

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 23 september 2008

§ 185–210

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 Lundquist (ns), ersättare	Jens Sundström (fp)
Bengt Ek (s)	

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Birgit Stöckel (kd), ersättare	Stefan Svärdsudd (enhetschef)
Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör (via telefon)	

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 25 september 2008

Justerat den 26 september 2008

Kent Ögren, ordförande

Erik Berg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 29 september 2008. Överklagandetiden utgår den 20 oktober 2008.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapporter från styrelseledamöter.....	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen.....	3
Landstingsdirektