

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 maj 2008

§ 119 – 160

## 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)	Johnny Åström (ns)
Hans Swedell (m)	Bo Hultin (m)
Agneta Lipkin (s)	Erik Berg (c)
Björn Lundqvist (ns), ersättare	Jens Sundström (fp)
Lars Holmqvist (s), ersättare	

## Ersättare och handläggare

Birgit Stöckel (kd), ersättare	Åsa Sjöström, enhetschef
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef
Lars Tyskling, enhetschef	

## Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2 juni 2008

Justerat den 9 juni 2008

Kent Ögren, ordförande

Jens Sundström, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 10 juni 2008. Överklagandetiden utgår den 1 juli 2008.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 27 MAJ 2008

Val av protokolljusterare .....	3
Slutlig föredragningslista.....	3
Närvarorätt.....	3
För kännedom.....	3
Rapporter från styrelseledamöter .....	3
Landstingsdirektörens rapport .....	3
Delårsrapport januari-april 2008 .....	19
Landstingsplan 2009-2011.....	20
Årsredovisning och revisionsberättelse 2007 för samordningsförbundet Activus....	21
Årsredovisning och revisionsberättelse 2007 för samordningsförbundet Pyramis ...	22
Årsredovisning och revisionsberättelse 2007 för samordningsförbundet Concensus	23
Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2007 .....	23
Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2007 ...	31
Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport 2007 .....	35
Utredning avseende förutsättningarna för införande av aktivt val av vårdgivare inom primärvården i Norrbotten.....	38
Motion nr 2/08 om att förbättra arbetsmiljön för de vårdcentraler i länet som saknar carport .....	40
Motion nr 3/08 om byte till lågenergilampor i landstingets lokaler senast december 2008 .....	42
Motion nr 4/08 om återinförande av A-resesystemet.....	43
Motion nr 5/08 om fritt vårdval i Norrbotten .....	45
Motion nr 6/08 om framtagande av upphandlingspolicy .....	47
Motion nr 7/08 om att stödja minderåriga barn när en förälder är svårt sjuk eller döende .....	48
Motion nr 9/08 om barnbilaga till Årsredovisningen.....	51
Återremitterat ärende: Motion nr 1/08 om digitalt möbelförråd .....	52
Revisionsrapport om Insatser för äldre multistjuka samt hantering av epikriser ....	55
Revisionsrapport Delegation av beslutanderätten samt fördelning av arbetsbeslut	57
Revisionsgranskning om landstingets arbete med folkhälsa och vård på lika villkor	59
Yttrande över delbetänkandet av utredningen av den kliniska forskningen (SOU 2008:7).....	60
Yttrande över Värna språken - förslag till språklag (SOU 2008:26).....	61
Inrättande av ett internt miljöpris .....	63
Investeringar 2008 .....	64
Komplettering av riksavtalet för utomlänsvård för att trygga tillgången till vård för intagna på anstalt och institution .....	65
Komplettering av styrelsens delegering av beslutanderätt .....	66
Tandvårdstaxa den 1 juli 2008 .....	67
Bidrag till Uuet Laulut - Nya Sånger.....	68
Bidrag till Skådebanan.....	70
Bidrag till Music On Top.....	71
Bidrag till krigsoperan .....	72
Trafikbeställning av tågtrafik inom ramen för Norrtågsförsöket .....	74
Medfinansiering av Gröna Piloter .....	75
Medfinansiering av europeisk konferens kring funktionshindrade .....	77
Medfinansiering av vetenskaplig studie över regionbildningsprocessen i norra Norrland .....	79
Yttrande till länsrätten över överklagat fullmäktigebeslut.....	80
Bilaga .....	82

## § 119

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 120

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering av ärendet  
Yttrande till länsrätten över överklagat fullmäktigebeslut.

## § 121

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 122

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 123

### **Rapporter från styrelseledamöter**

**Dnr 37-08**

Monica Carlsson (v) rapporterade från möte den 28 april med AER, kommit-  
té 2, arbetsgrupp för jämställdhet.

## § 124

### **Landstingsdirektörens rapport**

**Dnr 17-08**

- Klas Tunbrå, chef för division Folktandvård samt Tor Svensson, över-  
tandläkare informerade om den nya tandvårdsreformen.

- Bo Wiberg, rektor vid Grans naturbruksskola informerade om gymnasieutredningen Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola

## Vårdkonflikten

Måndag den 5 maj kl. 12.00 trädde Vårdförbundets strejkvarsel i kraft i Norrbotten. Strejken har fått stora återverkningar på sjukvården i Norrbotten eftersom planerade operationer fått ställas in. Men vårdkonflikten har inte påverkat patientsäkerheten.

Under vårdkonflikten genomförs enbart akuta operationer vid länets sjukhus. Det har hittills inneburit att cirka 930 planerade operationer har ställts in under konflikten i Norrbotten.

Totalt antal inställda operationer (ungefärlig siffra) under vecka 19-21, fördelade enligt nedan:

- Piteå: 50 st/vecka
- Sunderbyn: 148 st/vecka
- Kalix: 38 st/vecka
- Gällivare: 55 st/vecka
- Kiruna: 19 st/vecka

Under en normal arbetsvecka under maj månad genomför de fem sjukhusen i Norrbotten totalt cirka 520 operationer. Under den nu pågående strejken har även en betydande del läkarbesök ställts in. Framförallt vid Piteå älvdals sjukhus där personal vid Specialistmottagningen är uttagen i strejk. När operationer och besök måste skjutas på framtiden förlänger det dessvärre väntetiderna inom vården.

Under förra veckan återkallade Vårdförbundet sitt varsel vid laboratorierna, vilket innebär att provtagningsenheter och blodcentraler nu fungerar som vanligt.

På landstingets webbplats [www.nll.se](http://www.nll.se) finns en informationsportal där man bl a kan hitta svar på de vanligaste frågorna kring vårdkonflikten.

## Tillgänglighet och vårdgaranti

### Nationellt

#### Nationella medicinska indikationer

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) inledde redan i samband med att den nuvarande vårdgarantin började diskuteras ett arbete i syfte att ta fram nationella medicinska indikationer som stöd för klinisk tillämpning. Hittills har ett antal diagnosområden bearbetats och resultatet av arbetat har varierat metod- och kvalitetsmässigt. Det bästa exemplet på indikationer som är praktiskt tillämpbara finns inom ögonsjukvården.

Behovet av ett fortsatt och mer systematiskt och sammanhållet arbete avseende nationella medicinska indikationer och implementering av dessa är stort, inte minst för att erbjuda medborgarna en vård som ges på evidensbaserad grund och på likvärdiga villkor. SKL har därför tagit initiativ till ett fortsatt arbete inom detta område i samarbete med Socialstyrelsen, SBU och Svenska Läkarsällskapet. Huvudansvaret för arbetet ligger hos SKL som för

ändamålet har anställt en särskild projektledare. Inriktningen är att arbetet ska leda fram till enkla dokument, med en solid vetenskaplig dokumentation som grund, som ger tydlig praktisk vägledning kring indikationer för ett enskilt diagnosområde. Arbetet är för närvarande i en inledningsfas.

SKL's projektledare Gunnar Moa, med en bakgrund som narkosläkare i Jämtlands läns landsting, deltog i april i ett möte med min ledningsgrupp för hälso- och sjukvård förstärkt med länscheferna. Vid det mötet redogjorde Gunnar Moa för det tänkta arbetet och vad det ska leda till. Ett konkret resultat av hans medverkan är att Norrbottens läns landsting kommer att vara ett pilotlän när det gäller att testa om arbetets resultat är användbara i den kliniska vardagen.

#### Leda för tillgänglighet

"Leda för tillgänglighet" är en stor informationssatsning från nationell nivå kring vårdgarantin med fokus på ledarens betydelse för ett framgångsrikt tillgänglighetsarbete. I månadsskiftet april/maj presenterades en ny webbplats, [www.tillgangligvard.nu](http://www.tillgangligvard.nu), som ägs av landstingen/regionerna tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting.

Webbplatsen ska ses som en "informationsbank" som bygger på kunskaps- och erfarenhetsutbyte mellan landstingen och regionerna inom ramen för det nationella vårdgarantiarbetet. Framgångsrika metoder varvas med regelverk och konkreta tips och råd. Materialet kan användas som starthjälp eller som inspiration i pågående ledningsarbete för en god och hållbar tillgänglighet. Allt i syfte att uppnå vårdgarantins intentioner om vård i rimlig tid.

Primära målgrupper är politiska, administrativa och medicinska ledare och chefer på olika nivåer inom hälso- och sjukvård. Avsikten är att varje landsting/region ska lansera detta på hemmaplan.

#### Öppna jämförelser

Avsnittet om tillgänglighet i höstens redovisning av öppna jämförelser var tänkt att baseras på uppgifter som rapporterats in till väntetidsdatabasen per april månad. På grund av vårdstrejken föreslås nu istället att utgå från väntetidsuppgifter per mars månad för att kunna göra en så rättvis jämförelse som möjligt mellan landstingen. Eftersom tillgänglighet är ett högt prioriterat område pågår arbete med att utöka antalet indikatorer som mäter tillgängligheten i öppna jämförelser.

#### Ekonomiska drivkrafter

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) vill skapa ekonomiska drivkrafter för landstingen att arbeta med tillgänglighetsfrågor och därigenom långsiktigt korta väntetiderna till vård. SKL har därför lämnat ett förslag till Socialdepartementet om att inrätta en form av belöningsystem till landstingen för att stimulera till utvecklingsarbete motsvarande överenskommelsen som finns mellan staten och SKL när det gäller att minska sjukskrivningstalen. Denna går ut på att staten delar ut pengar till landstingen för deras arbete med att minska sjukfrånvaron, även kallad sjukskrivningsmiljarden.

#### Väntetidsdatabasen

Sedan årsskiftet 2007/2008 följer väntetidsdatabasen "Väntetider i vården" 42 definierade operationer/åtgärder. Dessa ligger till grund för all nationell uppföljning av väntetider. För att undvika att "glömma bort" det som inte mäts och rapporteras föreslås att landstingen till databasen ska rapportera in

antal väntande patienter till all planerad vård som på ett rimligt sätt går att mäta, dvs mycket av det som idag inte mäts. Även väntande och faktisk väntetid till cancersjukvård föreslås att följas. Detta var också några av synpunkterna som framkom i Socialstyrelsens rapport "Uppföljning av den nationella vårdgarantin".

För att få bättre kontinuitet och tillförlitlighet gällande primärvårdens tillgänglighet föreslås mätning under en längre period än idag. Förslaget är mätning 14 dagar på våren och 14 dagar på hösten, istället för dagens sju dagar vår och sju dagar höst.

### Norrbotten

#### Primärvården

Tillgängligheten till läkarbesök inom primärvården mättes under perioden 31 mars – 4 april. Vid mätningen deltog alla vårdcentraler i Norrbotten. Mer än hälften av alla patienter, 65 procent, som kontaktat sin vårdcentral fick träffa en läkare samma dag. För hela riket var motsvarande siffra 64,8 procent. Mätningen visar också att 90,2 procent av patienterna i Norrbotten fick träffa en läkare inom 7 dagar (90,5 procent i riket).

Väntetid i dagar	Väntetid till läkarbesök inom primärvård Landstinget		Riket	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0 dagar	2 495	65	83 309	64,8
1-2 dagar	472	12,3	15 713	12,2
3-7 dagar	496	12,9	17 316	13,5
Totalt inom 7 dagar	3 463	90,2	116 338	90,5

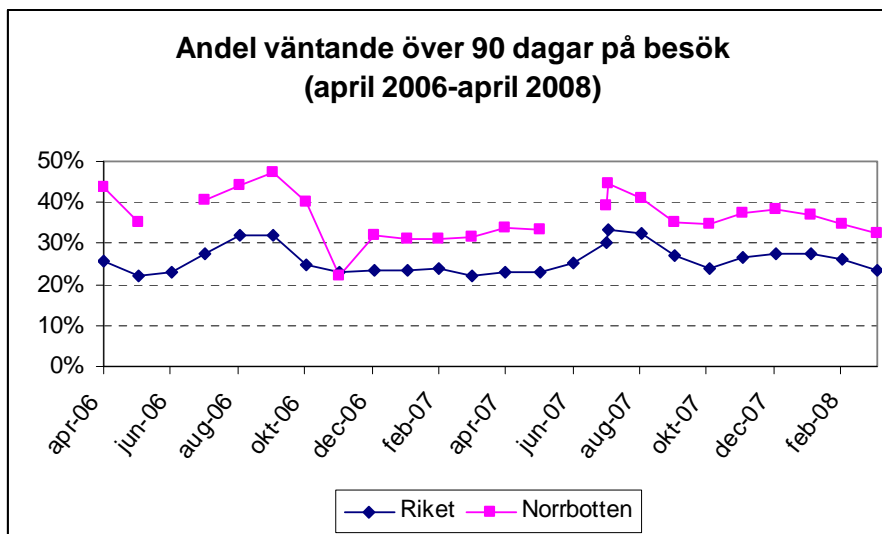
Vid mätningen av telefontillgänglighet under mars månad deltog 30 av 33 vårdcentraler. Mätningen visade att vårdcentralerna i länet tog emot 44 376 telefonsamtal, varav 90 procent besvarades. Motsvarande siffra för riket är 81 procent. De tre vårdcentraler som inte deltog i mätningen saknar automatiserat talsvar men manuella mätningar visar att dessa vårdcentraler har god tillgänglighet. En av dessa tre vårdcentraler är på väg att införa telefonsystemet Call Me. Drygt en tredjedel av länets vårdcentraler hade 100 procent besvarade samtal. Sämst telefontillgänglighet uppvisade vårdcentralen Malmen med endast 44 procent besvarade samtal.

#### Specialiserade vården

Under första tertialen 2008 har det totala antalet patienter som väntar på motagningsbesök minskat från 8 917 till 8 205, för samma period har andelen patienter som väntat mer än 90 dagar minskat från 38 procent till 32 procent.

Norrbotten har fortfarande en högre andel patienter som väntat mer än 90 dagar än genomsnittet för riket, se graf nedan.

	Besök, jan-april 2008		
	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	8 917	3 415	38 %
Februari	8 902	3 300	37 %
Mars	8 390	2 913	35 %
April	8 205	2 644	32 %

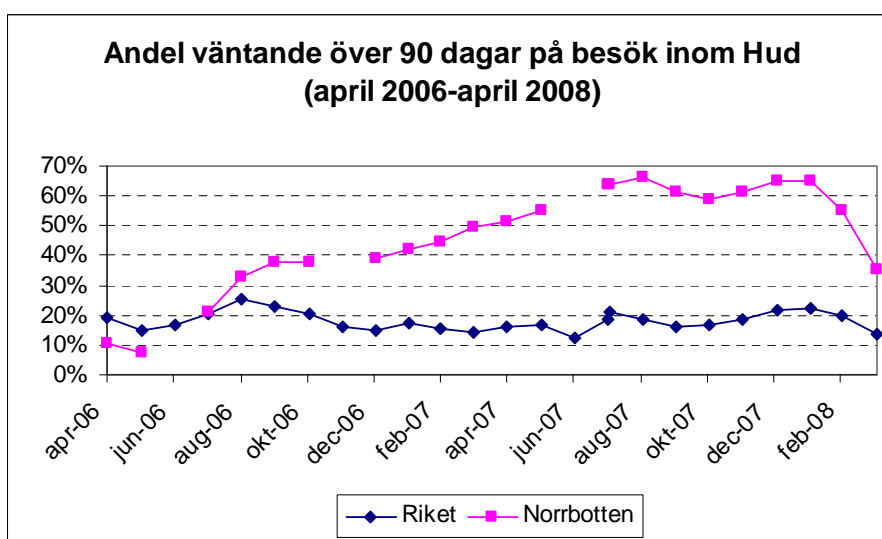


Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 30 april 2008 uppdelat på olika verksamhetsområden.

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	4 173	430	10 %
Medicin	3 793	2 179	57 %
Psykiatri - barn	50	0	0 %
Psykiatri - vuxna	189	35	19 %
<b>Totalt</b>	<b>8 205</b>	<b>2 644</b>	<b>32 %</b>

Totala andelen väntande över 90 dagar till besök är 11 procent om hudsjukvård och lungmedicin exkluderas. Även inom verksamhetsområde medicin blir andelen väntande över 90 dagar 11 procent om hudsjukvård och lungmedicin exkluderas.

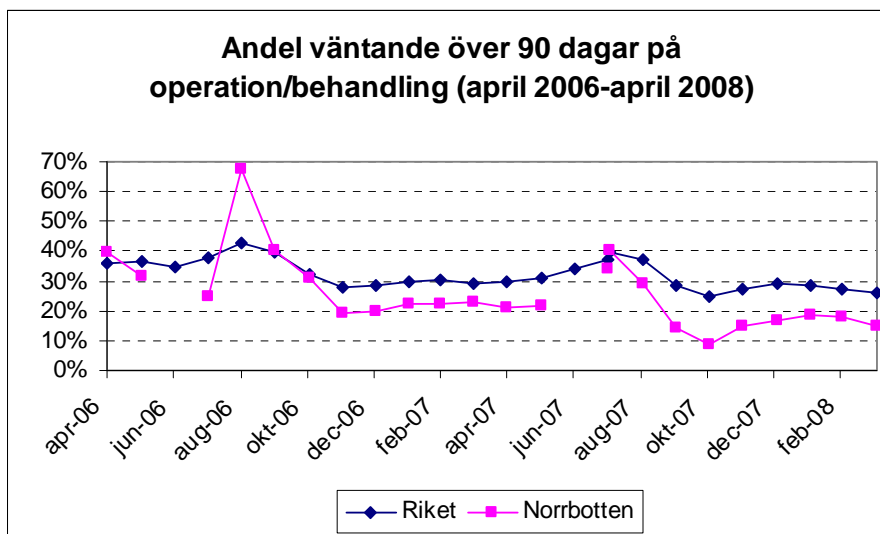
Hudmottagningen har genom förbättringsarbeten och vissa kökortningsinsatser lyckats minska totala antalet väntande från 1 237 patienter i januari till 745 patienter i april, andelen som väntat längre än 90 dagar har för samma period minskat från 65 procent till 36 procent, se graf nedan. Lungmedicin har nu också initierat ett förbättringsarbete för att försöka komma tillrätta med det stora antalet väntande patienter samt långa väntetider.



Även tillgängligheten till operation/behandling har förbättrats under året. Under första tertialen i år har det totala antalet patienter som väntar på operation/behandling minskat från 1 762 till 1 517, för samma period har andelen patienter som väntat mer än 90 dagar minskat från 17 procent till 15 procent.

Norrbotten ligger fortfarande under genomsnittet för riket när det gäller andel patienter som väntat mer än 90 dagar, se graf nedan.

Operation/behandling, jan-april 2008			
	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	1 762	292	17 %
Februari	1 771	333	19 %
Mars	1 641	298	18 %
April	1 517	230	15 %



Tillgängligheten för operation/behandling per den 30 april uppdelat på verksamhetsområde var följande:

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	59	0	0 %
Handkirurgi	132	33	25 %
Kirurgi	249	72	29 %
Ortopedi	365	41	11 %
Plastikkirurgi	33	24	73 %
Ryggkirurgi	16	2	13 %
Urologi	76	19	25 %
Ögonsjukvård	373	30	8 %
Öron-näsa-hals	214	9	4 %
<b>Totalt</b>	<b>1 517</b>	<b>230</b>	<b>15 %</b>

#### Utomlänsoverenskommelser

Det finns goda skäl att koncentrera högspecialiserad "sällankirurgi" nationellt och så sker i hög grad redan idag. Ett exempel inom ortopedin är t ex operation av fotledsproteser där det görs ett 80-tal ingrepp i hela Sverige årligen.

När det gäller andra typer av ingrepp som vid en total jämförelse görs mera sällan men ändå kan anses vara en integrerad del av en heltäckande ortopedisk verksamhet blir problemet mera komplext. Ryggkirurgi är t ex ett ex-



empel på ett relativt lågfrekvent ingrepp. Däremot är basala diskbråcksoperationer relativt vanliga och dessa patienter söker ofta till sjukvården i ett ganska akut läge. Om man då inte har byggt upp en kompetens kring planerade ingrepp av denna art så blir det också svårare att hantera de akuta tillstånden. Det finns en risk med att avhända sig delar av den planerade verksamheten även om den har relativt liten volym eftersom det påverkar den totala kompetensstrukturen på kliniken.

Det finns även andra nackdelar med att inte erbjuda vården i länet och det handlar bl a om brister i kontinuitet för patienten och ansvar för både utredning och efterförloppet vid ett ingrepp, t ex komplikationer av olika slag.

Idag görs ett antal av de mera sällan förekommande ingreppen av stafettläkare som kommer till länet med viss frekvens. Patienter som ska opereras samlas ihop till dessa tillfällen. Oftast tycker inte patienterna att väntetiden blir ett problem när man får tydligt besked om tidpunkt för operationen, när ingreppet utförs i länet och dessutom av en person som är erkänt kompetent på området. Det finns då också en möjlighet att sprida deras kunskaper bland ordinarie läkare.

Det är vid tillfällen då det uppstår tillfälliga toppar samt då det sker ändringar i planeringen som patienterna reagerar negativt.

Dagens behov och rutiner motiverar inte en upphandling av vård utanför länet.

## **Sommarplaneringen**

Denna rapport avser det aktuella läget inom divisionerna beträffande planeringen inför sommaren.

Den akuta och halvakuta vården beräknas bedrivas i samma omfattning som tidigare år. Patienterna ska på vanligt sätt vända sig till primärvården i första hand vid behov av vård. Vid allvarliga och livshotande tillstånd ska SOS Alarm och akutmottagningarna kontaktas.

### **Allmänheten**

Information om sommarplaneringen kommer att läggas ut till allmänheten. Annonseringen under vinjetten Ditt landsting är i dagsläget planerad till vecka 23. Eventuella effekter på sommarplaneringen av pågående vårdstreck kan för närvarande inte överblickas.

### **Primärvård**

Primärvårdens planering är nu fastställd och klar. Verksamhetsneddragningar och växelvisa stängningar av vårdcentraler kommer att ske. Utöver detta kan följande nämnas:

- Gammelstads vårdcentral i Luleå samordnas med Stadsvikens vårdcentral. Gammelstads vårdcentral har stängt vecka 25–32.
- Ingen läkarberedskap på kvällar, nätter och helger i Överkalix under tiden 28 juni–27 juli.
- Fyra av sex OBS-platser har stängt i Jokkmokk vecka 27-30 p g a vika-riebrist.

### **Opererande specialiteter**

Divisionen ser problem med bemanningen inom akutsjukvården vid sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare. Bristen på specialistsjuksköterskor inom anesthesi och IVA är stor. Bemanningsföretagen har inte heller personal att tillgå. I Gällivare har akutsjukvården även svårigheter med bemanningen av undersköterskor.

Vad gäller övrig verksamhet inom divisionen verkar det lösa sig. Den ortopediska verksamheten har vissa problem med sjuksköterskebemanningen på vårdavdelningen i Sunderbyn.

Med akut verksamhet räknar divisionen med att även i år klara sommarbemanningen.

### **Medicinska specialiteter**

Beträffande de medicinska specialiteterna är sommarplaneringen klar, med reservationen att alla scheman ännu inte är helt klara. Inom flera verksamheter är man redan klar med introduktionen av sommarvikarierna.

Situationen för läkarbemanningen i Kiruna som vid förra rapporteringen såg mycket besvärlig ut, verkar nu glädjande nog ha fått en lösning.

För att bemanningen ska hålla krävs att alla inbokade vikarier tjänstgör. Inom någon verksamhet återstår att täcka behovet av specialistsjuksköterskor med vikarier.

Vissa verksamheter har samplanerat sommarperioden. Andra verksamheter har arbetat utifrån att förlägga ordinarie personals semester så att ingen arbetsplats ska vara bemannad med endast semestervikarier.

### **Vuxenpsykiatri**

Planeringen inför sommaren följer liknande mönster som tidigare år, d v s närpsykiatrien bedrivs med reducerad verksamhet, under fyra-fem veckor, från mitten av juni till mitten/slutet av juli. Slutenvården kommer att bedrivas i oförändrad omfattning.

### **Diagnostik**

Division Diagnostik anpassar och reducerar verksamheten till den planering som de beställande divisionerna inom hälso- och sjukvården gör under sommaren. Schemaändringar som innebär förtätning av beredskapspass och helger görs. I enstaka fall löses bemanningen med att personal förlägger sin semester före eller efter semesterperioden. Inom laboratoriemedicin tas vikarier in från programmet för biomedicinska analytiker och i något fall har utbildade biomedicinska analytiker tillsatts på sommarvikariatet. Vid laboratoriemedicin i Gällivare återstår dock fortfarande en del att lösa.

Vid radiologin innebär bristen på radiologer att det till stor del handlar om att klara de akuta undersökningarna. Vid Sunderby sjukhus har mammografin inga hälsokontroller under vecka 29-30. Tillgången på röntgensjuksköterskor är god vid kusten och det behov av vikarier som funnits vid Sunderby och Piteå sjukhus har kunnat tillgodoses.

## **Disputationer inom OLIN**

Sedan 1985 pågår i Norrbotten en epidemiologisk och klinisk forskningsverksamhet om astma, allergi, KOL och OSAS benämnd Obstruktiv Lung-

sjukdom i Norrbotten (OLIN). Ett huvudsyfte är att studera trender i förekomst av de obstruktiva lungsjukdomarna och allergier samt att identifiera riskfaktorer för sjukdomarna. Studierna ger viktig kunskap och leder till bättre möjligheter att förebygga sjukdomsutveckling samt att lindra för dem som redan drabbats. Astma och allergiska sjukdomar är den vanligaste sjukdomen i befolkningen bland barn och vuxna upp till övre medelåldern. Totalt har mer än 50 000 individer i åldrarna 7-89 år medverkat i OLIN-studierna, som hittills har resulterat i 9 doktorsavhandlingar och mer än 100 vetenskapliga artiklar. Ytterligare 5 doktorsavhandlingar är delvis baserade på OLIN-data. Verksamheten har flera nationella och internationella samarbetspartners. De senaste två avhandlingarna försvarades i april 2008 vid institutionen för folkhälsa och klinisk medicin vid Umeå Universitet.

Anders Bjerg Bäcklund har i sin avhandling "Epidemiologiska studier av astma hos skolbarn" konstaterat att astma bland barnen i Norrbotten inte ökat under den senaste 10-årsperioden. Orsaken förklaras sannolikt av en bättre inomhusmiljö, framför allt av att färre föräldrar röker. Däremot hade andelen som utvecklat allergisk sensibilisering ökat med 45% vilket innebär att en större andel nu jämfört med tidigare befinner sig under risk att i framtiden utveckla astma och allergiska besvär.

I sin avhandling "Yrkesexponering för luftföroreningar och andra luftvägstillstånd än cancer" har Ulf Hedlund undersökt gruvarbetares luftvägshälsa. Han konstaterar att även många år efter avslutat arbete i gruvmiljö hade dessa personer fortfarande ökad förekomst av återkommande pip i luftvägarna, långvarig hosta och kronisk bronkit. Dessa symtom är ändå att betrakta som lindriga och resultaten tyder på att gruvmiljön vad avser luftvägsbesvär har förbättrats avsevärt genom åren.

## **International Forum on Quality and Safety in Health Care**

Den 23-25 april hölls den internationella konferensen International Forum on Quality and Safety in Health Care (konferens om kvalitet och säkerhet i hälso- och sjukvården) i Paris. Vid konferensen vann ortopedin i Piteå priset "Best poster award", pris för bästa posterpresentation, för sin poster om VRISS-projektet (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas).

I arbetet med att minska de vårdrelaterade infektionerna har goda resultat uppnåtts och en ökad patientsäkerhet i hela vårdkedjan för patienter som genomgår höft- eller knäplastikoperation. Ortopedin i Piteå har fått genomslag på förändringsarbetet genom hela ledet, från mottagning genom operation och IVA till vårdavdelning, något som upplevs som mycket svårt på många håll ute i Europa.

Norrbottens läns landsting har vunnit priset för andra året i rad. Förra året vanns priset av akutsjukvården i Gällivare som därigenom medverkade på årets konferens. Vinsten var att hålla ett föredrag om sitt förbättringsarbete att reducera infektioner inom intensivvården. Deras arbete kommer att publiceras i tidskriften "Quality & Safety in Health Care".

Konferensen genomfördes för 13:e året i rad där över 2000 deltagare från mer än 50 länder deltog. Från Sverige deltog ett hundratal deltagare. Norrbotten deltog med ledning och medarbetare från division Primärvård, divi-

sion Medicin, division Opererande, landstingsdirektörens stab samt landstingsdirektören.

## **Jämställd vård**

Landstinget arbetar med att se över hur verksamhetsuppföljningen kan utvecklas för att innehålla relevant vårdstatistik uppdelad på kön. Samtliga vårdkontakter registreras idag på personnummer vilket gör det möjligt att studera om män och kvinnor får lika möjligheter och förutsättningar i vården idag. Det finns också möjligheter att utifrån patientenkäter mäta bemötande i vården utifrån kön. Ett utvecklingsarbete pågår för att säkerställa att tekniska förutsättningar för inhämtning av könsuppdelad statistik finns inom samtliga hälso- och sjukvårdsområden. Detta för att underlätta divisionernas arbete med att redovisa och kommentera verksamhetsstatistik redovisad utifrån ett genusperspektiv.

## **Socialstyrelsens rapport**

På nationell nivå pågår ett kvalitets- och utvecklingsarbete kring jämställd vård. Socialstyrelsen utkom under mars månad med rapporten ”Mot en mer jämställd vård och socialtjänst”. Denna är en uppföljning av rapporten ”Jämställd vård? Könsperspektiv på hälso- och sjukvården” som publicerades 2004. Uppföljningen har huvudsakligen inriktats på huvudmännens arbete med jämställdhet de senaste åren. Socialstyrelsen konstaterar att såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst har intensifierat sitt arbete sedan föregående kartläggning. Det finns dock ett stort utrymme för fortsatt förbättringsarbete inom landsting, regioner och kommuner.

Samtliga landsting hade år 2007 mål om jämställdhet inskrivna i allmänna policydokument och många har börjat redovisa verksamhetsstatistik uppdelad på kön. Cirka hälften av landstingen har utarbetat särskilda indikatorer kopplade till jämställdhet i den kontinuerliga uppföljningen av vården.

I Socialstyrelsens rapport konstateras att skillnaderna i medellivslängd mellan män och kvinnor fortsätter att minska, men fortfarande lever män i genomsnitt 4,2 år kortare än kvinnor. Män har fortfarande en betydande överdödlighet i olyckor men också i en rad sjukdomar som kan behandlas framgångsrikt inom hälso- och sjukvården (sk åtgärdbar dödlighet). Skillnaderna i medellivslängd minskar och trenden är ökande för kvinnor vilket till stor del beror på kvinnors ökade dödlighet i lungcancer. Lungcancer är den vanligaste cancerformen som kvinnor dör av.

Kvinnor har högre självrappporterad sjuklighet än män och upplever mer ångslan, oro och ångest inom samtliga åldersgrupper. Både mäns och kvinnors självmord har minskat, med undantag för gruppen unga kvinnor där den psykiska ohälsan fortsätter att öka. Män begår emellertid självmord ungefär dubbelt så ofta som kvinnor. Vidare visar uppföljningen att män tas in på sjukhus i betydligt högre utsträckning än kvinnor i diagnoser som är behandlingsbara i den öppna hälso- och sjukvården.

## **Sveriges Kommuner och Landsting**

Regeringen satsar 100 miljoner kronor på jämställdhetsintegrering i landsting, regioner och kommuner mellan 2008-2010. Jämställdhetsintegrering innebär att verksamheten, såväl den politiska som den verkställande delen av arbetet, ska genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv på alla nivåer och inom alla områden. Jämställdhetsintegrering är en strategi för att uppnå jäm-

ställdhetsmål och syftar till en kvalitetssäkring av verksamheter för att garantera att dessa svarar mot båda könen villkor och behov.

Syftet med satsningen på jämställdhetsintegrering i offentlig finansierade verksamheter är att kvalitetssäkra att hög kvalitet och goda resultat ska uppnås för både kvinnor och män, flickor och pojkar. Satsningen ska bidra till en vidareutveckling av befintliga ledningssystem och verktyg för verksamhets- och kvalitetsutveckling så att jämställdhetsperspektivet beaktas i dessa. Satsningen ska leda till en kunskapsuppbyggnad och varaktiga förändringar. För att landstinget ska kunna ta del av satsningen, som för vår del rör jämställd vård, krävs ett politiskt beslut om att jämställdhetsintegrera delar av eller hela verksamheten.

Idag saknas nationell väntetidsstatistik till mottagningsbesök och operation/behandling uppdelad på kön. På uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting har en mindre arbetsgrupp tillsatts för att sammanställa könsuppdelad väntetidsstatistik på nationell nivå. Sammanställningen bygger på de 10-tal landsting och regioner som visat intresse för, och haft tekniska möjligheter, att leverera väntetider uppdelade på kön. Norrbotten läns landsting har levererat väntetidsstatistik för 2006 och 2007 och ingår också i den nationella arbetsgrupp som hanterar frågan.

Medical Management Centre (MMC) vid Karolinska Institutet fick i början av 2006 i uppdrag av Sveriges Kommuner och Landsting att kartlägga nuläget avseende könsuppdelad statistik och genusanalyser i de nationella kvalitetsregistren. Kartläggningen visar att samtliga kvalitetsregister besitter en mycket hög medicinsk kompetens inom respektive område. De flesta kvalitetsregister redovisar könsuppdelad data och åldersfördelning om patientpopulationen. Verksamhetsstatistik och analys uppdelad på kön saknas emellertid i flertalet av kvalitetsregister, och där de finns är tolkningen av resultaten ofta bristfällig. För att förbättra redovisningarna till att också belysa jämställdhetsläget inom hälso- och sjukvården pågår ett utvecklingsarbete på nationell nivå tillsammans med ett antal utvalda kvalitetsregister.

#### **Fortsatt satsning på jämställd vård i Norrbotten**

Ett utvecklingsarbete pågår mellan Hälso- och sjukvårdsenheten, Ekonomienheten och berörda divisioner för att klargöra omfattning och inriktning på den verksamhetsstatistik som ska redovisas på landstingsövergripande nivå respektive divisionsnivå. Till hösten kommer arbetet med att ta fram och analysera könsuppdelad statistik att intensifieras.

Landstinget ingår i ett nybildat mindre nätverk kring jämställd vård som leds av Sveriges Kommuner och Landsting. Övriga deltagare är Landstinget i Kalmar län, Västra Götalandsregionen och Stockholms läns landsting.

Jag ser det som värdefullt att landstinget har intensifierat arbetet med att kartlägga och utveckla jämställdheten inom hälso- och sjukvården i Norrbotten. Jämställd- och jämlik vård är prioriterade områden i kommande kvalitets- och utvecklingsarbeten.

### **Sjukskrivningstalen**

År 2006 träffade Sveriges Kommuner och Landsting ett treårigt avtal med staten om att vidta åtgärder för att minska sjukfrånvaron. Det innebär att landstingen har möjlighet att få högst en miljard kronor per år i tre år om sjukpenningdagarna minskar. Pengarna fördelas ut i länen och regionerna

efter hur mycket ohälsan minskar. Utfallet för år 2007 blev mycket bra. Under 2007 sjönk antalet sjukdagar med i snitt 12 procent i hela Sverige och Norrbotten lyckades bäst, med 19,6 procent färre sjukskrivningsdagar och landstinget fick 49 mkr som betalades ut till Norrbottens läns landsting i januari 2008. För första tertialen i år ser trenden ut att fortsätta.

Siffror t o m mars månad visar att ohälsotalet för hela landet har sjunkit med två hela dagar de senaste 12 månaderna. För Norrbottens del så innebär det en minskning av sjukpenningdagarna med 22 procent för samma tidsperiod, d v s den positiva trenden fortsätter. Antalet personer som uppbär sjuk- och aktivitetsersättning (tidigare kallad sjukbidrag och förtidspension) fortsätter också att minska.

## **Insatser mot psykisk ohälsa**

Regeringen beslutade i juni 2007 att genomföra satsningar på att stärka verksamheter för barn och ungdomar med psykisk ohälsa. Syftet är att förbättra kvaliteten och tillgängligheten till såväl öppen som sluten vård. Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag fördelat bidrag till landstingen varav Norrbottens läns landsting beviljats 5,7 mkr. Statsbidraget ska under åren 2008-2009 möjliggöra förstärkning på de områden i vårdkedjan där landstinget upplever att de största problemen finns.

Division Medicinska specialiteter och division Primärvård har gemensamt identifierat tre bristområden som behöver förstärkas och utvecklas i syfte att förbättra kvalitet och tillgänglighet.

En viktig förutsättning för att möta behovet hos barn och ungdomar med psykisk ohälsa, samt deras föräldrar, är tillgången till barnhälsovårdspsykologer. En väl utbyggd basnivå innebär även färre remisser till specialistutredning. Inom barn- och ungdomspsykiatri har efterfrågan på psykolog- och barnpsykiatriska insatser ökat samtidigt som det kontinuerlig har skett en kunskapsökning inom området. För att möta den växande efterfrågan finns det behov av kompetensutveckling på både bas- och specialistnivå.

Angelägna områden för kompetensutveckling är tidig upptäckt av psykisk ohälsa, anknytningsproblematik och neuropsykiatri.

För att genomföra nödvändiga satsningar inom området har divisionerna beslutat att av statsbidraget fördela 3,64 mkr till att tillsätta fyra psykologbefattningar inom mödra- och barnhälsovården. Division Primärvård har påbörjat rekrytering med sikte på tillsättning hösten 2008. Division Medicinska specialiteter planerar körtning vid de barn- och ungdomspsykiatriska enheter som inte klarar vårdgarantins krav. Därutöver planeras kompetensutveckling hösten 2008 och våren 2009. För detta, d v s inköp av psykolog- och läkarresurser samt utbildningsinsatser, har 2,06 mkr avsatts.

## **Medarbetarundersökningen**

Landstinget har en fungerande organisation med en betydande medarbetarkraft, vilket innebär att den mentala energin är hög. Medarbetarna har ett positivt lärande i sitt arbete och samarbetet mellan kolleger fungerar bra. Medarbetarna uppvisar samtidigt en frånvaro av negativa stressymptom, såsom koncentrationssvårigheter och irritation.

Det visar en sammanställning av den medarbetarundersökning som genomfördes under april månad i år, i samarbete med företaget Springlife. Samti-

digst pekade tydliga förbättringsområden ut. Det gäller delaktighet i beslut, målkvalitet och ledarskap. Målkvalitet är ett sammanfattande mått på hur målen för verksamheten sätts: om de är tydliga, realistiska, nedbrytningsbara och kända.

Medarbetarenkäten, som gått ut till landstingets anställda, hade en svarsfrekvens på 80 procent, vilket är ett bra resultat. Antalet svarande var cirka 7000.

Syftet med undersökningen är att utvärdera arbetsmiljön, arbetstillfredsställelsen och upplevelsen av landstinget som arbetsgivare. Resultatet ska användas tillsammans med andra viktiga fakta i landstingets systematiska arbete med förbättring och utveckling. Svaren ska sättas i relation till de mål som ska uppfyllas.

Medarbetarundersökningen ska ses som en temperaturmätare och en indikation på vart man är på väg, inget betyg på landstinget som arbetsgivare. Undersökningen är den första i sitt slag på många år i landstinget. Jag anser därför att det blir intressant att se hur vi ligger till vid nästa mätning som sker vid samma tid nästa år. Målet är att skapa bra arbetsplatser med stolta och engagerade medarbetare där strävan är att uppfylla målen i verksamheten.

Jag vill också poängtera att undersökningen bekräftar ledarskapets centrala roll i allt utvecklings- och förbättringsarbete. Därför är det viktigt att den ambitiösa satsning som görs för att stödja och utveckla ledarskapet i landstinget fortsätter. Landstinget arbetar också målmedvetet på att förbättra målstyrningen och ta fram tydliga mål som kan brytas ner till divisions-, verksamhets- och enhetsnivå. Målen ska vara kända av alla medarbetare och det ska gå att fortlöpande följa hur den enskilda enheten ligger till i förhållande till målen.

## **Kostnader för inhyrda läkare**

Landstingets sjukvårdsdivisioner anlitar i olika utsträckning inhyrda läkare för att upprätthålla sin verksamhet. Oftast beror det på svårigheter att rekrytera inom vissa specialiteter där det även råder brist nationellt sett, t ex inom psykiatri, ortopedi och primärvård. Även frånvaro hos den egna personalen leder ibland till att man tillfälligt tvingas anlita hyrläkare (semestrar, föräldraledigheter m m).

Åren 2006 och 2007 har landstingets kostnader för inhyrda läkare varit 80 mkr respektive 82 mkr. Hittills i år (jan-april) är kostnaderna 33,5 mkr, vilket är en ökning med 49 procent eller 11 mkr jämfört med samma period 2007. Störst ökning har skett inom division Primärvård, där kostnaderna är mer än dubbelt så höga som förra året vid samma tidpunkt. Respektive sjukvårdsdivision kommenterar i sin månadsrapport per april hur situationen kring läkarbemanning och behovet av inhyrda läkare ser ut.

En beräkning av kostnaden för att hyra en stafettläkare inom primärvården, motsvarande ett års arbete (46 veckor), jämfört med årskostnaden för en anställd specialist inom allmänmedicin (distriktsläkare) visar att det är ca 80 procent dyrare med en inhyrd läkare. Beräkningen avser ordinarie arbetstid (ej jour/beredskap) samt pris enligt de avtal som landstinget har med bemanningsföretagen. Kostnaderna för läkarvikarier varierar dock kraftigt. Detta medför att det är svårt att göra generella jämförelser.

## **Kirunainvesteringen**

Projektet "Framtidens sjukvård i Kiruna" har genom Tomas Junka, regionchef för primärvården i Malmfälten och Göran Millebrand, platschef för Kiruna sjukhus, ett uppdrag att se över hur tillgängligheten till sjukvården i Kiruna kan förbättras. Detta arbete har visat på behov av bl a gemensam kassa/inskrivning, gemensam provtagning samt förbättrad huvudentré. Landstingsfastigheter inom division Service har varit behjälplig med skisser och kostnadsuppskattningar.

Arbetets utveckling har under 2007 blivit försenat, vilket muntligt redovisats till styrelsen vid ett flertal tillfällen under året. Det slutliga ställningstagandet har också påverkats av sambandet med beslut inom andra områden. Det föreligger en rapport med kostnadsförslag där föreslagna åtgärder i sin helhet beräknas kosta ca 5 mkr enligt kostnadsnivå för 2007.

## **Invigning av väntrum i Jokkmokk**

Nyligen invigdes det första hälsofrämjande väntrummet i primärvården i Jokkmokk. Personalen vid Jokkmokks vårdcentral har på eget initiativ förbättrat miljön i väntrummet. Naturen och lugnet är det genomgående temat. När man stiger in i väntrummet möts man av fågelkvitter och ljudet av porlande vatten. Vårdcentralen i Jokkmokk ansökte om att få vara med i projektet "Hälsofrämjande väntrum" men kom inte med i utlottningen, de valde ändå att på egen hand genomdriva arbetet.

## **Administrativ organisation för division Länsteknik**

Landstingsstyrelsen beslutade den 29 januari i år att bilda en ny division, division Länsteknik. Landstingsdirektören fick i uppdrag att genomföra förändringen, genomföra rekrytering av divisionschef samt besluta om omfattningen och utformningen av det administrativa stödet till divisionen.

Jag har nu utrett och beslutat om administrativt stöd till nybildade division Länsteknik. Förslaget innebär att division Länsteknik tillförs 0,5 tjänst. Samtidigt försvinner tre tjänster när IT-enheten vid landstingsdirektörens stab upphör. Sammantaget innebär förändringen att 2,5 tjänster sparas in.

## **Katastrofutbildning och –övning**

Landstinget har under april 2008 i samarbete med Akut- och katastrofmedicinskt centrum (AKMC) i Umeå genomfört Katastrofmedicinsk grundkurs, en tre dagars utbildning med avslutande övning. Landstinget deltog med 32 deltagare och kursen genomfördes i sin helhet på Räddningstjänstens övningsfält på Hertsön i Luleå. Den avslutande övningen genomfördes tillsammans med polis, räddningstjänst och SOS Alarm. Utbildningen ger deltagarna kunskaper i hur man agerar på skadepå plats vid en maskadehändelse. Det är tredje gången landstinget genomför denna utbildning. Tidigare har utbildningen genomförts i Gällivare hösten 2007, då med deltagare från Kiruna och Gällivare sjukvårdsområden samt i Luleå hösten 2007.

## **Involvera unga människor**

### **Do you speak European?**

Do you speak European? är en tävling som Assembly of European Regions (AER) tagit initiativ till. Ungdomar runt om i regionerna tävlar lagvis i Eu-



ropakunskap. Med en kort presentation i valfritt ämne kommunicerar man ett budskap, gärna kreativt framställd. Landstinget har tillsammans med Europa Direkt Norrbotten genomfört tävlingen. Lagen har fått utbildning och information i vad EU och Europa innebär.

Norrlands entreprenörskaps gymnasium vann första priset i Norrbottens regionala tävling. Den 9 maj företrädde laget regionen i den nationella upplagan av tävlingen i Göteborg. Vinnarna därifrån tävlar sedan i Bryssel. Laget hade fem tävlande och ämnet de valt var Ungt entreprenörskap i Europa.

## **Positionera Norrbotten nationellt och internationellt**

### **Europaforum XII Norra Sverige 7-8 maj i Örnsköldsvik**

Vid detta tolfte möte med Europaforum Norra Sverige stod EU:s sammanhållningspolitik samt infrastruktur- och klimatfrågorna i fokus. Även om en ny strukturfondsperiod just inletts, är det nu som arbetet med att påverka utformningen av EU:s regionalpolitik efter 2013 startar.

På samma sätt är det nu möjligheten finns att påverka hur EU kan stödja utbyggnaden av en väl fungerande infrastruktur i Norrland. TEN-programmets (Trans-European Transport Networks) framtida utformning debatterades. Budskapet från Näringsdepartementets deltagare på konferensen var att regeringen kommer att prioritera transportlänkar med stor internationell betydelse och länkar som innehåller många planerade projekt.

Klimat- och energifrågorna står dessutom högt på EU:s dagordning våren 2008 och vid mötet lyftes frågan hur Norra Sverige kan bidra till att uppfylla EU:s och Sveriges energimål år 2020. Ett positionspapper om Energi, miljö och klimat antogs. Där slås fast att Europaforum Norra Sverige anser att energi-, miljö- och klimatfrågorna inte kan separeras från varandra, utan måste samverka och ses som en helhet för att vi ska nå långsiktigt hållbar utveckling och tillväxt. Frågorna kan inte heller lösas isolerat i Europa, utan måste också integreras i EU:s biståndspolitik. Klimat- och miljöfrågan måste hanteras parallellt med till exempel fattigdomsbekämpning och en hållbar livsmedelsförsörjning i tredje världen.

Utförlig dokumentation från Europaforum XI Norra Sverige finns på [www.europaforum.nu](http://www.europaforum.nu).

## **Arbeta för väl fungerande infrastruktur**

### **Banverket lyfter fram Northern axis och Botniska korridoren inför revideringen av TEN-strukturen**

Trafikverken, dvs Vägverket, Banverket, Sjöfartsverket och Luftfartsverket, har lämnat sitt gemensamma underlag till Näringsdepartementet angående revideringen av riktlinjerna för Trans-European Transport Networks (TEN-T). I underlaget lyfts fram att Northern axis (Narvik - Haparanda - Torneå - Vartius - S:t Petersburg) föreslås ingå i prioriterade projekt, liksom Nordiska triangeln som redan tidigare är ett prioriterat projekt och går mellan de nordiska huvudstäderna. Nätet föreslås även kompletteras med nya betydelsefulla sträckningar som Botniska korridoren, Europabanan och Götalandsbanan.

Det här ger goda möjligheter till ett bra sammanhängande europeiskt järnvägsnät där Norrbotniabanan är en viktig del.

## **Stärka tillväxtområden, kluster och innovationssystem**

### **EU:s ministerkonferens i Slovenien**

Under EU:s ministermöte i Portoroz, Slovenien, 6-7 maj samlades 400 särskilt inbjudna gäster för att diskutera e-hälsa och gränsöverskridande samverkan. Landstingsrådet Agneta Granström var inbjuden av EU-kommissionen i egenskap av ordförande för Assembly of European Regions arbetsgrupp för e-hälsa med uppdrag att agera som moderator för sessionen Cross border Health Services. Närmare 90 personer deltog i mötet.

Medborgarnas tillgång till säker, högkvalitativ och effektiv vård- och omsorg är högt rankad på den europeiska agendan. Utgångspunkten för sessionen var att belysa patientrörlighet och gränsöverskridande samverkan. Frågor som diskuterades var t ex vilka erfarenheter och slutsatser arbetet inom e-hälsa har lett till och hur samverkan inom detta strategiska område kan stärkas.

De medverkande talarna menade att kraven på flexibilitet, kvalitet och kostnadseffektivitet inom hälso- och sjukvården kommer att öka. För att kunna tillmötesgå detta, krävs att utvecklingen av e-hälsalösningar bedrivs i en miljö där patientperspektivet är gällande och där såväl kunskap hos Europas beslutsfattare, forskare och professionella yrkesgrupper som resurser för utvecklingen tillgodoses.

Den stora utmaningen inom e-hälsa består i att ge patienter och medborgare tillgång till den egna medicinska informationen och möjlighet att kunna kommunicera med hälso- sjukvården på ett säkert sätt, även från det egna hemmet. En kritisk faktor är tillgången till interoperabla informations- och kommunikationstekniksystem (IKT-system) som ger den berörda patienten och personalen stöd och åtkomst till relevant information under hela vårdprocessen. Sessionen belyste intressanta aspekter av processen, som vikten av affärsmodeller inom hälso- och sjukvård, överbryggande av språkliga och kulturella svårigheter, utveckling av arbetsmetodik samt etiska och juridiska problemställningar att beakta vid gränsöverskridande samverkan.

### **Rekommendationer från mötet**

Ökad konkurrens stärker behovet av en gemensam kraftsamling inom Europa i form av frigörande av utvecklingsresurser och kompetensspridning i syfte att stärka de insatser som gynnar ekonomisk tillväxt. I det gränsöverskridande samarbetet mellan Europas regioner är det avgörande att involvera organisationer, företag, m.fl. aktörer, likväl som forskare och yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. På policynivå krävs att beslutsfattare är väl införstådda med såväl de utmaningar som möjligheter e-hälsa medför. För att kunna uppnå en spridningseffekt till de nya medlemsländerna rekommenderade mötet att EU långsiktigt stödjer utvecklingsprogram som baseras på nätverksarbete och utbyte av kunskap och goda exempel på en regional nivå. Mötet menade vidare att det är avgörande att stärka statusen såväl för regionala beslutsfattare som för organisationer inom hälso- och sjukvården.

### **Kompletterande kapitalförsörjning till småföretag**

JERIMIE är ett EU-initiativ som gör det möjligt att använda strukturfonderna till att erbjuda nya företag, mikroföretag samt små och medelstora företag kompletterande kapitalförsörjning. Det handlar om att i Lissabonsträ-

tegens anda bidra till regional konkurrenskraft och tillväxt. Europeiska Investeringsfonden har genomfört en generell analys av behov och utbud för att identifiera finansieringsgapet. Behoven av att komplettera kapitalförsörjningen till nya och små företag är både av generell och specifik karaktär beroende på regionens särskilda strukturella utmaningar och entreprenörskapstradition.

JERIMIE:s huvuduppgift är att tillföra kompletterande ägarkapital mellan såddfasen och tillväxtfasen. Det finns ett behov av att kompensera för bristande säkerheter och det kan behövas ett komplement i generations- och teknikskiften. Strukturfondspartnerskapet i Norrbotten ska ta ställning till förslaget från EU under juni månad. I processen har också ALMI företagspartner samt Norrlandsfonden deltagit.

## § 125

# Delårsrapport januari–april 2008

Dnr 3-08

## Ärendebeskrivning

Under 2008 görs månadsrapporter för februari, mars, april, maj, juni, juli, augusti, september, oktober och november med resultat för aktuell period, med kommentarer kring de områden som avviker från plan, eller där det finns problem mm. Per april och augusti görs även en årsprognos.

Per april och augusti görs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos, med samma struktur som årsredovisningen med uppföljning av målen i Landstingsplanen.

### Mål

Många av målen i landstingsplanen är främst uppföljningsbara på helår. Därför redovisas en del uppföljningar från 2007 samt aktiviteter som genomförts under de fyra första månaderna.

Mål under God vård, där uppföljning görs regelbundet under året sammanfattas nedan:

Mått	Mål 2008-2010	Nuläge
Patienters upplevelse av bemötande	90 procent i Landstingsplan 2009	95 procent av kvinnorna och 96 procent av männen gav högsta eller näst högsta betyg hösten 2007/våren 2008
Andel som fått kontakt med vårdcentral på telefon samma dag	100 procent	90 procent i mars 2008
Andel som fått läkarbesök i primärvård inom sju dagar	100 procent	90,2 procent mars 2008
Andel som väntat på besök inom specialiserad vård längre än 90 dagar	0 procent	32 procent 30 april 2008
Andel som väntat på behandling inom specialiserad vård längre än 90 dagar	0 procent	15 procent 30 april 2008

Tillgängligheten jämfört med riksgenomsnittet är god, specificering framgår under avsnittet tillgänglighet i delårsrapporten.

#### **Ekonomiskt delårsresultat**

Periodens resultat är ett underskott på 108 mkr före finansiella poster, vilket är 69 mkr sämre än samma period föregående år. Resultatet efter finansnetto är negativt med 80 mkr, vilket är 82 mkr sämre än förra året.

Den kraftiga resultatförsämringen är en följd av att landstingets nettokostnad har ökat med 6,3 procent för perioden medan skatter, statsbidrag och utjämningsbara bara ökat med 3 procent. Ökningstakten ligger på ungefär samma nivå för personalkostnader, övriga kostnader och avskrivningar.

#### **Ekonomisk årsprognos**

Landstingets årsprognos visar ett underskott på 197 mkr, vilket är 212 mkr sämre än 2007. Prognosen före finansiella poster visar ett minus på 251 mkr, vilket är 199 mkr sämre än föregående år. I prognosen görs bedömningen att landstingets nettokostnad kommer att öka med 5 procent under året medan skatter, statsbidrag och utjämningsbara enligt senaste prognosen från Sveriges Kommuner och Landsting, endast kommer att öka med 1,7 procent.

Divisionernas och de gemensamma verksamheternas prognoser pekar på ett underskott på 208 mkr, vilket är en försämring med 27 mkr jämfört med bokslut 2007.

Det stora underskottet beror på flera faktorer, främst fortsatt hög kostnadsutveckling och att divisionerna inte har uppnått tidigare beslutade besparingar, detta i kombination med att övriga kostnader fortsätter att öka.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer: Styrelsen kan konstatera att trots det omfattande förändringsarbete som pågår är behovet av kostnadsreduktioner betydande.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 126**

# **Landstingsplan 2009-2011**

Dnr 4-08

## **Ärendebeskrivning**

Förslag till Landstingsplan 2009–2011 har utarbetats.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Planförslaget fastställs.

-----

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Sjukvårdspartiets förslag till landstingsplan bifalls.

### Yrkande 3

Hans Swedell (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp):

- Moderaternas, centerpartiets och folkpartiets förslag till landstingsplan bifalls.

### Propositionsordning

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

-----

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) yrkar att förslaget till kristdemokraternas landstingsplan bifalls.

## § 127

# Årsredovisning och revisionsberättelse 2007 för samordningsförbundet Activus

Dnr 697-08

## Ärendebeskrivning

Norrbottnens läns landsting tillsammans med Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden i Norrbotten och Piteå kommun bildade under år 2006 samordningsförbundet Activus. Förbundets syfte är att genom parternas gemensamma insatser underlätta rehabiliteringssamverkan och uppnå en effektiv resursanvändning.

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2007 föreligger.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 128**

# **Årsredovisning och revisionsberättelse 2007 för samordningsförbundet Pyramis**

**Dnr 1040-08**

### **Ärendebeskrivning**

Norrbottnens läns landsting tillsammans med Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden i Norrbotten och Luleå kommun bildade under år 2006 samordningsförbundet Pyramis. Förbundets syfte är att genom parternas gemensamma insatser underlätta rehabiliteringssamverkan och uppnå en effektiv resursanvändning.

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2007 föreligger.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 129

# Årsredovisning och revisionsberättelse 2007 för samordningsförbundet Concensus

Dnr 1122-08

## Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting tillsammans med Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden i Norrbotten och Älvsbyns kommun bildade under år 2006 samordningsförbundet Concensus. Förbundets syfte är att genom parternas gemensamma insatser underlätta rehabiliteringssamverkan och uppnå en effektiv resursanvändning.

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2007 föreligger.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 130

# Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2007

Dnr 35-08

## Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade hälso- och sjukvårdsberedningarna sina verksamhetsrapporter för år 2007 till fullmäktige den 19 december 2007. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen för beredning.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

### **Inledning**

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har under 2007 haft i uppdrag att arbeta med frågan om rehabilitering med utgångspunkt i det befolkningsperspektiv som utgör grunden för beredningarnas verksamhet.

I sitt arbete har beredningarna haft omfattande kontakter med såväl enskilda medborgare, som med ett stort antal organisationer och föreningar. Styrelsen uttrycker sitt tack till beredningarna för det engagerade arbete de utfört. Styrelsen vill också särskilt uppmärksamma att beredningarna successivt har utvecklat och förändrat sitt arbetssätt för att nå nya målgrupper i sin ambition att bredda basen för sina iakttagelser. Hälso- och sjukvårdsberedning Öst har t ex för första gången deltagit under sommarmarknaderna i Överkalix och Övertorneå. I övrigt kan nämnas att beredningarna bjudit in till eller bjudit in sig till möten och även deltagit på vårdcentraler.

Det har i hälso- och sjukvårdsberedningarnas dialog med medborgarna framkommit att det ofta brister i samverkan mellan olika rehabiliteringsaktörer. Beredningarna har valt att inleda sin redovisning med gemensamma iakttagelser inom dessa tre områden:

- Förväntningar
- Delaktighet
- Information

Dessutom har de enskilda beredningarna redovisat ett antal synpunkter och slutsatser som framkommit i de många kontakter som förekommit. Beredningarna har också förtjänstfullt analyserat de synpunkter som inhämtats.

Styrelsens ambition är att behandla beredningarnas iakttagelser med hög ambitionsnivå. I beredningen av de gemensamma synpunkterna och de enskilda rapporterna strukturerar styrelsen iakttagelserna under ett antal rubriker för att på ett överskådligt sätt lämna sina synpunkter. Det innebär att styrelsen inte kommenterar varje beredningsrapport separat utan behandlar iakttagelserna samlat.

Styrelsen bedömer att denna hantering av rapporterna är rimlig eftersom man kan anta att flertalet av de iakttagelser som beredningarna redovisar är av generell karaktär och därför bör bedömas i ett samlat landstingsperspektiv. Det stämmer också väl överens med inriktningen att frågor i allt högre grad ska ses och behandlas i ett länsperspektiv för att erbjuda norrbottningarna en likvärdig hälso- och sjukvård oavsett var i länet man är bosatt.

Landstingsstyrelsen övergår härfter till att lämna sina synpunkter på beredningarnas iakttagelser.

### **Förväntningar**

Till hälso- och sjukvårdsberedningarna har det framkommit att medborgarna förväntar sig ett bra bemötande, att få bra information och att känna sig delaktig under sin rehabilitering. Många förväntar sig också en mer individuell insats och även att den sätts in snabbare, inte behöva vänta tills tillräckligt många insjuknat för att kunna bilda en grupp.

Landstingsstyrelsen delar beredningarnas synpunkter och konstaterar att även bland frågor som aktualiseras hos patientnämnden så är bemötandefrågorna fortfarande de vanligaste. Detta har medfört att bemötandefrågorna



satts i fokus genom att det i Landstingsplan 2007 – 2009 finns inskrivet att uppföljning av patienters upplevelse av bemötande ska göras. Det innebär att alla verksamheter med patientverksamhet ska genomföra minst en enkät per år. Resultatet redovisar patienternas syn på bemötandet vid ett vårdtillfälle eller besök på en inrättning inom landstinget ett verksamhetsår. Avsikten är att enkäterna ska användas som underlag för kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete i bemötandefrågor.

I likhet med beredningarna anser styrelsen att det är viktigt att få rätt rehabilitering snabbt när man drabbas av skada eller sjukdom. Styrelsen framhåller här att all rehabilitering utgår från patientens individuella behov och målet är att rehabilitering ska sättas in så snabbt som möjligt. För att få resurserna att räckta till så många patienter som möjligt kan det ibland vara lämpligt med rehabilitering i grupp. Eftersom det inte heller handlar om akut sjukvård utan om planerade insatser kan det också ibland behövas viss planeringstid för att rehabiliteringen ska bli så bra som möjlig för patienten, dvs patienten kan få vänta innan en lämplig grupp startar. Vid t ex Garnis Rehabcenter arbetas det idag på ett effektivt sätt med gruppverksamhet. Varje patient får dock en individuell behandling inom den gruppverksamhet som finns.

Styrelsen vill dock framhålla att det är viktigt att inte ha felaktiga förväntningar på sin rehabilitering. För att undvika detta är informationen viktig. När det gäller information och delaktighet hänvisar styrelsen till rubrikerna nedan med samma namn.

#### **Delaktighet**

Beredningarna noterar att det är viktigt att patienten och dennes nätverk är delaktiga i rehabiliteringen och att dessa bereds tillfälle att aktivt delta vid utformandet av rehabiliteringsplanen.

Styrelsen delar beredningarnas uppfattning om att viktiga förutsättningar för en lyckad rehabilitering torde vara att patienten och dennes nätverk är delaktiga samt att de får tydlig och adekvat information. Styrelsen konstaterar att många anhöriga redan idag delges information samt erbjuds att delta i planering av rehabilitering, men kanske inte i tillräcklig utsträckning. I likhet med beredningarna anser därför styrelsen att det kan finnas anledning att se över hur de anhörigas delaktighet kan stärkas.

Beredningarna förmedlar också synpunkter på att tillgången till rehabilitering inte är jämlik utan minskar med avståndet från sjukhusorterna samt att särbehandling sker utifrån främst ålder.

I likhet med beredningarna konstaterar styrelsen att tillgången till rehabilitering i länet inte är jämlik. En patient i extrem glesbygd kan inte få tillgång till samma vårdutbud som en patient i tätort, utan att vården tillförs mycket kraftiga resurstillskott. Landstinget har dock för avsikt att under de närmaste åren se över vilka åtgärder som behöver vidtas för att minska skillnaderna i länet, men att helt överbrygga dessa skillnader bedömer styrelsen inte som realistiskt. Något som enligt styrelsen inte får glömmas bort är att kommunerna ansvarar för rehabiliteringen i alla särskilda boenden.

Som styrelsen tidigare nämnt är ett av inriktningsmålen i landstingsplanen att erbjuda kvalitativt likvärdig vård samt tillhandahålla och fördela vården på jämlika villkor, detta gäller även rehabilitering.

Styrelsen vill framhålla att det inte sker någon särbehandling av patienter utifrån ålder. Däremot får patienterna en individuell bedömning av vad som är optimal vård i det enskilda fallet och där ålder är EN faktor som kan ha betydelse. Idag är det t ex inte vetenskapligt bevisat att behandling med trombolys vid stroke är av värde för patienter över 80 år. Att avvakta resultat av pågående vetenskapliga studier innan åldrande människor utsätts för en behandling som kan vara farlig för dem, är inte det samma som att diskriminera utifrån ålder. Liknande resonemang förs för andra sjukdomar vad gäller olika operationer och medicinska behandlingar där äldre patienter löper större risk för biverkningar och har mindre nytta av behandlingen. Att inte beakta att åldern medför ökade risker och kan leda till onödigt och farlig behandling som skadar gamla människor är inte att likställa med god vård.

Styrelsen konstaterar att det idag inte finns någon bra uppföljning av hur jämlik vården är eftersom tydliga mätbara mått för detta saknas. Utvecklingsarbete pågår dock med att ta fram mått för att kunna mäta hur jämlik vården i länet är. Detta kommer sedan att kunna analyseras och ligga till grund för framtida förbättringsarbeten på området.

### **Information**

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har i likhet med vad som framkommit under tidigare uppdrag även i denna verksamhetsrapport noterat behovet av förbättrad information. Det gäller information till patienten i mötet med vårdgivaren men även informationen mellan de olika vårdgivarna.

Landstingsstyrelsen konstaterar att frågan är komplex och behöver hanteras på olika nivåer. Verksamhetsledningarna har i uppdrag att ta upp och framhålla betydelsen av tydlig och heltäckande information i det enskilda patientmötet. Samtidigt är styrelsen medveten om att informationen i dessa sammanhang sannolikt är den svåraste eftersom behoven varierar från individ till individ. Förmågan att ta till sig informationen varierar också från individ till individ och förmågan varierar även beroende på omständigheterna vid informationstillfället. Ett problem idag är att för mycket information ges vid få tillfällen vilket medför att patient och anhöriga inte alltid minns eller klarar av att ta in all information som ges.

Division Medicin arbetar med att alltmer ge en kombination av skriftlig och muntlig information vid fler tillfällen samt att involvera anhöriga för att öka möjligheten för att informationen kan tas emot korrekt. En försvårande omständighet är dock att under allt kortare vårdtider hinna med att förvissa sig om att informationen har uppfattats korrekt av patient och närstående som många gånger fortfarande är inne i en chockfas vid utskrivning från sjukhuset.

Landstingsstyrelsen konstaterar att sjukhus och primärvård genom landstingets vårdadministrativa system, VAS, har gemensam tillgång till patientjournalen och kan läsa i varandras journaler. När det gäller informationen mellan landstinget och kommunerna ser styrelsen möjligheter att förbättra förutsättningarna för samverkan och informationsöverföring genom att kommunerna generellt skulle välja att använda VAS i den kommunala verksamheten. Detta skulle underlätta och även säkra informationen aktörerna emellan. Landstinget arbetar därför för att kommunerna ska välja att använda detta system bl a genom en förstudie kring användningen av VAS i kommunal hälso- och sjukvård.

Beredningarna anser även att allmänheten bör informeras om de grundläggande rättigheterna i samband med rehabilitering. Här vill styrelsen dock påpeka att hälso- och sjukvårdslagen som styr vård och rehabilitering inte är någon sk rättighetslagstiftning. Det är därför svårt att i allmänna ordalag informera om en patients grundläggande rättigheter i samband med rehabilitering. Alla patienter som är föremål för rehabilitering har dock rätt att få information om vilken typ av rehabilitering som kan bli aktuell samt vad de kan förvänta sig av sin rehabilitering.

### **Rehabiliteringsplan**

Det har framkommit till beredningarna att rehabiliteringsplaner inte upprättas i alla fall där behov föreligger och i de fall där planer upprättas har sällan någon ur patientens nätverk deltagit. Beredningarna konstaterar att gemensamma rutiner kring framtagande och användande av rehabiliteringsplaner saknas, liksom för uppföljning och revidering av planerna. En fråga som beredningarna ställer sig är varför rehabiliteringsplanerna inte regelmässigt finns integrerade i landstingets vårdadministrativa system VAS.

Landstingsstyrelsen konstaterar att begreppet rehabiliteringsplan inte är entydigt. Det används delvis som ett kvalitetshöjande sätt att tydliggöra en planering, främst inom rehabiliteringsmedicin där varje patient får ett dokument i sin hand som kallas rehabiliteringsplan. Från slutensvårdens sida inskannas dokumentet i journalen och finns på så sätt tillgänglig för all vårdpersonal, patienten får dessutom ett exemplar med sig hem som kan användas vid kontakt med andra aktörer.

Denna typ av dokument, rehabiliteringsplan, upprättas enbart för patienter med långa vårdtider som bedöms ha ett omfattande och långvarigt rehabiliteringsbehov även efter sjukhusvistelsen, det samma gäller för patienter inom primärvårdens rehabilitering. Anhöriga inbjuds att delta vid upprättandet av rehabiliteringsplanen. En individuell bedömning görs om en rehabiliteringsplan ska upprättas eller inte, men generellt sett bedöms det inte som möjligt eller ens finnas medicinska behov, att upprätta en sådan omfattande och formaliserad rehabiliteringsplan för alla patienter, t ex de med korta vårdtider och mindre krävande rehabilitering. Däremot ska alla patienter ha en planering och ett inskrivet mål för sin rehabilitering som dokumenteras i journalen. Utseendet på dessa varierar dock mellan olika enheter. Med anledning av detta har division Medicin för avsikt att göra en översyn av möjligheten att skapa ett mer likartat sätt att dokumentera planeringen, åtminstone för vissa patientkategorier där detta är särskilt viktigt, t ex för strokedrabbade.

### **Brister och förbättringsområden i rehabiliteringskedjan**

De allra flesta medborgare som beredningen varit i kontakt med är mycket nöjda med rehabiliteringsinsatserna vid länets sjukhus, primärvård och övriga rehabiliteringsenheter och upplever att det finns hög kompetens.

Ytterligare ett antal frågor gällande brister och förbättringsområden i rehabiliteringskedjan har dock aktualiserats i de olika hälso- och sjukvårdsberedningarna.

Landstingsstyrelsen konstaterar att vissa rör upplevda brister i rehabiliteringen vid hemkomst, avsaknad av stöd från sjukvården samt bristfällig kommunikation mellan aktörerna i rehabiliteringskedjan.

Regeringen har beslutat om stimulansmedel för åren 2006-2007 för utveckling av vård och omsorg om äldre. För år 2007 fick landstinget 11,7 mkr i statliga stimulansmedel och inom ramen för dessa pågår ett antal projekt i länet där rehabilitering är ett av områdena i fokus. Inom rehabiliteringsområdet kan styrelsen nämna några pågående projekt (Vital i Norr) som alla syftar till att förbättra rehabiliteringen i länet, t ex spridning och implementering av fungerande vårdplaneringsrutiner, förebyggande arbete mot fall, nutrition och trycksår, förbättrad stroke-rehabilitering i länet samt införandet av en samordningssjuksköterska för patienter med Parkinsons sjukdom.

Beredning Mitt har t ex uppmärksammat att samverkan mellan primärvård och andra aktörer i samband med vårdplanering i många fall inte fungerar och att Meddix (IT-stöd för samordnad vårdplanering mellan landstinget och kommunerna) inte fungerar tillfredställande.

Styrelsen konstaterar att primärvården ansvarar för samordning av den nära sjukvården, inklusive rehabiliteringen, och bygger på samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården. När det gäller detta område känner styrelsen sedan tidigare till problemet som uppmärksammats i många sammanhang, inte minst kring strokevården och multisjuka äldre. Genom införandet av Meddix, krav på tydligare epikriser samt obligatorisk remiss till primärvården i de fall dessa har ett uppföljningsansvar, är förhoppningen att kunna komma till rätta med de påtalade bristerna. Division Primärvård arbetar också kontinuerligt med att förbättra Meddix-användandet mellan de olika vårdgivarna.

Styrelsen konstaterar att samverkan mellan rehabiliteringsaktörerna i dagsläget inte fungerar ändamålsenligt och påpekar att detta är en viktig fråga att lösa, inte minst ur patientsäkerhetssynpunkt. Styrelsen anser att de upplevda bristerna i rehabilitering vid hemkomst skulle kunna förbättras bl a genom att primärvårdens rehabiliteringspersonal erbjuds att delta i samband med vårdplanering vid sjukhusen för att säkerställa och trygga hemgången för patienten. Som tidigare nämnts pågår ett antal olika projekt inom rehabiliteringsområdet som syftar till en utveckling av vårdplaneringsmötet och framtagandet av gemensamma rutiner kring hanteringen av patienter. Målet är att samverkan ska förbättras med patientens behov i centrum och att få anhöriga ska känna sig mer delaktiga. Om det går att få till en fungerande vårdplan och samverkan mellan de olika vårdgivarna kommer upprättandet av rehabiliteringsplanen också att fungera tillfredställande eftersom den kan ses som en del av den individuella vårdplanen. En kvalitetssäkrad vårdplan leder till att rehabiliteringsplanen säkerställs. Styrelsen ger därför landstingsdirektören i uppdrag att följa upp det pågående utvecklingsarbetet i denna viktiga fråga.

Hos beredning Syd noteras att det psykiska stödet vid rehabilitering ofta glöms bort och de frågar sig hur möjligheterna ser ut för att få psykiskt och mentalt stöd (för patient och anhörig) från kurator/psykolog under rehabiliteringen. Landstingsstyrelsen konstaterar att det inom vuxensjukvården hos division Medicin finns kuratorer vid samtliga enheter. Här pågår en översyn och kartläggning av kuratorernas arbetsätt, metoder och basuppdrag med syfte att avgränsa kurators uppdrag för att nyttja resurserna på bästa sätt. Kuratorsstöd erbjuds av resursbrist inte rutinmässigt till alla rehabiliteringspatienter. Däremot erbjuds det till patienter där vårdpersonalen bedömer att behov finns eller i de fall patienten själv begär det. Något som är viktigt att

komma ihåg är att dessa kuratorer ska erbjuda krishantering och inte några långvariga samtalskontakter eftersom det inte ryms inom uppdraget (ligger på psykiatrins ansvar).

Inom primärvården konstaterar styrelsen vidare att det görs vissa satsningar på utbildning och anställning av beteendevetare som ska ta hand om patienter med psykisk ohälsa som inte kräver psykiatrisk specialistkompetens. Dessa ska även vara kompetensstöd till övrig personal och då även inom rehabiliteringen. För att bli ännu bättre på att möta psykisk ohälsa och psykosocial problematik på ett tidigt stadium inom t ex rehabilitering, planerar primärvården att öka den beteendevetenskapliga kompetensen hos fler yrkesgrupper. I vilken utsträckning beteendevetarna kan medverka i patienters rehabilitering kan styrelsen inte bedöma. Det är i första hand en ledningsfråga inom division Primärvård att avgöra hur den beteendevetenskapliga kompetensen ska tas tillvara för att nå önskade effekter.

Beredning Mitt aktualiserar frågan om behovet av utökad öppenvårdsrehabilitering samt tillgång till rehabilitering utanför kontorstid. Här konstaterar styrelsen att tillgången till öppenvårdsrehabilitering i länet ser olika ut. Därför ger styrelsen ledningen för division Primärvård i uppdrag att se över frågan. Frågan om rehabilitering under icke kontorstid ställer sig styrelsen tveksam till eftersom sådan tar stora resurser i anspråk från verksamheten. Med anledning av detta anser styrelsen att det inte är rimligt att bedriva annat än akut sjukvård utanför kontorstid.

Beredning Öst anser att vårdgivaren ska se över patienternas behov av aktiviteter och vård på kvällar, nätter och helger under sin rehabilitering vid Garnis Rehabcenter. Styrelsen konstaterar att landstingsfullmäktige år 2005 beslutade att Garnis Rehabcenter skulle fortsätta att bedriva dagsjukvård fem dagar per vecka. Mer aktivitet helger och kvällar med personalmedverkan skulle kräva en större personalstyrka och detta bedömer styrelsen i dagsläget inte som realistiskt.

Beredning Nord påtalar att rehabiliteringen vid särskilda boenden inte fungerar tillfredställande och anser att landstinget i dialog med kommunerna ska verka för att denna förbättras. Här anser styrelsen att det är möjligt att få till bättre fungerande samverkansrutiner med kommunerna, men att det sedan åligger kommunerna att tillhandahålla den rehabilitering som patienterna vid särskilda boenden behöver.

## Övrigt

Beredningarna har även aktualiserat några ytterligare frågor som styrelsen avslutningsvis vill kommentera.

Beredning Syd påtalar att det finns oklarheter kring såväl sjuktransporter som färdtjänst som leder till att rehabiliteringsarbetet försvåras och anser att landstinget i samråd med kommunerna ska se över regelverk och avgifter för dessa resor. När det gäller samordning av sjukresor och färdtjänst noterar styrelsen att detta förutsätter att en överenskommelse om att införa gemensamma regelverk med länets kommuner kan träffas. Hittills har detta inte varit möjligt. Enligt styrelsens bedömning beror det främst på att kommunerna i länet hittills inte kunnat enas om ett gemensamt regelverk för färdtjänsten i länet. Landstingsfullmäktige har dock under år 2007 beslutat om att införa ett högkostnadsskydd för sjukresor, vilket kommer att underlätta

för personer med höga sjukresekostnader. Avsikten är att högkostnadsskyddet för sjukresor ska införas från och med 2009.

Till beredning Öst har det framkommit att det finns patienter som upplever att vårdcentralerna saknar den (specialist-)kompetens som motsvarar deras rehabiliteringsbehov och att de därför känner sig utelämnade i sin rehabiliteringssituation. Patientgrupper som nämns är reumatiker, patienter med överkänslighet samt barn, ungdomar och vuxna med utvecklingsstörning.

Landstingsstyrelsen påtalar i likhet med tidigare svar till hälso- och sjukvårdsberedningarna att primärvården i grunden har ett generalistperspektiv som innebär att framförallt läkare och sjuksköterskor ska ha ett brett allmänmedicinskt perspektiv på hälso- och sjukdomsproblem. Deras uppgift är alltså att hantera de problem som är vanligt förekommande, inte att hantera sådant som i normalfallet kräver specialistkompetens. Vissa typer av sjukdomstillstånd tenderar dock att bli så vanliga i befolkningen att de motiverar att även vårdcentralerna har tillgång till specialiserad kompetens. Detta gäller t ex diabetes och diabetessköterskor som finns på många vårdcentraler. Landstingsstyrelsen anser att det inte är lämpligt att fatta ett politiskt beslut som innebär att primärvården ska åläggas att införa fler specialiserade yrkesgrupper. Detta bör vara en fråga för verksamhetsansvariga att bedöma om och när det är lämpligt/nödvändigt att tillföra specialiserad kompetens för att möta behoven hos patienterna.

Hälso- och sjukvårdsberedning Öst aktualiserar frågan om kostnader för hjälpmedel. Det har till beredningen framkommit synpunkter om att hjälpmedlen är dyra och att hjälpmedel behövs för att kunna leva ett aktivt liv trots sin skada samt att rehabiliteringen försvåras utan hjälpmedel.

Hjälpmedel är uppdelat på två huvudgrupper, hjälpmedel för vård och behandling samt hjälpmedel för den dagliga livsföringen. Det finns i lagstiftning ej definierat vilka hjälpmedel som ingår i dessa grupper, inte heller vilka hjälpmedel landstingen är skyldiga att tillhandahålla. I landstingens skyldighet ingår att tillhandahålla vissa hjälpmedel för vård och behandling enligt riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Norrbotten. Styrelsen konstaterar det i synpunkterna som framkommit ej framgår vilka hjälpmedel som avses. Generellt gäller att de flesta hjälpmedlen är kostnadsfria (t ex rullstol) och ett fåtal är belagda med en mindre egenavgifter (t ex rollator, ortoser). Ny egenavgift tas ut när ett hjälpmedel är utslitet och behovet av hjälpmedlet kvarstår. En utredning som gjorts i länet gällande hjälpmedel och förskrivning av dessa visar att den högsta egenavgift som en enskild patient betalade för år 2006 uppgick till 2 370 kronor (här ingick hygienhjälpmedel, 2 hörapparater, inkontinenshjälpmedel, 2 rollatorer).

Beredning Syd har noterat att patienter och anhöriga kan behöva stöd och guidning men ha svårt att veta var de ska vända sig. Med anledning av detta efterfrågas någon form av lots för alla patientgrupper. Här konstaterar styrelsen att det idag inom de flesta specialistverksamheter finns någon form av rådgivningssköterska som patienten kan kontakta. På flera sjukhus i länet finns t ex strokesjuksköterskor som gör ett viktigt arbete med uppföljning och information till strokedrabbade. Denne kan lotsa patienten rätt och bistå med information. Primärvården har distriktssjuksköterskor som i mångt och mycket fungerar som lotsar. Att anställa särskilda medarbetare som lotsar bedömer styrelsen inte som aktuellt.

### **Uppföljning**

Landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som hälso- och sjukvårdsberedningarna aktualiserat.

### **Förslag till beslut**

Mot bakgrund av det ovan redovisade föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2007 godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 131**

# **Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2007**

Dnr 35-08

### **Ärendebeskrivning**

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade programberedningen sin verksamhetsrapport för år 2007 till fullmäktige den 19 december 2007. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

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

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

#### **Inledning**

Programberedningens har under år 2007 ägnat uppmärksamhet åt området cancer. Uppdraget har varit avgränsat till bröstcancer och prostatacancer och fokuserat på vårdkedjan (förebyggande åtgärder, cancerdiagnos, operation/strålning, eftervård/palliativ vård).

I sitt arbete har beredningen gjort iakttagelser om önskvärda förbättringar i omhändertagandet av patienter och anhöriga som drabbats av cancer. Styrelsen avser att i det fortsatta svaret på beredningens rapport lämna kommentarer och synpunkter på beredningens förslag. Dispositionen följer rubriksättningen i beredningens rapport.

#### **Bemötande och information**

Programberedningen anser att tillräckligt med tid ska avsättas för patienten och dennes anhöriga vid besök hos landstingets olika vårdinstanser och att man ska respekteras och bli lyssnad på utan att bli ifrågasatt.

När det gäller patienternas önskemål om mera läkartid är dessa sedan tidigare kända av styrelsen. När det gäller patienternas upplevelse av behov av mer läkartid är detta något som verksamheterna hela tiden måste vara lyhörda för. En av svårigheterna inom cancervården är att länet inte har någon fast onkologisk klinik. Den huvudsakliga verksamheten sköts av egna doktorer som även har andra uppdrag, t ex operativ verksamhet men med stöd från Norrlands Universitetssjukhus via konsultverksamhet. Detta innebär att läkarresurserna från Umeå måste nyttjas optimalt när de väl finns på plats. För att underlätta, och i viss mån kompensera för detta, finns sjuksköterskor som är särskilt inriktade på de olika patientgrupperna och dit man som patient eller anhörig kan vända sig med sina frågor, t ex finns det en bröstsköterska med egen mottagning vid Sunderby sjukhus samt även sjuksköterska för prostatacancer/PSA-dipensär i Sunderbyn, Piteå och Kalix.

Önskemålen om utökad läkartid anser styrelsen idag inte som realistiskt genomförbara och i stället för att fokusera på ökad läkartid anser styrelsen att vikt bör läggas vid att hitta rätt vårdnivå för patienten. Denna vårdnivå kan i många fall vara att träffa en sjuksköterska med särskild inriktning på den aktuella patientgruppen. Styrelsen ger därför verksamheten i uppdrag att se över möjligheten att öka inslaget av sköterskemottagningar för att möta behovet och efterfrågan av en fast kontakt och kontinuitet för patienterna. Här måste man dock vara medveten om att utökning av sådan verksamhet måste tas från befintliga resurser. Styrelsen anser dock att detta är en fråga för verksamheten att ta ställning till utifrån en samlad bild.

Landstingsstyrelsen delar beredningens uppfattning om att en patient eller anhörig har rätt att bli bemött med respekt i sin kontakt med sjukvården. Här framhåller styrelsen att det enligt Landstingsplan 2007 – 2009 ska göras uppföljning av patienters upplevelse av bemötande. Det innebär att alla verksamheter med patientverksamhet ska genomföra enkäter vid minst ett tillfälle per år. Resultatet redovisar patienternas syn på bemötandet vid ett vårdtillfälle eller besök på en inrättning inom landstingets verksamhetsår. Utöver den landstingsgemensamma bemötandenkäten genomför verksamheterna även egna enkäter. Enkäterna ska användas som underlag för kontinuerligt och systematiskt förbättringsarbete i bemötandefrågor.

Beredningen uttrycker också att informationen till patienten och dennes anhöriga behöver utvecklas och förtydligas och att det finns behov av mer skriftlig information. Det är verksamhetsledningens uppgift att ta upp och framhålla betydelsen av tydlig och heltäckande information i det enskilda patientmötet. Styrelsen är samtidigt medveten om att informationen i dessa sammanhang är svåra att ge eftersom behoven varierar från individ till individ. Förmågan att ta till sig informationen varierar också från individ till individ och förmågan varierar även beroende på omständigheterna vid informationstillfället. Styrelsen uppdrar till verksamheten att göra en översyn av möjligheterna till skriftlig information, både vad gäller sjukdom och vilka behandlingar som kan ges.

### **Samverkan och kommunikation**

Beredningen belyser vikten av att vården uppmärksammar de anhöriga och ser dem som en del av patienten samt att kommunikationen mellan de olika vårdyrkena måste förbättras.

Anhörigas delaktighet i vården uppmuntras på alla sätt och ses som positivt från verksamheten. I kontakten med verksamheten påtalas vikten av anhöri-



gas delaktighet. I likhet med beredningen anser styrelsen att det kan finnas skäl att se över hur patienter informeras om möjligheten till anhörigas delaktighet/närvaro i vården. Styrelsen ger därför Division Opererande i uppdrag att se över hur verksamheten kan säkerställa att patienten får information om vikten av anhörigas delaktighet/närvaro, särskilt vid cancerbesked.

Landstingsstyrelsen konstaterar vidare att t ex bröstcancervården i länet på senare år har utvecklats genom ett successivt utvecklings- och förbättringsarbete. Just nu pågår ett arbete med att utveckla vården på ett mera processinriktat sätt. Detta innebär att ett team, bestående av olika yrkeskategorier och över verksamhetsgränserna, samlas för att ur ett patientperspektiv optimera vården. Arbetet innebär att man sätter upp ett antal mål (t ex tillgänglighet, patienttillfredsställelse, kostnad, kliniska resultat) för vad som är en god vård för den aktuella patientgruppen och utifrån detta startas förbättringsarbeten på de områden som behöver utvecklas. Tanken med ett processinriktat arbete är att bättre kunna följa patientens väg genom vårdkedjan och minimera informationsmissar och problem vid övergångar mellan t ex slutenvård och primärvård.

Styrelsen konstaterar vidare att den s k flödesmodellen har införts inom t ex kirurgin. Flödesmodellen innebär arbetssätt som gör det möjligt att styra och följa upp vårdens huvudprocesser (t ex tidpunkter för vårdåtaganden och aktiviteter, ledtider och väntetider i vårdflödet) och möjliggör uppföljning av patientens väg genom vården. Inom ramen för detta arbete kommer man också att göra systematiska uppföljningar av patienternas åsikter inom de olika vårdprocesserna.

#### **Lika/olika villkor**

Programberedningen anser att samtliga patienter ska behandlas likvärdigt oavsett hemkommun och avstånd, det ska inte finnas skillnader i omhändertagandet inom länet. Beredningen konstaterar också farhågor för den framtida personalförsörjningen inom vårdkedjan och ställer sig därför frågan hur vårdgivarna kan säkerställa en bra personalförsörjning inom cancervården i framtiden samt hur snabb vård garanteras för patienter med stora avstånd till närmaste vårdinstans.

Landstingsstyrelsen vill poängtera att ett av inriktningsmålen i landstingsplanen är att erbjuda kvalitativt likvärdig vård samt tillhandahålla och förde- la vården på jämlika villkor. Eftersom det inte handlar om akut sjukvård är de geografiska avstånden inte avgörande för omhändertagandet eller kvaliteten på vården. Det viktigaste är istället att patienten får vård av hög kvalitet. Koncentrationen av bröstcancervården till ett ställe i länet (Sunderby sjukhus) har t ex varit framgångsrikt och lett till en hög och jämn kvalitet för alla patienter.

När det gäller den framtida personalförsörjningen inom cancervården konstaterar styrelsen att det inte görs några speciella insatser på detta område, utan att dessa ingår i det generella och långsiktiga arbete som ständigt pågår för att trygga den framtida personalförsörjningen i länet. Här kan den kommande regionaliseringen av läkarutbildningen till Norrbotten ses som ett led i detta arbete.

Det har också framkommit synpunkter till beredningen om att allmän screening (PSA-provtagningar) för att upptäcka prostatacancer bör vara lika självklart som allmän mammografiundersökning. När det gäller frågan om

allmänna PSA-prov ställer sig landstingsstyrelsen avvisande eftersom att det idag inte anses finnas tillräckligt med vetenskapligt underlag för att bedöma effekterna av sådan screening. Först om och när det föreligger vetenskapligt grundade rekommendationer från Socialstyrelsen kan det bli aktuellt att pröva frågan om införandet av PSA-screening.

Beredningen undrar vidare hur landstinget ska säkerställa att de nationella riktlinjerna för cancer inarbetas i vården. Styrelsen konstaterar att Norrbottens läns landsting tillsammans med norra sjukvårdsregionen medverkade i framtagandet av de nationella cancerriktlinjerna. När det gäller diagnostik och behandling anser styrelsen att dessa i allt väsentligt redan är inarbetade i länets verksamheter. Norrbotten uppfyller inte de nationella cancerriktlinjerna i alla delar när det gäller den palliativa vården. På regional nivå har det som ett steg för att komma tillrätta med bristerna i den palliativa vården bildats en samrådsgrupp som kommer att få i uppdrag att kartlägga vilka skillnader som finns i regionen samt föreslå åtgärder när det gäller den palliativa vården. I länet pågår det ett förändringsarbete, bl a en ökad satsning på speciella palliativa team. När det gäller detta arbete hänvisar styrelsen till kommande avsnitt i yttrandet.

#### **Eftervård**

Beredningen anser att patienten glöms bort efter friskförklarandet och efterfrågar möjligheter till stöd och rehabilitering efter avslutad behandling.

Styrelsen tolkar det efterfrågade stödet som behov av någon form av stödgrupp mer än aktiva åtgärder. Det är naturligt att individer efter en genomgången svår sjukdom har behov av stöd under kortare och längre perioder. Det är svårt att dra en gräns för när hälso- och sjukvårdens insatser ska upphöra och andra instanser, t ex patientföreningar ska ta över ansvaret för stöd till individen. Styrelsen tycker att det finns skäl att finna former för att stärka samverkan mellan hälso- och sjukvården och patientföreningarna när det gäller att utforma stödet till individer efter den akuta sjukdomsperioden. Landstingsdirektören får därför i uppdrag att initiera ett arbete i detta syfte.

Beredningen har även pekat på att vården i livets slutskede ska vara den bästa möjliga och att patienten själv ska få avgöra var den sista tiden i livet ska tillbringas. I likhet med beredningen har även styrelsen uppmärksammat detta område. I landstingets verksamheter har redan vissa förbättringar redan genomförts genom att sk palliativa enheter inrättats vid sjukhusen för denna patientgrupp. Styrelsen konstaterar också att patientens möjlighet att dö i hemmet i dagsläget ser olika ut i länet. Genom beslut i landstingsfullmäktige den 3 april 2008 kommer resurser därför att läggas på att förstärka den palliativa verksamheten i öppen vård genom resursteam liksom att förbättra personalens kompetens avseende palliativ vård. Införandet av en gemensam organisations- och verksamhetsstruktur för palliationen i länet anses kunna bidra till att rätta till olikheterna som finns. Dessa insatser ska ses som ett fortsatt led i att utveckla och förbättra den palliativa vården i länet.

I likhet med beredningen anser styrelsen att tillgången till egen palliativ strålbehandling inom länet skulle underlätta för svårt sjuka patienter som på så vis skulle slippa de långa resorna till Norrlands Universitetssjukhus. I norra sjukvårdsregionen pågår diskussioner om att kunna överföra palliativ strålbehandling till länet. Styrelsen avvaktar utfallet av dessa diskussioner.

## Förslag till beslut

Mot bakgrund av redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av programberedningens rapport för år 2007 godkänns.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 132

# Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport 2007

Dnr 35-08

## Ärendebeskrivning

Regionala beredningen lämnade sin verksamhetsrapport för år 2007 till landstingsfullmäktige i september. Fullmäktige har beslutat att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen. Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen har tagit del av regionala beredningens verksamhetsrapport för 2007. Arbetet har inriktats på att studera integrationens och mångfaldens betydelse för tillväxten. Fokus har varit integration av invandrare (nya svenskar). I verksamhetsrapporten adresseras en rad frågeställningar av relevans för det regionala utvecklingsarbetet.

Landstingsstyrelsen delar beredningens övergripande bedömning och slutsats, att mångfald skapar tillväxt. Beredningen gör vidare en värdefull distinktion i sitt konstaterande att integration och mångfald inte bara skapar ekonomisk tillväxt utan även är berikande för samhällets sociala och kulturella utveckling.

### Regionala utvecklingsprogrammet

Detta synsätt är en väsentlig del i det regionala utvecklingsprogrammet, RUP – Regionalt utvecklingsprogram för hållbar framtid i Norrbotten, där länet har enats om ett antal tydliga vägval och prioriteringar utifrån länets styrkor och möjligheter för ett diversifierat näringsliv, där satsningar på nytänkande, kunskapsintensiva tjänster och näringar med kreativt innehåll ingår.

Insatser för att stärka innovationsförmågan inom länets utpekade strategiska branscher och forskningsområden positionerar Norrbotten som en innovativ region, som är central för Europas utveckling och bidrar till det europeiska mervärdet.

En viktig del i utvecklingsprogrammet är ovanstående utvecklingsmodell, som visar de övergripande sammanhang som ligger till grund för en hållbar

framtid. Den tar sin utgångspunkt i länets tillgångar – hårda såväl som mjuka – då framtiden oftast har sitt ursprung i en historisk utveckling.

Entreprenörskap och innovationskraft beskriver den kreativa förmågan som måste finnas för att växla upp länets tillgångar. Det handlar om människornas grundläggande värderingar och attityder till förändring och utveckling, samt hur vi tänker, gör saker och interagerar, liksom människors förmåga att i grupp göra saker tillsammans. Även länets attraktivitet är en viktig faktor.

Detta synsätt understryks av beredningens konstaterande att god integration och mångfald i dagens Norrbotten är en förutsättning om länet ska kunna göra anspråk på att tillhöra de framgångsrika utvecklingsregionerna imorgon. Landstingsstyrelsen delar den synen.

### **Nya perspektiv skapar en attraktiv region**

Regionala beredningen diskuterar även assimilation eller integration i termer av om norrbottningarna ser nya kulturer och seder som berikande eller om det allmänna synsättet är att det krävs totalt underordnande av svensk norm för att de nya svenskarna ska accepteras.

Norrbotten har de senaste åren, med undantag för något år, en negativ befolkningsutveckling med födelseunderskott. Till detta kommer en allt äldre befolkning särskilt i inlandskommunerna. Invandring till länet är således positivt. Det är också viktigt att de som invandrar till Sverige väljer att bosätta sig i Norrbotten.

Landstingets vision är att norrbottningen ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt. Målsättningen för landstingets arbete inom regional utveckling är att verka för en attraktiv region och skapa förutsättningar för en region med attraktiva livsmiljöer, ett välmående och dynamiskt näringsliv i alla delar av länet och ett tydligt regionalt företrädeskap.

För att uppnå dessa mål riktas landstingets arbete för regional utveckling mot ett antal strategier. En av dessa är *Att arbeta för nya perspektiv*. Utgångspunkten för denna är att regional förnyelse och utveckling kräver ett brett engagemang i länet. Detta i sin tur ställer krav på nya lösningar, nya arbetsformer och samarbete i nya konstellationer. Dialog mellan olika människor och organisationer med olika erfarenheter är en viktig beståndsdel i utvecklingsprocessen.

### **Integration, kreativitet och innovativa miljöer**

Landstingsstyrelsens menar att integrations- och mångfaldsfrågor har stor betydelse för det regionala utvecklingsarbetet. Det är viktigt att utgå från en helhetssyn med horisontella mål baserad på mångfald och integration men även hållbar utveckling och ökad jämställdhet. Den hållbara utvecklingen består av en social, en ekonomisk och en ekologisk del i samverkan på olika sätt i olika situationer.

Innovativa miljöer kännetecknas ofta av heterogenitet, öppenhet för påverkan från omvärlden och tolerans. Förnyelsearbetet stärks när olika perspektiv blandas och konfronteras – mäns och kvinnors erfarenheter, unga människors och äldres, glesbygd och storstad, nya svenskar och minoritetsgrupper. I landstingets arbete med regional utveckling är olika erfarenheter och perspektiv en tillgång som ska tas tillvara för att skapa förnyelse och tillväxt i länet. På så sätt ska den sociala tilliten stärkas och lärande möjliggöras.

### **Invandrares arbetsmarknad**

Regionala beredningen diskuterar även behovet av att Norrbotten får in fler nya svenskar på arbetsmarknaden.

Under de senaste åren har arbetslösheten i länet minskat. Detta borde även skapa ökade möjligheter för invandrare att komma in på arbetsmarknaden.

ALMI Företagspartner Nord AB bedriver ett framgångsrikt projekt som vänder sig till invandare och som syftar till att främja invandrares företagande.

Precis som regionala beredningen konstaterar är kunskapsuppbyggnad inom området mycket viktigt och kan ses som en nyckelfråga. Kunskap och vetenskap om att mångfald berikar och skapar förutsättningar för förnyelse och utveckling.

Avslutningsvis konstaterar landstingsstyrelsen att det arbete som regionala beredningen genomfört under 2007 överensstämmer med det arbete som sker inom ramen för landstingets arbete inom regionala utveckling och hälsar med tillfredsställelse att beredningen har ambitionen att under kommande år vidga mångfaldsperspektivet vidgas till att omfatta fler grupper.

Landstingsstyrelsen ska:

- Verka för strukturella förändringar som gör att nya perspektiv kan tillgodogöras i det regionala utvecklingsarbetet.
- Genomföra kompetenshöjande aktiviteter för förtroendevalda och tjänstemän avseende innebörden av mångfald och tolerans.
- Medverka i att skapa mötesplatser och utveckla nya arbetsformer för att stärka mångfaldsperspektivet.
- Synliggöra landstingets arbete med att arbeta för nya perspektiv i det regionala utvecklingsarbetet.
- Följa upp resultat och effekter av ovanstående insatser, bl a genom en analys av i vilken utsträckning landstingets regionala utvecklingsarbete förknippas med införandet av nya perspektiv och en studie av de regionala strategiernas konkreta genomslagskraft.

### **Förslag till beslut**

Mot bakgrund av det ovan redovisade föreslår landstingsstyrelsen att fullmäktige fattar följande beslut:

Landstingsstyrelsens hantering av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2007 godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 133

# Utredning avseende förutsättningarna för införande av aktivt val av vårdgivare inom primärvården i Norrbotten

Dnr 1235-08

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

I Sverige sker för närvarande en snabb utveckling där allt fler sjukvårdshuvudmän inför s k vårdvalssystem, i första hand inom primärvården. Systemen har många gemensamma grundläggande komponenter men i detaljer så skiljer sig systemen åt i väsentlig grad.

Nyligen har en statlig utredning lämnat förslag till en lagstiftning som underlättar för kommuner och landsting att införa system där brukare/patient fritt kan välja vårdgivare. En annan statlig utredare har presenterat ett förslag till hur fri etableringsrätt kan införas inom primärvården genom införande av vårdvalssystem med rätt för patienten att välja utförare. I förslagen ingår också det ska bli obligatoriskt för sjukvårdshuvudmännen att införa sådana system utifrån ett av staten fastställt grunduppdrag. Denna utredning, Vårdval i Sverige är för närvarande ute på remiss till regioner och landsting.

I dagsläget talar mycket för att regeringen senare under året kommer att lägga lagförslag som innebär att det blir obligatoriskt för landstingen att införa system med fritt val av vårdgivare för patienten samt fri etableringsrätt inom primärvården. Enligt tillgängliga uppgifter kommer landstingen att ha på sig till utgången av år 2009 att införa sådana system. Det återstår emellertid att se vilka konkreta förslag regeringen lägger efter det att utredningen Vårdval i Sverige remissbehandlats.

Majoritetspartierna i Norrbottens läns landsting är positiva till att öka medborgarnas möjligheter att själv välja vårdgivare men avvisande till eventuellt kommande förslag om att införa obligatoriskt vårdvalssystem med en generell fri etableringsrätt inom primärvården.

### Uppdrag

Mot bakgrund av den generella utvecklingen i landet är det naturligt att även i Norrbotten utreda hur patienternas möjligheter att själv aktivt välja vårdgivare inom landstingets primärvård kan öka. Därutöver är det nödvändigt att, i det fall regeringen lägger förslag om obligatoriskt införande av vårdvalssystem med fri etableringsrätt, redan nu utreda hur ett sådant system kan införas i Norrbotten. Därför ska en utredning genomföras med uppdrag att:

- Kartlägga konstruktion, innehåll och omfattning av redan införda s k vårdvalssystem i landet liksom de som är under införande.
- Följa de åtgärder som regeringen vidtar inom områdena vårdvalssystem och fri etableringsrätt.

- Med utgångspunkt från den i landstinget etablerade primärvårdsmodellen utforma ett system som ger individen rätt att själv välja vårdgivare. Systemet ska utgå från och tillgodose befolkningens vårdbehov samt garantera tillgång till en väl fungerande primärvård i hela länet.
- Det system som utformas ska även kunna tillämpas i det fall regeringen senare kommer att lägga förslag om obligatoriskt införande av vårdvals-system med fri etableringsrätt inom primärvården
- I uppdraget ingår även att definiera omfattningen av det åtagande som systemet för val av vårdgivare ska omfatta liksom vilka ersättningsprinciper som ska tillämpas för den vård som åtagandet omfattar. Vid utformningen av uppdraget måste en eventuell statlig reglering av uppdragets minimiomfattning beaktas. I definitionen av uppdraget ingår även att bedöma om åtagandet inom primärvården bör innehålla delar av nuvarande uppdrag inom den öppna specialiserade verksamheten vid sjukhusen.
- Arbetet ska innefatta att formulera de kvalitetskrav och andra krav som ska ställas på de vårdgivare som kommer att vara verksamma inom ett system med aktivt val av vårdgivare i Norrbotten.
- I arbetet ska kontakter tas med övriga landsting inom norra sjukvårdsregionen i syfte att klarlägga om det föreligger förutsättningar för samordning av eventuella system för val av vårdgivare inom regionen.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 En utredning genomförs avseende förutsättningarna att införa ett system med aktivt val av vårdgivare inom landstingets primärvård i Norrbotten.
- 2 Utredningen ska i övrigt genomföras i enlighet med ovan angivna utgångspunkter.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra utredningen.
- 4 Landstingsstyrelsen ska löpande hållas informerad om utredningens fortskridande och resultat genom kvartalsrapportering och med ambitionen att modellen ska inarbetas senast i Landstingsplan 2010-2012.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande

Kent Ögren (s), Kenneth Backgård (ns), Hans Swedell (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkandet.

## § 134

# Motion nr 2/08 om att förbättra arbetsmiljön för de vårdcentraler i länet som saknar carport

Dnr 457-08

## Motionen

Väckt av Erik Berg (c):

I samband med kontakt med vårdcentralerna i Norrbotten, har det framkommit ett stort behov av carport, för dem som saknar denna möjlighet att ställa leasingbilarna under tak.

Undertecknad har begärt underlag om vilka vårdcentraler som saknar carport och i så fall om man önskar det. Jag har fått ett fantastiskt gensvar!

6 vårdcentraler har uppgett behov av carport. Man uppger att det i allra högsta grad är en arbetsmiljöfråga och att man kämpat i många år, utan resultat. Från en vårdcentral uppger man ”skall vi ha personal anställd för att skrapa bilar eller till patientvård”?

Samtidigt framkommer det att det inte är ovanligt med att lacken skadas, att dörrlisten släpper och att gångjärn till dörrar bryts sönder. Detta föranleder då att när bilarna återlämnas får landstinget stå för kostnaden.

En del vårdcentraler har ”kämpat i 7 år eller mer” utan resultat. Detta om något är definitivt inte bra gentemot de anställdas berättigade krav på en god arbetsmiljö. Landstinget framhåller vikten att fokusera på arbetsmiljö samt friskvårdsaktiviteter!

Undertecknad föreslår fullmäktige ge styrelsen uppdraget att:

- Inventera de återstående vårdcentraler som saknar carport
- Under nuvarande mandatperiod, tillse att de vårdcentraler som saknar carport, tilldelas det.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

I varje års landstingsplan anger fullmäktige den totala nivån för investeringar i bl a fastigheter. Landstingsstyrelsen bemyndigas sedan att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Frågor om fastighetsinvesteringar hanteras av Fastigheter inom division Service. Önskemål om fastighetsinvesteringar kommer ursprungligen från t ex enskilda vårdenheter. Dessa önskemål sammanvägs och prioriteras sedan av



respektive division innan ett slutligt förslag till landstingsstyrelsen diskuteras fram i landstingsdirektörens ledningsgrupp.

Kunskap föreligger redan om verksamheternas önskemål och behov av investeringar i carportar. Därför är ingen inventering av detta nödvändig. Det bör även framhållas att landstinget bara kan fatta beslut om att uppföra carportar vid vårdcentraler som landstinget äger. Hyr landstinget en vårdcentral är byggandet av carport fastighetsägarens ansvar.

Behovet av, i detta fall, carportar måste som i alla ekonomiska sammanhang vägas mot andra angelägna önskemål. De behov som redovisas av divisionerna är omfattande och omfattar åtgärder av såväl verksamhets- som av arbetsmiljökaraktär. Det är en grannliga uppgift att värdera vilka investeringsönskemål som ska ges företräde framför andra och det är inte ändamålsenligt eller lämpligt att landstingsfullmäktige fattar beslut om att carportar generellt ska uppföras under innevarande mandatperiod. Behovet och angelägenhetsgraden av dessa investeringar ska prövas i förhållande till övriga investeringsbehov inför varje verksamhetsår.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

-----

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

### **Yrkande 2**

Erik Berg (c):

- Motionen bifalls.

### **Propositionsordning**

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

-----

-

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 135

# Motion nr 3/08 om byte till lågenergilampor i landstingets lokaler senast december 2008

Dnr 478-08

## Motionen

Väckt av Rolf Wessel (m):

Det torde numera vara ett obestridligt faktum att växthuseffekten är och kommer att vara en högst påtaglig realitet i vår framtid. Jorden är redan illa ute. Vår energiförbrukning måste minska och vi måste alla vara med och hjälpa till att spara energi.

Norrbottens läns landsting kan vara ett föredöme genom att snabbt genomföra en rad energisparande åtgärder.

En snabb och enkel åtgärd skulle vara att i landstingets lokaler byta ut alla vanliga glödlampor till lågenergilampor där så är möjligt och så fort som möjligt. En lämplig tidsgräns skulle vara utgången av år 2008 då denna åtgärd skall vara slutförd.

Att byta till lågenergilampor är bara en liten del i det stora energisparande program som måste genomföras.

Med anledning av det som ovan anförts yrkar därför undertecknad att:

- Landstinget byter ut alla glödlampor där så är möjligt mot lågenergilampor i sina lokaler före 2008 års utgång.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Vad gäller landstingets belysningskällor kan de delas upp i två kategorier:

- 1 Belysningskällor inmonterade i särskilda armaturer som i sin tur kan betraktas som mer eller mindre integrerade i fastigheten. De är till största delen redan idag utbytta mot lågenergilampor.
- 2 Belysningskällor inmonterade i flexibla belysningsanordningar i dagligt tal kallade lampor, belysning o s v. Till den kategorin hör sängbelysning, bordslampor, golvlampor, lampetter etc där utbyte bekostas av respektive verksamhet.

För närvarande pågår ett arbete med att byta ut äldre lysrörbelysningar till mer energieffektiva belysningsystem med betydande energi- och miljövinst som följd. I dessa projekt ingår installation av närvarogivare. I samband med planerat underhåll och ombyggnationer genomför Landstingsfastigheter alltid ett energieffektiviseringsarbete där en översyn av belysningsidan ingår.

Vad gäller kategori 2 förekommer en hel del glödlampor inom landstingets verksamheter. År 2007 såldes 8 400 glödlampor via Länservice. Antalet lågenergilampor var 406, men är i ökande. Med den prisdifferens som föreligger idag skulle ett omedelbart byte av glödlamporna innebära en merkostnad på cirka 600 tkr. Kostnadsökningen skulle dock tjänas in på sikt genom en lägre energiförbrukning och längre drifttid.

Sortimentet av glödlampor kommer att framöver endast innehålla lågenergilampor. Det innebär att när lampbyte behövs kommer sådana lampor att användas. Däremot är det inte varken ekonomiskt, med hänsyn till material och arbetstid, eller praktiskt lämpligt att byta ut fungerande glödlampor på kort tid.

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

Motionen anses besvarad.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 136**

# **Motion nr 4/08 om återinförande av A-resesystemet**

**Dnr 481-08**

## **Motionen**

Väckt av Rolf Wessel (m):

Det råder redan brist på läkare i landet. Alla landsting i Sverige försöker dra till sig de disponibla läkarna. Även de andra nordiska länderna har läkarbrist och är ute på rekryteringsresor för att få läkare med sig hem. Bemanningstjänstretagen suger upp en hel del läkare. Pensionsavgångarna kommer att öka då fyrtiotalisterna går i pension samtidigt som utbildningen av nya läkare inte har hängit med i utvecklingen. Detta innebär att bristen på läkare kommer att bli ännu större framöver.

Trots att Norrbotten är ett vackert län med en fantastisk natur och har utbildat ett stort antal läkare under åren har man inte lyckats få så många av dessa läkare att stanna kvar och arbeta i länet. Det har också varit svårt att rekrytera specialistläkare inom olika områden. För att Norrbottens landsting skall kunna behålla sina läkare och få läkare att söka sig hit så krävs det kraftfulla insatser.

Tidigare garanterades varje specialistläkare i Norrbotten tre resor till utbildningskurser i Sverige och fick ett bidrag var tredje år till någon världskongress. Detta erbjudande lockade många läkare att söka sig till Norrbotten. Det skapade god möjlighet till att upprätthålla sin kompetens och träffa andra kolleger utanför den egna kliniken. Av någon anledning togs detta utbildningserbjudande bort. Ett visst belopp delades ut till de olika klinikerna. Lä-

karnas möjlighet att få åka på utbildning är nu helt beroende av klinikchefens godtycke. Klinikernas sparbetning har förhindrat många möjligheter till fortbildning. Samtidigt har industrins möjlighet att bedriva läkarundervisning minskats av ideologiska skäl. Denna bedrevs ofta med hjälp av framstående specialister från världens alla hörn. Landstinget, som själv talat om att bedriva undervisningsaktiviteter för läkare, har visat litet intresse för denna typ av verksamhet. Sveriges Läkarförbund har försökt införa A-reseliknande system i sitt policyprogram för läkarrekrytering då detta visat sig vara ett effektivt sätt att få läkare till Norrbottensregionen.

Med anledning av vad som ovan anförts yrkar undertecknad landstingsfullmäktige beslutar

- att Norrbottens läns landsting åter inför systemet med A-resor för Norrbottens specialistläkare i enlighet med tidigare gällande regler.

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

A-resesystemet innebar att varje specialistläkare i Norrbottens läns landsting garanterades tre resor per år till fortbildning i Sverige och dessutom fick bidrag vart tredje år till en världskonferens för läkare.

Systemet som infördes under 1970-talet användes av landstinget som ett instrument för att underlätta rekryteringen av läkare till länet. Modellen med garanterad fortbildning för specialistläkare rönt intresse från andra landsting och läkarförbundet.

I takt med att landstinget förändrades organisatoriskt och verksamhetscheferna fick ett direkt ekonomiskt helhetsansvar kom modellen med garanterade utbildningsresor att ifrågasättas och sedermera att avvecklas. Motiv för detta var bl a att den enskilde läkaren själv avgjorde innehållet i sin fortbildning och ibland stämde inte genomförd utbildning överens med behovet av kompetensutveckling och verksamhetsutveckling vid läkarens klinik eller vårdcentralen. Ekonomiska skäl låg också bakom att systemet med garanterade utbildningsresor avskaffades.

Situationen i nuläget är att det inom landstinget bedrivs ett omfattande förändringsarbete där kvalitetsfrågorna står i fokus. För att landstinget som sjukvårdshuvudman ska vara framgångsrikt förutsätts att alla medarbetare erbjuds en kontinuerlig och planerad kompetensutveckling. Inriktningen är att alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan och att den konkretiseras i de aktiviteter individen ska delta i. Kompetensutvecklingsinsatserna ska i första hand utgå från verksamhetens behov men även beakta individens egna behov. Med dessa utgångspunkter är det med dagens ansvarsförhållanden inte aktuellt eller rimligt att återinföra systemet med A-resor. Det är den för verksamheten ansvarige som i dialog med sina medarbetare ska avgöra vilka kompetensutvecklingsinsatser som ska genomföras.

Det ska även framhållas att landstinget, genom läkemedelskommittén, gör ökande insatser för att erbjuda producentoberunden utbildning för att minska och på sikt eliminera beroende av läkemedelsföretagens sponsrade utbildningar som riskerar att innebära beroende- och jävsförhållanden.

Med hänvisning till det redovisade förslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 137

## Motion nr 5/08 om fritt vårdval i Norrbotten

Dnr 605-08

### Motionen

Väckt av (m)-gruppen:

Detta är en mycket patientvänlig motion, som i grunden handlar om att flytta makt och öka tillgängligheten. Från politiker och toppstyre, tillbaka till enskilda människor.

Det handlar om att patienterna kommer få ta med sig ersättningen till den vårdgivare han/hon väljer. Nivån på ersättningen är differentierad utifrån ålder. Yngre patienter och patienter med högre ålder får högre ersättning att ta med sig till vårdgivaren. Det finns också en rörlig ersättning i modellen som följer med patienterna vid varje vårdbesök de gör.

För att **Fritt Vårdval Norrbotten** skall fungera gäller naturligtvis att fri etableringsrätt införts.

**Fritt vårdval Norrbotten** betyder att patienter med stora vårdbehov och många besök leder till större intäkter för vårdgivarna. Detta för att stimulera att våra gemensamma skattepengar i första hand ska användas för de människor som har de största behoven. Det leder till en kraftigt ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården. Det är patientvänligt.

Många människor vi möter upplever brister i tillgängligheten till den nära sjukvården: primärvården.

I alla delar är **Fritt Vårdval Norrbotten** individbaserad, pengarna följer patienten till i hennes val av vårdgivare.

Det finns också tydliga incitament för vårdgivare att rikta sig till patienter med stora behov och att etablera sig där det idag finns få vårdgivare, t ex inlandet i norrbotten. Detta är en av många faktorer som kan locka läkare att etablera sig i Norrbotten. Vi kan inte ställa oss utanför vårdvalsmodellen och tro oss kunna konkurrera om vårdpersonal med övriga Sverige.

För oss moderater är det självklart att **Fritt Vårdval Norrbotten**, liksom all övrig sjukvård i Landstingets regi, skall finansiera med gemensamma solidariska skattemedel.

Moderata Samlingspartiets landstingsgrupp yrkar:

- att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att ta fram ett handlingsprogram för införandet av **Fritt Vårdval Norrbotten** utifrån

motionens intentioner, i syfte att öka patientens möjlighet till val av vårdgivare och öka tillgängligheten inom t ex primärvården.

- att handlingsprogrammet skall innehålla ett regelsystem som ger norrbottningen möjlighet till att fritt välja vårdgivare genom att införa ett system med fri etableringsrätt.
- att ersättningen följer patienten till den vårdgivare han eller hon väljer.
- att **Fritt Vårdval Norrbotten** skall vara genomfört till 2010.

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

Landstingsstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 27 maj 2008 att utreda förutsättningarna för införande av ett system med aktivt val av vårdgivare inom landstingets primärvård i länet. I det arbetet kommer utvecklingen på nationell nivå att följas inklusive de åtgärder som regeringen överväger och vidtar inom området.

Majoritetspartierna i Norrbottens läns landsting är positiva till att öka medborgarnas möjligheter att själv välja vårdgivare men avvisande till eventuellt kommande förslag från regeringen om att införa ett obligatoriskt vårdvalssystem med en generell fri etableringsrätt inom primärvården.

Mot bakgrund av detta föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- Motionen avslås.

---

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Förslag till yttrande och beslut bifalls.

#### **Yrkande 2**

Hans Swedell (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

#### **Propositionsordning**

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

---

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservation**

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

### **Särskilt yttrande**

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

## **§ 138**

# **Motion nr 6/08 om framtagande av upphandlingspolicy**

**Dnr 635-08**

## **Motionen**

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

Landstingsstyrelsen är förutom att vara en politisk verksamhetsstyrelse också en driftsstyrelse. Den uppgiften ställer krav på en djupare kunskap om den egna verksamheten än vad som normalt krävs av en renodlad politisk verksamhetsstyrelse. Beslut som rör den pågående driften kräver ju per definition att man har kunskap om drifts- och verksamhetseffekter av det fattade beslutet. Besluten kan ibland kräva kunskap på en rätt hög detaljnivå. Trots detta har landstingsstyrelsen mycket långtgående delegationer, vilket medför att driftsstyrelseansvaret i många avseenden är på mer formell nivå.

För att kunna fatta rätt beslut, krävs att underlagen är väl dokumenterade och föregås av en konsekvensanalys, i god tid utsända till styrelseledamöterna. Alltför ofta uppfylls inte dessa kriterier, utan ärenden av mycket komplex natur delas ut vid pågående styrelsesammanträde. Detta är naturligtvis mycket otillfredsställande och undergräver ambitionen att styrelsemedlemmar skall vara pålästa och väl insatta i ärendehantering.

Upphandlingsärenden, som genom gällande lagstiftning ställer krav på hög grad av sekretess, är ärenden som alltid delas ut vid sittande bord. Det innebär att ledamöterna har ytterst begränsade möjligheter till ytterligare information, egen genomgång av underlaget eller möjligheter till bedömningar på områden som kan föranleda alternativa tolkningar. Såväl fullmäktige som revisionen ställer höga krav på styrelsemedlemmarnas kunskap, engagemang och ansvar, vilket förutsätter optimerade möjligheter att utöva sitt uppdrag. Sådana förutsättningar ges inte gällande upphandlingsärenden. Utifrån styrelseansvaret är det självklart att en styrelseledamot skall ha den möjligheten.

Landstingsplan och gällande regelverk reglerar i stort den samlade verksamheten och det finns också råd och riktlinjer utformade för delar av verksamheten. Upphandlingar är en återkommande del av den löpande verksamheten och ingår således i styrelsens driftsansvar.

Det finns därför skäl till att ta fram en gemensam upphandlingspolicy, gällande landstingets samtliga verksamheter. Visserligen har division service preciserade tillämpningsanvisningar, men dessa är enligt vår mening inte att betrakta som en gemensam upphandlingspolicy, dokumenterad och framtagen för såväl anbudsgivare som förtroendevalda. Det är naturligtvis omöjligt att på förhand reglera varje upphandlings detaljinhåll eftersom verksamhetens krav vid upphandlingstillfället är det som styr upphandlingen. Det är

däremot möjligt att ta fram en upphandlingspolicy som anger vilka bedömningskriterier som skall ingå.

En sådan upphandlingspolicy underlättar inte minst styrelseledamotens möjligheter till bedömning men utgör också en allmän transparent vägledning för presumtiva anbudsgivare. Upphandlingspolicy finns antagen vid ett flertal landsting och kommuner.

Med anledning av vad som ovan anförts yrkar undertecknade att landstingsfullmäktige beslutar att:

- Landstingsstyrelsen ges uppdraget att utarbeta och till fullmäktige föreslå en gemensam upphandlingspolicy.
- Upphandlingspolicyn ses över inför varje mandat-/landstingsplaneperiod.

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

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen delar motionärernas uppfattning att det behövs vissa förtydliganden och kompletteringar av nuvarande riktlinjer inom upphandlingsområdet. Därför kommer sådana förändringar att inarbetas i landstingsstyrelsens riktlinjer för år 2009. Med detta tillgodoses motionärernas intentioner även på så sätt att riktlinjerna kommer att vara föremål för årlig översyn.

Det förtjänar att framhållas att gällande lagstiftning (LOU) innebär begränsningar i möjligheterna att ge offentlighet kring pågående upphandlingar. Hänsyn måste tas till detta i utformningen av nämnda riktlinjer.

Med hänvisning till det redovisade föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 139**

## **Motion nr 7/08 om att stödja minderåriga barn när en förälder är svårt sjuk eller döende**

### **Motionen**

Väckt av Birgit Stöckel (kd):

I Sverige finns cirka två miljoner barn och ungdomar som är beroende av sina föräldrars omsorg och stöd. Socialstyrelsen har gjort en uppskattning och kommit fram till att 20-30 % av de vuxna som behandlas inom hälso-



och sjukvården har minderåriga barn. När en vuxen blir allvarligt sjuk riktar sig anhörigstödet huvudsakligen mot närstående vuxna, och barnen riskerar att inte få den information och det stöd de så väl behöver

Barn till allvarligt psykiskt sjuka föräldrar, barn till föräldrar som försökt ta sitt liv eller blivit skadade i olyckor, barn till allvarligt cancersjuka, till döende eller avlidna föräldrar eller på annat sätt allvarligt sjuka, befinner sig i en mycket utsatt situation. Barnets allra djupaste känsla av trygghet rycks undan när föräldrarnas kärlek och beskydd inte längre kan tas för given. Oron för att bli övergiven är förlamande för ett barn och risker finns för att barnets utveckling hämmas.

Många föräldrar tycker att det är svårt att prata med sitt barn om sin egen sjukdom. Det är inte heller lätt att som frisk, anhörig vuxen kunna hantera barnets behov mitt i sin egen sorg. Barnet lämnas med sina tankar och fantasier som många gånger är mer skrämmande än den information barnet hade kunnat få. Vårdpersonalen har därför en extra viktig roll att fylla när det gäller att medverka till minderårigas rätt till anhörigstöd. Stödet kan vara att ge information på barnets nivå men också att initiera till och stötta föräldrarna i deras samtal med barnen. Personalen ska vid behov också kunna förmedla kontakter till ytterligare hjälp.

Tyvärr kommer signaler på att vården inte alltid möter barns behov av stöd på ett bra sätt.

Bland annat efterlyser man i programberedningens rapport från 2007 bättre information riktad till anhöriga barn och unga. Skälen till bristerna kan vara många. Studier visar att vårdpersonal många gånger är osäker på ansvarsfördelning; vem som ska göra vad. Man är rädd för att tränga sig på och väntar på att de anhöriga ska be om hjälp. Man upplever också egen rädsla och otillräcklig handlingsberedskap i mötet med barn till svårt sjuka föräldrar. Stöd till personalen i form av handlingsplaner saknas i de flesta fall. Bristande kunskap om barns reaktioner i kris är annat som vårdpersonalen själva anger som skäl för att inte agera.

Eftersom ett snabbt och adekvat stöd hjälper barn att bearbeta svåra upplevelser och minskar risken för framtida psykisk ohälsa så måste vårdens beredskap för att ta emot dessa barn förbättras.

Med anledning av ovanstående föreslår Kristdemokraterna att landstingsfullmäktige beslutar:

- Att inventera och tillgodose vårdpersonalens behov av kunskap om barn i kris.
- Att upprätta en handlingsplan för bemötande av barn till förälder eller vårdnadshavare som drabbats av allvarlig sjukdom.

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

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

I länet bedrivs det inom vissa områden redan idag arbete med stöd till barn med svårt sjuka föräldrar, några exempel på detta beskrivs nedan.

I Luleå-Boden-området pågår ett arbete kring barn till psykiskt sjuka föräldrar. Detta innebär bl a att vuxenpsykiatrin arbetar efter en speciell intervju-

metod för att identifiera barn till psykiskt sjuka föräldrar. När barnen har identifierats erbjuds hela familjen att träffas tillsammans med vårdpersonal och därefter får barnen (var för sig) möjlighet att träffa personal från psykiatrin. Syftet är att barnen ska få tillfälle att ställa frågor kring föräldrarnas sjukdom samt få information om denna på för barnet lämplig nivå. Om behov finns kan kontakt förmedlas till barnpsykiatrin. Barnpsykiatrin har tillsammans med socialtjänsten för avsikt att från hösten starta upp stödgrupper för barn (som man samlar efter ålder och sjukdomsproblem hos föräldern). Barnpsykiatrin kan också erbjuda samtalsstöd eller koppla in andra stödåtgärder vid behov, t ex förmedla kontakt till stödperson via socialtjänsten.

På kuratorsenheten vid Sunderby sjukhus bedriver man psykosocialt arbete med svårt somatiskt sjuka patienter och deras anhöriga. En helhetsbedömning görs utifrån patienten och familjesituationen. Föräldrarna erhåller stöd i föräldrarollen utifrån den situation som råder, vilket också indirekt är ett stöd till barnet. Om barnet är i behov av enskilt samtal kan kuratorn erbjuda detta alternativt koppla in andra instanser som stöd till barnet, t ex skolkurator, barnpsykiatri eller socialtjänst. Kuratorer arbetar också i vissa fall med stöd till avdelningspersonal och kan på detta sätt finnas med som ett stöd för övrig personal i mötet med barn som har svårt sjuka föräldrar. Ambitionen är att se till hela familjesituationen och ha med ett barnperspektiv i arbetet.

I likhet med motionären anser styrelsen att det kan finnas skäl att se över stödet till barn med svårt sjuka föräldrar eftersom detta arbete i dagsläget inte bedrivs med tillräcklig systematik inom alla verksamheter. Styrelsen anser vidare att denna översyn bör ingå i det samlade arbete som landstinget har inlett kring barnkonventionen och barnrättsliga frågor.

Med hänvisning till det redovisade förslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Ärendet återremitteras för vidare beredning.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

---

## Beslut

Ärendet återremitteras.

## § 140

# Motion nr 9/08 om barnbilaga till Årsredovisningen

Dnr 886-08

## Motionen

Väckt av Birgit Stöckel (kd):

Barnperspektivet ska genomsyra landstingets alla verksamheter. Liksom jämställdhet och miljöpolitik spänner barnpolitiken över alla divisionsgränser. Därför bör landstinget i en särskild bilaga dels redovisa landstingets samlade satsning på barn och ungdom, dels redovisa vilka prioriteringar och överväganden som gjorts i förhållande till barns och ungas behov och önskemål.

Genom att göra regelbundna uppföljningar och utvärderingar tydliggör landstinget hur stora resurser som verkligen har avsatts för barn och ungdomar, samt vilka satsningar som gjorts för invånare under 18 år. Uppföljningarna bör innehålla redovisningar från varje division och beskriva hur beslut har påverkat barns och ungas villkor.

Därför föreslår kristdemokraterna:

- Att landstinget inför en barnbilaga till årsredovisningen.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Som motionen påpekar spänner jämställdhet och miljöpolitik över divisionsgränserna och dessa redovisas idag i bilagor till årsredovisningen. Styrelsen anser dock inte att det är rimligt att årsredovisningen ska innehålla ytterligare bilagor.

För att möta behovet av redovisning av landstingets arbete med barnfrågor, kommer landstingsfullmäktige istället att få en rapport av landstingets arbete med barnfrågor i anslutning till att landstinget besvarar barnombudsmannens årliga enkät.

Med hänvisning till det redovisade föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) yrkar att motionen bifalls.

## § 141

# Återremitterat ärende: 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.

### **Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige 3 april 2008**

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 Prynbanken på Insidan och [www.nll.se](http://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 Prynbanken 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.

### **Återremiss**

Fullmäktige beslutade den 3 april 2008 att återremittera ärendet med följande motivering: Ärendet återremitteras till landstingsstyrelsen för att se över motionssvaret på ett mer professionellt och sakligt sätt.

## Förslag till yttrande och beslut

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 nyanskaffningspris på ca 900 tkr.

Tillgänglig utrustning publiceras i Prynbanken på Insidan och [www.nll.se](http://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 Prynbanken 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.

## Förslag till beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 142

# Revisionsrapport om Insatser för äldre multisjuka samt hantering av epikriser

Dnr 663-08

## Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingets revisorers uppdrag granskat hur landstinget omhändertar äldre multisjuka patienter. Samtidigt har Komrev granskat hur landstinget hanterar medicinska epikriser mellan läkarna inom slutenvården och primärvården. Eftersom de två granskningarna har nära samband kring den informationsöverföring som sker kring patienterna har de två granskningarna sammanförts till en.

Revisorernas bedömer att landstinget har förutsättningar för en ändamålsenlig och säker vård av och omsorg för gruppen äldre multisjuka. Revisionsrapporten visar att:

- Det finns en tydlig och formell ansvarsfördelning mellan slutenvården, primärvården och länets kommuner för den samordnade vårdinsatsen som ska ske efter patientens vistelse i slutenvård.
- Avtal mellan landstinget och respektive kommun om läkarinsatser i äldreboenden håller nu på att upprättas.
- Ett större antal utvecklingsprojekt drivs med de äldre och multisjuka i förgrunden.
- Området läkemedel koncentreras alltmer mot denna patientgrupp genom främst systematiska läkemedelsgenomgångar.
- Vi ser en allmän fokusering mot och systematisering på ett gott bemötande och en god information till patienterna, vilket är viktigt för gruppen äldre multisjuka.

Revisorerna pekar på vissa brister i tillämpningen av de system och rutiner som finns, brister som kan ha betydelse för patientsäkerheten av de äldre multisjuka. Det gäller främst inom området informationsöverföring och vårdplanering. Sådana brister kan innebära att patienter kan gå miste om beslutande läkemedel eller få felaktig ordination samt att beslutande rehabiliteringsinsatser uteblir eller blir försenade. Revisorerna pekar också på en bristande helhetssyn till förmån för ett omhändertagande utifrån organspecifika problem. Detta riskerar enligt revisionsrapporten att skapa svårigheter för landstinget att följa upp resultatet av den vård, behandling och omsorg som ges till patientgruppen.

Revisorernas granskning av den medicinska epikrishanteringen visar på brister i hanteringen av epikriser från den slutna vården till ansvarig primärvårdsläkare. Bristerna gäller tillämpningen av de rutiner som finns. De problemområden som betonas är:

- Det tar för lång tid innan epikrisuppgifterna når ansvarig primärvårdsläkare.

- Vissa, för den fortsatta vården, väsentliga uppgifter saknas eller är ofullständiga. Framför allt är det allvarligt då uppgifter om läkemedel och medicinsk ordination saknas, eller upplevs som alltför knapphändiga ur primärvårdens synvinkel.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Det är av största vikt att vård och behandling av äldre multisjuka patienter fungerar tillfredsställande i landstinget. Dessa patienter har ofta ett komplicerat vård- och omsorgsbehov som kräver god samordning och samverkan mellan olika yrkeskategorier inom såväl landsting som kommun. Landstinget har ett nära samarbete med kommunerna för att säkerställa att vårdkedjan mellan slutenvård, primärvård och kommun fungerar. Det är glädjande att revisorerna uppmärksammat de stora insatser som görs inom landstinget för denna grupp äldre multisjuka.

Landstinget arbetar kontinuerligt med att skapa rutiner som underlättar vårdpersonalens arbete i kontakt med vårdtagarna. Att se över och uppdatera befintliga rutiner och säkerställa att dessa används i det praktiska arbetet är angeläget. Hösten 2007 genomförde landstinget i samarbete med Kommunförbundet Norrbotten en omfattande utbildning kring gällande samverkansrutiner för samordnad vårdplanering och informationsverktyget Meddix SVP. Utbildningen har skett vid 26 olika tillfällen fördelat på samtliga fem sjukhusorter i länet samt via videolänk till ytterligare sju orter. Insatsen riktades till anställda i kommun eller landsting som arbetar som läkare, sjuksköterska, arbetsterapeut, biståndshandläggare eller enhetschef. Vård- och omsorgspersonal bekräftar att utbildningsinsatserna resulterat i en ökad medvetenhet kring gällande rutiner och riktlinjer och en större förståelse för respektive huvudmans ansvarsområden och kompetens. Under maj månad pågår inom primärvården en riktad utbildningsinsats kring samverkansrutiner och hemsjukvård till läkarkollegiet inom samtliga fyra primärvårdsregioner.

Regioncheferna inom primärvården har ett ansvar för samverkan mellan slutenvården, primärvården och kommunerna inom respektive region. För att förbättra organisationen kring samordnad vårdplanering vid Sunderby sjukhus kommer Luleå/Boden på försök att utveckla särskilda vårdplaneringsteam. I östra Norrbotten sprids ett förbättringsarbete kring samordnad vårdplanering med erfarenheter från ett lyckat utvecklingsarbete i Kalix. Den tekniska utvecklingen möjliggör också effektivare användning av landstingets och kommunernas resurser genom att interaktiva miljöer för vårdplanering utvecklas.

I takt med den allt mer högspecialiserade vården är det viktigt att inte förlora helhetssynen på människan och dennes behov av vård och omsorg. För att säkerställa att äldre multisjuka får den vård och behandling som behövs har patientansvarig läkare ett övergripande ansvar. Äldre multisjuka och vård i livets slutskede är prioriterade områden i landstinget utvecklings- och förbättringsarbete. Patienter med omfattande behov ska ges möjlighet att få en samlad bedömning av berörda specialistkompetenser för att tillgodose dennes behov. Insatser ska även göras för att förbättra stödet till anhöriga. Palliativa enheter för slutenvård ska fullföljas i hela länet och palliativa resursteam skapas.



Landstinget har utarbetade rutiner för medicinsk epikrishantering. Trots detta tar det ibland lång tid innan epikrisen når ansvarig primärvårdsläkare. Landstinget har under året arbetat med att införa digital diktering för att bland annat minska handläggningstiden för epikrishantering.

För att förbättra läkemedelshantering inom den specialiserade vården inför landstinget verktyget Bedside för läkemedelsdokumentation. Detta innebär att pappersläkemedelslistor, kardexbland och puls- och blodtryckslistor försvinner. Informationen dokumenteras istället direkt i VAS genom att läkaren i samband med rond ordinerar läkemedel och beställer lab-prover och remisser med hjälp av en bärbar dator. Primärvården och division Medicin planerar även ytterligare insatser för att säkerställa en tillförlitlig läkemedelshantering.

Landstinget bedriver kontinuerligt ett förbättrings- och utvecklingsarbete för att erbjuda en patientsäker vård för medborgarna. För att ytterligare förbättra epikrishanteringens tillsätts en divisionsövergripande arbetsgrupp som hantear frågan. Den praktiska hanteringen av medicinska epikriser ska följa gängse rutiner, skickas i tid och innehålla de uppgifter som behövs för fortsatt vård och behandling.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 143

## Revisionsrapport Delegation av beslutanderätten samt fördelning av arbetsbeslut

Dnr 643-08

### Ärendebeskrivning

Komrev inom Öhrlings Pricewaterhouse Coopers har på landstingets revisorers uppdrag granskat om:

- Landstingsstyrelsens delegationsordning är ändamålsenlig och att beslut som fattas återrapporteras enligt gällande regler och riktlinjer.
- Landstingets fördelning av arbetsbeslut är ändamålsenlig i förhållande till delegationsordningen.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer med ansvariga tjänstemän samt en enkät till landstingsfullmäktige, landstingsstyrelsen och de tjänstemän som har beslutanderätt på delegation.

Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport som bifogas.

Granskningen visar att delegationsordningen inte fullt ut är ändamålsenlig, exempelvis bedöms att den inom ett par områden inte följer kommunallagens intentioner. Det gäller personalfrågor med disciplinära åtgärder och upphandling av varor och tjänster. Dessa arbetsbeslut bör vara delegerade.

Återrapporteringen till landstingsstyrelsen av delegationsbeslut bör förbättras.

Rapporten visar vidare att det finns ett behov av information avseende hur beslut rapporteras till framför allt fullmäktige samt vilka beslut som ska fattas av styrelsen respektive fullmäktige.

Vi uppmanar landstingsstyrelsen att beakta rapportens resultat samt vidta åtgärder.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen delar revisorernas synpunkter att delegationsordningen inte är ändamålsenlig inom området upphandling av varor och tjänster. Styrelsen föreslår därför i ett eget ärende omedelbara kompletteringar av delegationsordningen. Däremot delar landstingsstyrelsen inte uppfattningen att det är brister i delegationsordningen inom personalområdet. Styrelsen anser att det är ändamålsenligt att beslut om disciplinär åtgärd även fortsättningsvis utgör ett arbetsbeslut i verksamheten. Individens intressen tillgodoses väl genom de arbetsrättsliga regler och rutiner som tillämpas i anslutning till ärenden om disciplinära åtgärder.

Avseende återrapportering av beslut fattade på delegation så har landstingsstyrelsen givit landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att eventuella brister rättas till och dessa åtgärder är redan vidtagna genom att en särskild rutin inrättats.

När det gäller behovet av information till landstingsfullmäktige om och av fattade beslut så anser landstingsstyrelsen att den förhållandevis omfattande rapportering som sker vid varje landstingsfullmäktige ger goda möjligheter för ledamöterna i fullmäktige att följa den löpande verksamheten. Varje ledamot i landstingsfullmäktige har möjligheter att ställa kompletterande frågor utöver det som rapporteras skriftligt. Styrelsens erfarenhet är att dessa möjligheter utnyttjas mycket sparsamt.

När det slutligen gäller synpunkterna avseende vilka beslut som ska fattas av landstingsstyrelsen respektive landstingsfullmäktige anser landstingsstyrelsen att detta bör diskuteras inom ramen för demokratiutskottets verksamhet och i anslutning till att landstingsfullmäktiges regelverk revideras årligen. Styrelsens grundläggande uppfattning är att frågor av principiell och övergripande karaktär alltid ska beslutas av landstingsfullmäktige medan frågor av mer vardaglig karaktär ska beslutas av landstingsstyrelsen med möjlighet att delegera dessa uppgifter till tjänstemannaorganisationen.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande

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

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 144

## Revisionsgranskning om landstingets arbete med folkhälsa och vård på lika villkor

Dnr 715-08

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstingets folkhälsoarbete är ändamålsenligt samt på vilket sätt landstinget säkerställer en vård på lika villkor för hela befolkningen. Revisionen har sökt fakta på nationell nivå, genomfört tolv intervjuer inom landstingsorganisationen och avslutningsvis hållit en hearing med landstingsstyrelsen, ordföranden samt en ledamot från hälso- och sjukvårdsberedningen, divisionschefer, läns-/sektions-/enhets-/regionchefer samt ett antal befattningshavare som arbetar med frågor som berör de två granskade områdena.

Granskningens resultat har sammanfattats och bedömningen är

- att landstingets folkhälsoarbete bedrivs på ett ändamålsenligt och tillfredsställande sätt,
- att landstingets arbete för att säkerställa att vården bedrivs på lika villkor måste utvecklas.

### Förslag till beslut

Revisionsgranskningen läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen konstaterar, i likhet med revisorerna, att ett långsiktigt, aktivt och systematiskt förbättringsarbete pågår för att säkerställa en vård på lika villkor. Den starka utvecklingen av möjligheterna att mäta vårdens resultat bidrar i hög grad till denna utveckling.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 145

# Yttrande över delbetänkandet av utredningen av den kliniska forskningen (SOU 2008:7)

Dnr 638-08

## Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett Norrbottens läns landsting möjlighet att yttra sig över delbetänkandet av utredningen av den kliniska forskningen (SOU 2008:7). Uppdraget för utredningen som helhet är att utreda den kliniska forskningens situation med beaktande av såväl hälso- och sjukvårdens som forskningens behov och villkor. Utredningen är ett av flera nationella arbeten som är av betydelse för den kliniska forskningens framtid. Andra exempel är den nyligen avslutade utredningen om utvärdering av myndighetsorganisationen för forskningsfinansiering (SOU 2008:30) och en ny delegation för samverkan inom klinisk forskning ledd av SBU:s ordförande Nina Rehnqvist. I detta delbetänkande presenteras ett förslag till en åtgärdsplan för den kliniska forskningen. Delbetänkandet kommer att beaktas i den forskningspolitiska proposition som läggs fram hösten 2008. Ytterligare förslag kommer att föreslås i slutbetänkandet den 31 mars 2009.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget delar utredningens uppfattning om att den kliniska, patientnära forskningen behöver stärkas. Utredningen ser liksom landstinget den kliniska forskningen som förutsättningen för att kunna bedriva en evidensbaserad och kunskapsstyrd hälso- och sjukvård som präglas av hög kvalitet. Landstinget stödjer utredningens förslag om att stärka den kliniska forskningen med hjälp av en konkret åtgärdsplan.

I det följande lämnas synpunkter på några av delförslagen i åtgärdsplanen.

### Bättre uppföljning och utvärdering

Utredningen föreslår att ge Vetenskapsrådet och SBU i uppdrag att skapa ett nationellt system för uppföljning och utvärdering av ALF-finansierad forskning. Landstinget ser värdet med ett nationellt uppföljningssystem av den kliniska forskningen, men betonar att systemet ska kunna användas utan myndighetskrav. Landstinget föreslår att Vetenskapsrådet och SBU ges uppdrag att skapa en standardiserad metod för uppföljning av ALF-finansierad forskning som varje enskilt landsting och universitet kan använda för uppföljningsändamål.

Utredningen föreslår vidare att Socialstyrelsen ges uppdrag att samla in och publicera forskningsbokslut från samtliga landsting. Idén med forskningsbokslut kan enligt landstingets mening vara ett fruktbart sätt för landsting och universitet att få grepp om sin kliniska forskningsverksamhet. Landstinget menar att tillsyn och obligatoriska krav på forskningsbokslut bör und-

vikas men föreslår att staten tillhandahåller en standardiserad metod som landstingen i samarbete med Sveriges kommuner och landsting kan använda för öppna jämförelser av sina forskningsinsatser.

#### **Förstärkt rekrytering och tydligare karriärvägar**

Landstinget instämmer i förslaget om resurser till tio nationella forskarskolor men menar att nationella forskningssatsningar även bör göras för att underlätta regionala och lokala etableringar av forskarskolor.

Det konkreta förslaget om 160 nya tjänster för kliniskt verksamma medarbetare inom hälso- och sjukvården med 30-50 procents tid för forskning välkomnas av landstinget. Förslaget öronmärker 30 tjänster för psykiatri och allmänmedicin. Att öronmärka tjänster för disputerade kliniker utanför universitetssjukvården är, enligt landstinget, en annan forskningsstrategisk åtgärd av betydelse.

#### **Förstärkt infrastruktur**

Utredningen ger förslag om att förädla den tekniska plattformen för kvalitetsregistren och göra dem tillgängliga. Landstinget instämmer och tillägger att registren bör kunna användas både för uppföljning av vårdens insatser och för forskningsändamål.

Landstinget ser liksom utredningen behov av att utveckla universitetssjukvårdens infrastruktur för den kliniska forskningen, bland annat med anknuten regionala forskningscentra.

#### **Avslutande synpunkter**

Utredningen som helhet har ett perspektiv på klinisk forskning som spetsforskning, utgående från universitetssjukvård. Landstinget vill emellertid betona att den kliniska forskningen måste ha både spets och bas. Den bör kunna initieras och bedrivas både med universitetssjukvården som bas och utanför universitetssjukhus och akademi, vid länssjukhus, länsdelssjukhus och primärvård där de flesta patienter finns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 146**

## **Yttrande över Värna språken – förslag till språklag (SOU 2008:26)**

Dnr 910-08

### **Ärendebeskrivning**

Norrbottens läns landsting har getts möjlighet att yttra sig över förslaget till ny språklag, vilket är ute på remiss till 7 juli 2008 (SOU 2008:26 Värna språken).

### Sammanfattning

Utredningen förslår följande:

- Det svenska språket ska i sin funktion som det kompletta och samhällsbärande språket i Sverige kallas huvudspråk.
- Det allmänna åläggs ett särskilt ansvar för att det svenska språket används och utvecklas. Med ”det allmänna” avses stat, primärkommuner och landsting.
- I lagen ska anges att samiska, finska, meänkieli, romani chib och jiddisch har ställning som nationella minoritetsspråk. Även för skyddet och främjandet av dessa har det allmänna ett särskilt ansvar. Samiska, finska och meänkieli har historisk och geografisk bakgrund. I de s k förvaltningsområden, som finns i Norrbotten, regleras rätten till minoritetsspråk i kontakter med myndigheter i lagarna 1999:1175 och 1999:1176. Inga ändringar föreslås i dessa.
- Det allmänna åläggs ett särskilt ansvar att skydda och främja det svenska teckenspråket, som därmed ges ett skydd som motsvarar det för de nationella minoritetsspråken.
- Språket i offentlig verksamhet ska vara vårdat, enkelt och begripligt.
- Svenskan är Sveriges officiella språk i internationella sammanhang och i EU-arbetet ska svenska användas där tolkning erbjuds.
- Uppföljning av språklagen uppdras till Institutet för språk och folkminnen samt Sametinget.

### Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

I en värld, där kommunikation och internationalisering ökar i betydelse, blir språket av allt större betydelse både för individen och för samhällets utveckling. En nations ursprungliga språk är inte längre lika självklart och den påverkan, som sker från tidig ålder både på fritid, i skola och arbete ger språket många möjligheter till utveckling – men är också en risk för den långsiktiga användningen av en nations språk som kulturbärare.

Norrbottens läns landsting ser därför den föreliggande utredningen ”Värna språken” som ett både nödvändigt och intressant förslag. Den är också väl i takt med tiden och samhällets utveckling. Den slår fast vårt nationella språk svenskan som huvudspråk, men tar också fasta på de olika minoritetsspråk som finns och värdet av att de både behålls, används och utvecklas. I ett län som Norrbotten med flera minoritetsspråk är den frågan alltid levande. Förslaget ger samma förutsättningar också för teckenspråket, vilket är välkommet.

Landstinget i Norrbotten stöder utredarens förslag och ser fram emot den fortsatta vården och utvecklingen av vårt lands många språk, som både berikar och utvecklar Sverige som en del av Europa och världen.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget*

## § 147

# Inrättande av ett internt miljöpris

Dnr 1234-08

### Ärendebeskrivning

Landstinget har sedan 1997 ett externt miljöpris som blivit mycket uppskattat och uppmärksammat i länet.

Under åren har det ständigt dykt upp frågor hur vi uppmärksammar och stimulerar det interna miljöarbetet. Det har förekommit att lokala insatser har uppmärksammats men något officiellt internt miljöpris har inte funnits.

I miljöriktlinjerna för år 2008 beslutades även att ett internt miljöpris inrättas från och med 2008.

Det interna miljöpriset ska ses som en viktig del i landstingets kvalitets- och miljöarbete genom att stimulera och uppmärksamma framåtsyftande miljöinsatser som bidrar till det hållbara samhället.

Priset föreslås till 25 000 kr och kan ges till enhet eller enskild person som på ett tydligt sätt tagit initiativ till och ansvar för ett framåtsyftande miljöarbete i Miljöpolicyns anda.

### Förslag till kriterier

- Ett systematiskt långsiktigt miljöarbete med stort engagemang.
- Ett nytänkande där man uppnår såväl miljö- som effektivitetsvinster i verksamheten.
- Uppnådda resultat som är goda exempel både internt och externt.

### Beredning, utdelning av priset

En jury bestående av personer från landstingets interna miljönätverk samt landstingsdirektören.

Priset delas ut i samband med landstingsfullmäktige samtidigt med att det externa miljöpriset delas ut.

### Förslag till beslut

- 1 Ett årligt internt miljöpris på 25 000 kr instiftas.
  - 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

Agneta Granström (mp):

- Beslutsförslaget bifalls.

**Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

-----

**Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

**§ 148**

**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 176 962 tkr.

Följande fastighetsinvesteringar föreslås (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
Nya yttertak, fasadarbeten mm landstingshuset	5000	5000			
Motorvärmplatser i Sunderbyn	1300	1300			
Carportar vid Piteå sjukhus och Öjebyns VC	550	550			
Ombyggnad för hyresgäst i Vittangi	415	415			
Skolgård och ökad tillgänglighet av utomhusmiljö vid Garnisonsområdet i Boden	3500	3500			
Ombyggnad för ny datortomografi vid radiologiska avdelningen i Piteå	670			670	
<b>Totalt fastighetsinvesteringar</b>	<b>11 435</b>	<b>10765</b>		<b>670</b>	

**Förslag till beslut**

- 1 Angivna objekt får igångsättas.
- 2 Totalt för år 2008 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 187 727 tkr, varav 5 265 tkr avser externa hyresgäster.

**Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*



## § 149

# Komplettering av riksavtalet för utomlänsvård för att trygga tillgången till vård för intagna på anstalt och institution

Dnr 972-08

### Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting beslöt den 11 april 2008 att rekommendera medlemslandstingen att godkänna en rekommendation om komplettering av riksavtalet för utomlänsvård för att trygga tillgången till vård för intagna på anstalt och institution. Rekommendationen ska börja gälla den 1 oktober 2008.

Bakgrunden är att det kan förekomma att personer som är intagna på anstalt eller institution kan få problem med att få icke akut vård i det landsting de vistas i. Detta beror på att hemlandstinget inte vill betala för sådan utförd icke akut vård eller att vistelselandstinget inte vill ta emot en sådan patient utan remiss/betalningsförbindelse från hemlandstinget. Det kan även uppstå problem vid akutvård då riksavtalet anger att en sådan patient snarast möjligt ska överföras till hemlandstinget för fortsatt vård.

För att underlätta smidiga insatser från vårdlandstinget ska patientens hemlandsting i fortsättningen fullt ut acceptera vårdlandstingets medicinska bedömning, vilket innebär ett avsteg från principen om att hemlandstingets bedömning av vårdbehovet ska gälla. Vidare kommer inte heller bestämmelserna om utfärdande av remiss/betalningsförbindelse att gälla, utan det blir vårdlandstingets remissregler inom öppen vård som kommer att tillämpas.

Undantaget motiveras av att dessa personer, som är intagna på anstalt eller institution, vistas där under tvång och har blivit placerade utanför sitt hemlandsting efter myndighetsbeslut. Det landsting som tillhandahåller vård ska ersättas för sina kostnader av patientens hemlandsting enligt riksavtalets regler.

### Förslag till beslut

Rekommendationen antas.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 150

# Komplettering av styrelsens delegering av beslutanderätt

Dnr 2226-07

## Ärendebeskrivning

Med utgångspunkt i kommunallagen och gällande reglemente har landstingsstyrelsen att delegera delar av sin beslutanderätt. För år 2008 beslutade landstingsstyrelsen om delegationer vid sitt sammanträde den 29 november 2007 (§ 203 – 07).

Revisorerna har granskat om landstingsstyrelsens delegationsordning är ändamålsenlig och funnit att den inte är det fullt ut. Mot denna bakgrund har förslag till kompletteringar av delegationsordningen för år 2008 tagits fram.

Landstingsstyrelsen föreslår att delegationsordningen kompletteras enligt följande:

### Delegering till landstingsdirektören

Åt landstingsdirektören, med rätt att delegera vidare till annan anställd i landstinget, uppdras att på styrelsens vägnar fatta beslut i nedan förtecknade ärenden.

- Tilldelningsbeslut avseende enstaka tjänste- eller varuupphandling eller ramavtalsupphandling.

## Förslag till beslut

Förslaget fastställs.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Jens Sundström (fp):

- 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.*

### § 151

## Tandvårdstaxa den 1 juli 2008

Dnr 1233-08

### Ärendebeskrivning

Riksdagen har under våren beslutat att införa ett nytt tandvårdsstöd som kommer att träda i kraft från och med den första juli 2008. Den nuvarande tandvårdstaxan kommer att finnas kvar under en övergångsperiod på två år. Den kommer att tillämpas för behandlingar som förhandsprövats till Försäkringskassan före den 30 juni 2008.

Den nya försäkringen innehåller en lista med tillämpliga diagnoser samt en åtgärdslista med ett referenspris på varje åtgärd. Den valda diagnosen avgör vilka åtgärder som är ersättningsberättigande och vilka begränsningsregler som gäller i den aktuella situationen. Referenspriset är det pris som Riksdagen anser vara rimligt för en viss åtgärd och ligger till grund för beräkningen av tandvårdsstödet. Många av åtgärderna i den nya försäkringen är helt nya och andra har ett annat innehåll än i nuvarande försäkring, därför har referenspriset varit utgångspunkt för beräkning av taxenivån. Liksom tidigare råder fri prissättning och varje vårdgivare bestämmer själv prisnivån.

De fyra nordligaste landstingen har, som ett led i regionsamarbetet, enats om likartade principer för prissättning. Ambitionen har varit att få tandvårdstaxor som bygger på samma grundtanke men som återspeglar det individuella kostnadsläget i respektive landsting.

#### Principer för taxesättningen

- Försäkringskassas referenspriser är vägledande.
- Principerna för taxesättningen har samordnats i de fyra nordligaste länen.
- Folktandvården Norrbottens allmäntandvårdstaxa föreslås i genomsnitt bli fyra procent lägre än referenspriset på övervägande antal åtgärder med undantag av åtgärdgrupperna 420, 850 och 900.
- För de åtgärder som är avsedda för specialister föreslås en taxenivå som ligger ca 15 procent högre jämfört med allmäntandvården.
- Kostnaden för kirurgiska åtgärder vid implantatprotetik, åtgärdsgrupp 420, motsvarar referenspriset.
- Kostnaden för protetiska åtgärder vid implantatbehandling, åtgärdsgrupp 850, ligger högre än referenspriset på grund av högre kostnader för komponenter.
- Tandregleringsåtgärder, åtgärdsgrupp 900, motsvarar referenspriset
- Sammanlagt blir prisnivån för kirurgiska åtgärder och protetiska åtgärder för implantatprotetik lägre, jämfört med nuvarande tandvårdstaxa.

- Taxesättningen för abonnemangstandvården har gjorts lika i de fyra nordligaste landstingen för att underlätta överflyttningar mellan landstingen.
- Garantireglerna är samma som i nuvarande tandvårdsförsäkring.

#### **Utvärdering**

Det ekonomiska utfallet av den nya tandvårdstaxan bör utvärderas under senare delen av 2008. Detta på grund av att det i dag inte finns möjligheter till att göra en noggrann taxesimulering och därmed föreligger en osäkerhet om vilket ekonomiskt utfall den nya tandvårdstaxan kommer att ge, dessutom har vissa förändringar i försäkringen aviserats till november 2008. Denna utvärdering och analys görs under hösten för att ligga till grund för en eventuellt förändrad taxa från och med den 1 januari 2009.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

Tandvårdstaxan fastställs att gälla fr o m 1 juli 2008.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 152**

# **Bidrag till Uuet Laulut – Nya Sånger**

**Dnr 1015-08**

### **Ärendebeskrivning**

SWEBLUL (Swedish Bureau for Lesser-Used Languages) ansöker om 540 000 kr som medfinansiering för ett treårigt musikprojekt gällande språk och musikutveckling inom de norrbottniska språkminoriteterna med särskild inriktning på ungdomar.

Årligen genomförs en festival och musiktävling för Europas minoritetsspråk, Liet Lavlut. Musikgruppen Jord var med första gången 2006 i Östersund och blev då fyra. Tävlingen genomförs med nationella uttagningar och avslutas med en internationell huvudtävling. Deltävlingen 2007 genomförs i Pajala med avslutande tävling i Narbonne, Frankrike. En särskild uttagningstävling för Sápmi hålls varje år i Kautokeino. Tävlingarna är väldigt populära och lockar stor medial uppmärksamhet.

Under perioden 15 december 2006 – 31 mars 2007 har musikgruppen Jord arbetat med att förankra projektet nationellt och regionalt med stöd från division Kultur och utbildning. Projektet fortsätter under 2008 med bl a en stor konsert på Kulturens Hus i Luleå i oktober.

Uuet Laulu är resultatet av det arbete som visats stort intresse på Nordkalotten. Hundratals ungdomar har deltagit i konserter och workshops. Konserter har genomförts i många norrbottniska kommuner och bl a i Lakselv, Norge.

För att fortsatt inspirera och ge möjlighet till ungdomar att utveckla språket fortsätter en ungdomsdel av Liet Laulut, Uuet laulut, som ger möjlighet för de yngre att uttrycka sig genom nya sånger på minoritetsspråk. Projektet ska bistå ungdomarna med hjälp när det gäller översättningar, kompositioner, textbearbetning m m, samt samla ungdomarna till konserter och föreställningar på minoritetsspråken, anordna workshops och kreativa mötesplatser.

Musikgruppen Jord, musikern Erling Fredriksson är konstnärligt ansvarig för projektet.

Projektperiod 2009-2011

Projektets totala kostnad är 2 500 000 kr.

#### **Förväntat resultat av projektet**

Att representanter för samtliga minoritetsspråk i Norrbotten deltar, att deltagare och åhörare hittar nätverk och mötesplatser på Nordkalotten som sammanför språk och musik på ett kreativt och utvecklande sätt, samt att kulturutbytet mellan språkgrupperna skapar ett positivt och spännande intresse för regionen.

#### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr per år dvs totalt för perioden 300 000 kr stöd beviljas under förutsättning att övrig finansiering löses samt att minst fyra kommuner stödjer projektet ekonomiskt.
- 2 Projektägaren Birger Winsa SWEBLUL och konstnärligt ansvarig Erling Fredriksson ska kvartalsvis genomföra avstämningsmöten med tjänstemän från Norrbottens läns landstings Kultur och utbildningsdivision.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för egna kulturinsatser.
- 4 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. 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 Projektet ska vara drogfritt.
- 7 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.*

## **§ 153**

# **Bidrag till Skådebanan**

Dnr 875-08

### **Ärendebeskrivning**

Skådebanan Norrbotten ansöker om 1 649 400 kr till projektet "Tillväxt med Kultur". Projektet är ett informations- och marknadsföringsprojekt som går ut på att sprida kunskap om Skådebanans verksamhet. Att informera om kulturens positiva effekter samt erbjuda information om kulturaktiviteter till företag, myndigheter, organisationer samt erbjuda samarbete kring arbetsplatsfrågor som tex temautveckling, mentorskap, friskvårdsarbete, försäljning m.m.

Skådebanan har idag 33 medlemsorganisationer. Målet är att öka sitt medlemsantal.

Projektets totala kostnad 3 298 800 kr

#### **Förväntat resultat av projektet**

Att fortsatt sprida information om kulturen som en positiv och stärkande kraft i länet samt att öka föreningens medlemsantal.

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

Skådebanan har idag ett verksamhetsbidrag från division Kultur och utbildning. Projektet är en utvidgning av redan befintlig verksamhet. Verksamhetsstöd kan sökas årligen av föreningen.

Ansökan avslås i nuvarande form.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 154

# Bidrag till Music On Top

Dnr 2396-07

### Ärendebeskrivning

Norrbottnensmusiken, orkesterchef Mirka Siwek ansöker om 585 951 kr som medfinansiering i en Interreg IVA Nordansökan för projektet Music On Top.

Projektet består av fem delar som bl a ska stärka och integrera ungdomar på Nordkalotten inom musik och kultur, vilket ska ske genom pedagogiskt arbete och gemensamma orkestrar. En del i projektet ska skapa erfarenhetsutbyte mellan musiklärare och mentorer i området. Orkestersamarbetet består av ett samarbete mellan bl a Norrbotten Big Band och Oulu Sinfonia med nyskrivet material från kompositörer från alla tre länderna. Projektet består dessutom av gemensamma orkestersammansättningar och en ambulerande musikfestival med start i Luleå 2008.

Samarbete sker med Oulu Symphony Orchestra och Tromsø Internationella Jazzfestival.

### Förväntade resultat av projektet

Att med ett gemensamt projekt stärka kontakterna mellan musikaktörer på Nordkalotten och ge möjlighet till fortsatt och utvidgat samarbete, samt att öka möjligheterna för unga musiker och mentorer att hitta arenor för utbyten och musikalisk utveckling.

Projektet sträcker sig över perioden augusti 2008 tom juli 2011.

### Yttrande och förslag till beslut

Ett ovanligt projekt på mycket hög musikalisk nivå som kan lyfta och utveckla musik på Nordkalotten.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag beviljas med 162 273 kr för år 2008, 178 793 kr för år 2009, 140 489 kr för år 2010 samt 104 396 kr för år 2011. Bidrag beviljas under förutsättning att övrig budgeterad finansiering löses.
- 2 Medel anvisas ur division Kultur och utbildnings anslag för egna kulturinsatser.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.
- 6 Lägesrapporter skall 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.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 155**

## **Bidrag till krigsoperan**

**Dnr 328-08**

### **Ärendebeskrivning**

Haparanda Kommun ansöker om 250 000 kr som medfinansiering i en Interreg IVA Nordansökan för genomförandet av en opera i samband med uppmärksammandet av 200 år av fred på svensk mark.

Gränsdragningen mellan Finland och Sverige 1809 påverkade många människor särskilt i Tornedalskommunerna. Delar av byar och hemman som tidigare sträckt sig över båda sidor av älven delades och hörde plötsligt till två olika länder. Kunskapen om vad som hände är fortfarande inte särskilt uppmärksammat i skolor och bland allmänheten. Krigsoperan är en del i den informationsspridningen.

Operan produceras i samarbete med med finska och svenska deltagare. Amatörer och professionella skådespelare, sångare och musiker deltar samt att unga deltagare får en särskild och viktig uppgift i textkörarbetet.

Samarbete sker med Tornio Stad, Tornedalsteatern, Norrbottensteatern, Nordkalottrådet samt Norrbottensmusiken m fl.

### **Förväntade resultat av projektet**

Att belysa historien och lyfta fram den kunskap som finns om gränsdragningens konsekvenser. Denna opera är den tredje i en trilogi kring Norrbottens och Tornedals historia. De tidigare föreställningarna har lockat tusentals besökare till Tornedalen. Till denna föreställning går särskilda flygturer då efterfrågan nationellt efter biljetter är stort. Föreställningen förväntas öka intresset för Norrbotten och locka till ytterligare besökare lokalt, regionalt och nationellt.

Projektet sträcker sig över perioden april 2008 tom dec 2009.

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

Ett projekt som ger möjlighet till ett fortsatt långsiktigt hållbart samarbete. Projektet stärker Norrbotten och Tornedalen som ett intressant besöksmål och en intressant region att bo och arbeta i.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:



- 1 Bidrag beviljas med 200 000 kr för hela projektperioden. Bidrag beviljas under förutsättning att Haparanda- och Tornio städer vardera bidrar med minst samma summa.
- 2 Medel anvisas ur division Kultur och utbildnings anslag för egna kulturinsatser.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.
- 6 Lägesrapporter skall 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):

- 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.*

## § 156

# Trafikbeställning av tågtrafik inom ramen för Norrtågsförsöket

Dnr 1178-08

## Ärendebeskrivning

I december 2007 gav Regeringen klartecken för Norrtågsförsöket. Det innebär att Rikstrafiken fick i uppdrag att träffa en överenskommelse med berörda trafikhuvudmän om en försöksperiod på 10 år för persontrafik på järnväg i Norrland.

För att bedriva järnvägstrafik i ett sammanhängande system över länsgränserna i de fyra nordligaste länen har Norrtåg AB bildats. Landstingen är länstrafikansvariga med finansieringsansvar för Norrtåg AB, medan länstrafikbolagen är formella ägare av bolaget. Detta regleras i Norrtåg AB:s konsortialavtal.

Norrtåg AB är överens med staten om ett avtal för ett försök 2011-2021. Staten genom Rikstrafiken har utlovat medel för utveckling av trafiken inom norrtågsförsöket med 30 mkr/år (50 % av total kostnad). Norrtågsförsöket startas i samband med att trafiken på Botniabanan, Sundsvall-Umeå, startar.

Norrtåg har genomfört en trafikutredning och tagit fram ett underlag till trafikbeställning daterat 2008-03-10.

För Norrbottens del föreslås följande aktuell ny trafik:

- Kiruna – Luleå, 2 dubbelturer/dygn
- Umeå – Luleå, 3 dubbelturer/dygn

Den totala kostnaden för den nya trafiken delas till hälften av regionen och till hälften av staten. Sträckan Kiruna – Luleå bekostas regionalt av Landstinget Norrbotten, medan Umeå – Luleå delas lika mellan landstingen i Norrbottens och Västerbottens län. Det skulle ge en uppskattad kostnad för Norrbottens läns landsting på 5 mkr/år för Kiruna – Luleå, och 5 mkr/år för Umeå – Luleå, totalt 10 mkr/år.

Den nya kostnadsfördelningsprincipen för Länstrafiken är en förutsättning för Landstingets finansiella åtagande, och förutsätts träda i kraft 2009. Den kostnadsfördelningen innebär principiellt att landstinget ansvarar för stamlinjer (dit all tågtrafik hör) och respektive kommun ansvarar för linjetrafik tillhörande sin kommun.

Norrtåg AB behöver besked om beställd trafik i juni 2008 för att kunna beställa tåg, då de har en relativt lång leveranstid. Norrtåg AB kommer att hyra tåg genom vagnuthyrningsbolaget Transitio AB. Landstinget har, liksom övriga landsting i norra Sverige, tidigare tagit beslut om borgen på 800 mkr när Länstrafiken i Norrbotten AB gick in som delägare i Transitio AB. Övriga länstrafikbolag i Norrtåg AB är också delägare i Transitio AB. Nu kan Norrtåg AB hyra tågen genom dem och betalar bara för de tåg vi behöver.

Preliminärt behövs 1 motorvagnståg Kiruna - Luleå och 2 motorvagnståg Umeå – Luleå, varav ett bekostas av Norrbottens län. Kostnaden för detta ingår i uppskattad kostnad ovan.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Till landstingsstyrelsen delegeras att ge i uppdrag till Länstrafiken i Norrbotten AB att inom ramen för norrtågsförsöket hos Norrtåg AB beställa:
  - 2 dt/dag Kiruna – Luleå
  - 3 dt/dag Umeå – Luleå
- 2 Trafikbeställningen baseras på en kostnadsuppskattning på 10 mkr/år för Landstinget. Innan antagande av operatör för trafikeringen sker ska Läns-  
trafiken i Norrbotten AB återkomma till landstingsstyrelsen för avstämning av aktuella kostnader. Finansieringen kommer att prövas inom ramen för landstingsplaneprocessen.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 157

# Medfinansiering av Gröna Piloter

Dnr 587-08

## Ärendebeskrivning

LRF Norrbotten och LRF Västerbotten är två regionala intresse- och företagarorganisationer för de gröna näringarna med tillsammans nästan 11 000 medlemmar. LRF arbetar med en satsning på landsbygdsföretag för att stödja landsbygdsföretagare som vill utveckla nya idéer. LRF har antagit en vision om tillväxt och att de gröna näringarna ska ha en tätposition 2010. Man anser att det finns mycket som talar för den utvecklingen - inte minst inom energi-, entreprenad- och turismområdet. Jord och skog kommer att vara oundgängliga resurser för att nå hållbara energisystem.

Under de senaste åren har LRFs regionstyrelser och personal arbetat med att utforma en gemensam företagsutvecklingsstrategi för de gröna näringarna. Den är nu tänkt att fullföljas i en andra etapp. För att få ytterligare kraft bakom företagssatsningarna har man samlats kring projektet Gröna Piloter.

LRF i Norrbotten och Västerbotten ska i samarbete med Norra Skogsägarna genomföra Projekt Gröna Piloter i Norrbotten och Västerbotten. Gröna Piloter är ett företagsprojekt som är inriktat på pilotsatsningar och konceptutveckling inom energi, entreprenad och turism. Projektet bygger på att få fram innovativa och entreprenöriella förebilder som ligger i framkant och som kan inspirera andra företag och skapa tillväxt på landsbygden i de båda länen. De utvalda pilotföretagen/-grupperingar kommer att tillföras expert-

kunskap, nätverk och möjligheter till samarbete med företag inom och utanför regionen.

Gröna Piloter ska arbeta med tre separata, delvis parallella program vars insatser samordnas sinsemellan på ett effektivt sätt och de ska dra nytta av varandra och skapa mervärde genom samordning och uppväxling av resurser.

- Pilotprogram
- Kunskaps- och innovationsprogram
- Analys- och utvecklingsprogram

Projektet ska medverka till att 20 nya pilotsatsningar startas upp inom energisektorn (8 st), entreprenad (6 st) och turism (6 st) i Norrbotten och Västerbotten.

Projekttiden är 2008-07-01 till 2011-06-30. Projektet, som omfattar Norrbotten och Västerbotten, har en total budget på 16 770 000 kr och EU-stöd kommer att sökas från landsbygdsprogrammet. Från Norrbottens läns landsting söks medfinansiering med totalt 900 000 kr. Övriga tilltänkta offentliga medfinansierare är Regionförbundet Västerbotten, Länsstyrelsen i Norrbotten, Nutek, Energimyndigheten och Skogsstyrelsen. Utöver de offentliga finns även en bred finansiering från bland andra energibolag, Norra Skogsägarna, Svea Skog, Sparbanksstiftelser och från projektets deltagande pilotföretag.

#### **Förväntade resultat av projektet**

Gröna Piloter förväntas stärka innovativa miljöer, tillvarata kreativiteten hos företagare/entreprenörer och skapa broar och mötesplatser mellan forskare, mentorer, entreprenörer, finansiärer med flera. Insatserna ska medverka till att det blir lönsamma investeringar som kommer många tillgodo på landsbygden i Norrbotten och Västerbotten. Projektet förväntas få fram nya goda förebilder inom energi-, entreprenad- och turismområdet som på sikt ska stimulera andra företag/organisationer att våga satsa i de båda länen.

Med hjälp av egna medel och många externa medfinansierare förväntas LRF Norrbotten/LRF Västerbotten och Norra Skogsägarna att åstadkomma ett kraftfullt företagsprojekt som skapar nya lönsamma företag och arbetstillfällen och samtidigt medverkar till innovation och förnyelse på landsbygden i Norrbotten och Västerbotten. En rad kvantitativa och kvalitativa resultat förväntas. Nedan redovisas några:

- Få fram minst 14 nya goda förebilder inom energi, entreprenad och turism.
- Minst 100 företag, organisationer etc engageras i pilotsatsningarna och utvecklingsprogrammet
- 60 nya jobb skapas.
- 20 nya företag/verksamheter utvecklas inom energi, entreprenad och turism

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

Projektet Gröna Piloter är väl genomarbetat och har en god utgångspunkt i vikten av att visa goda förebilder i olika pilotanläggningar. LRF har även en bred uppslutning av aktörer och finansiärer till projektet. Under 2008 har

landstinget beviljat LRFs projekt Gröna Gårdar (senare benämnt Grön Framtidsgård) medfinansiering för att arbeta med företagare i den gröna näringen som vill utveckla kompletterande verksamheter. Anspråket om projektbidrag och medfinansiering från landstingets regionala utvecklingsmedel är stort och utrymmet i budgeten begränsat varför detta projekt dock föreslås att ej vara bland de prioriterade. Med tanke på den breda uppslutningen av aktörer involverade i projektet bedöms förutsättningarna vara goda för att projektet ska kunna drivas mot uppsatta mål.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:  
Ansökan avslås.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 158**

## **Medfinansiering av europeisk konferens kring funktionshindrade**

**Dnr 1307-08**

### **Ärendebeskrivning**

Norrbottnens läns landsting har fått beviljat en EU-projektansökan till EACEA (Education, Audiovisual & Culture Executive Agency), ett program inom Europe for Citizen 2007-2013, Thematic Networking of Twinned Towns. Projektet handlar om att i samverkan med andra europeiska regioner öka medvetenhet kring lagstiftning och livssituationen för de funktionshindrade i form av en konferens.

Förberedelserna för den föreslagna konferensen påbörjades vid ett möte inom Sweden Emilia-Romagna Network, SERN, som hölls i maj 2007 i Parma, Italien. Vid detta tillfälle skapades en intressegrupp med syfte att förbättra livssituationen för de funktionshindrade i samhället och få till stånd ett långsiktigt samarbete på policynivå. Som ett resultat av detta har Norrbottens läns landsting tillsammans med samarbetspartners arbetat fram ett förslag till en konferens den 22-24 september 2008. Ansökan om bidrag till konferensen mellan vänorter har beviljats av EU-kommissionen.

En av de horisontella målsättningarna inom EU är att förbättra livssituationen för de funktionshindrade för att de ska bli en naturlig del i hela i samhället. Den föreslagna konferensen kommer att belysa flera aspekter när det gäller de funktionshindrades situation och framtid inom EU. Bland annat kommer frågan om eget boende för funktionshindrade att diskuteras, utbyte av erfarenheter när det gäller stöd och hälsotjänster och ökad tillgänglighet med hjälp av innovativa IKT-lösningar.

Syftet med konferensen är att etablera en gemensam vision för att aktivera funktionshindrade i samhället och skapa förutsättningar för dessa att delta och vara en del av samhället. Den europeiska dimensionen uppnås genom de erfarenheter och frågeställningar som respektive partner tar med sig. Norr-

botten och Tromsö har stor erfarenhet av hur viktigt och känsligt det är med tillvägagångssätt i policyarbete för funktionshindrade. Italienska partners har stor erfarenhet från att stödja familjerna till de funktionshindrade och utveckla nätverk med frivilliga som kan ge stöd och hjälp till de funktionshindrade.

Konferensen kommer att ge förutsättningar att etablera ett nätverk som arbetar långsiktigt genom utbyte av information, arbetssätt, erfarenheter och projekt samt utveckling av gemensamma projekt mellan länderna. Konferensen fokuserar på att; belysa nationell och regional lagstiftning som innefattar handikappade, belysa attityder hos lokala och regionala beslutsfattare när det gäller handikappade och dela med sig av erfarenheter och pilotprojekt inom området

Projektet är ursprunget ur samarbetet inom SERN, ett nätverk som syftar till att underlätta utbyte av information och erfarenheter samt att initiera och stödja innovativa samarbetsprojekt mellan italienska och svenska aktörer. Landstingets representanter i SERN är Kent Ögren (s) och Maria Salmgren (m).

### **Organisation och budget**

Projektet är tänkt att drivas inom Norrbottens läns landsting. Till projektet kopplas en referensgrupp med deltagande från respektive partner.

Projektet bygger på en beviljad finansiering från EACEA på 17 429,7 euro. Norrbottens läns landsting svarar för den regionala medfinansieringen av totalt 200 000 kronor. Total projektbudget är beräknad till omkring 370 000 kronor.

### **Förväntat resultat**

Ökad medvetenhet hos deltagare, beslutsfattare och tjänstemän om policy och tillvägagångssätt inom området i andra delar av Europa. Förhoppningarna är att detta ska resultera i mer insatta diskussioner på hemmaplan och öka möjligheterna att involvera fler individer.

Projektet tar fram en broschyr och webbsida med publicering av erfarenheter (Best Practice) och kopplingar till lagstiftningen.

Konferensen förväntas ge grunden till en långsiktig samverkan bland deltagande partners och regioner. Åtminstone tre effekter kan åstadkommas:

- Konferensen förväntas främja till eftertanke och debatt bland beslutsfattare och inbjudna organisationer
- Konferensen tillhandahåller incitament till samverkan bland deltagande och inbjudna organisationer
- Konferensen förväntas bidra med en ökad medvetenhet bland medborgare kring problem och frågeställningar inom området

Utvärdering av konferensen kommer bland annat att ske genom frågeformulär, antal deltagande beslutsfattare och tjänstemän som är aktivt involverade i konferensen och antal erfarenhetsutbyten.

### **Förslag till beslut**

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut.

- 1 Norrbottens läns landsting driver och medfinansierar konferensen med totalt 200 000 kr under 2008. Regionala enheten koordinerar konferensen, Länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder står tillsammans med partners för innehållet.
- 2 Medlen anvisas ur landstingsstyrelsens oförutsedda utgifter för 2008.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 159**

## **Medfinansiering av vetenskaplig studie över regionbildningsprocessen i norra Norrland**

**Dnr 1121-08**

### **Ärendebeskrivning**

Vid regionbildningsgruppens sammanträde den 28 februari 2008 beslutades bland annat att uppmana landstinget Västernorrland, Västerbottens läns och Norrbottens läns landsting att finansiera en vetenskaplig studie över regionbildningsprocessen i norra Norrland. Liknande studier hade genomförts i Region Västra Götaland och Region Skåne vid dessa regionbildningar.

Syftet är att ur ett vetenskapligt angreppssätt dokumentera såväl processen vid bildandet av regionen, som andra aktörers uppfattning, medverkan och inflytande. Studien ska belysa olika aspekter av politik, utvecklingsförutsättningar och samhällsliv i norra Sverige med särskild relevans för den nordliga regionbildningen.

Umeå universitet hade åtagit sig uppdraget att samordna studien i samarbete med Mittuniversitetet och Luleå tekniska universitet.

Studien pågår under 2008-2009 och dokumenteras i delrapporter och i en slutbok. Kostnaden beräknas till 1 950 000 kronor att under två år delas solidariskt mellan de tre landstingen, dvs 650 000 per landsting.

### **Förslag till beslut**

Under förutsättning av solidarisk medfinansiering från landstinget Västernorrland och Västerbottens läns landsting och positivt besked från ansvarigt statsråd anvisas 650 000 kronor ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.

-----

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Erik Berg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Hans Swedell (m), Bo Hultin (m):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

-----

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Johnny Åström (ns), Björn Lundquist (ns), Hans Swedell (m) och Bo Hultin (m) till förmån för yrkande 2.

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 1.

## § 160

# Yttrande till länsrätten över överklagat fullmäktigebeslut

Dnr 1621-07

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges beslut den 3 april 2008 i ärendet Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet ( § 35/08) har överklagats. Klagandena har yrkat att länsrätten ska upphäva beslutet samt förordna att det överklagade beslutet inte får verkställas i avvaktan på länsrättens avgörande. Länsrätten har i beslut den 17 april 2008 avslagit yrkandet om förbud mot verkställighet och förelade landstinget att svara i målet.

Landstingsstyrelsen har avgett yttrande till länsrätten den 29 april 2008. Klaganden har därefter yttrat sig över landstingsstyrelsens yttrande och länsrätten ger nu landstinget tillfälle att yttra sig över klagandenas yttrande.

Klagandenas huvudsakliga argumentation tar sin utgångspunkt i fullmäktiges arbetsordning. Landstingsstyrelsen konstaterar att fullmäktige har följt arbetsordningen vid behandlingen av ärendet på sammanträdet den 3 april.



Landstingsstyrelsen vidhåller sin uppfattning att beslutet inte kan upphävas med stöd av 10 kap 8 § kommunallagen eftersom beslutet har tillkommit i laga ordning och det har inte fattats i strid mot lag eller annan författning.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen avger yttrande enligt bilaga.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

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

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

- 1 Enligt beslutsförslaget.
- 2 Omedelbar justering.

### Reservationer

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

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

## **Bilaga**

### **Delegationsbeslut**

- Ordföranden har lämnat yttrande över samrådsbehandling Norrbottniabanan, järnvägsutredning 160, Södra Gäddvik – Luleå (dnr 549-08).
- Chefen för regionala enheten har avslagit bidragsansökan angående finansiering till projektet Jakten, Next Generation 2007 (dnr 2078-07)

### **Övrigt**

- Skrivelse från stödföreningen Hypophysis (dnr 1093-08)
- Protokoll från gemensamt sammanträde med Länshandikapprådet och Läns pensionärsrådet den 11 april 2008 (dnr 65-08, 68-08).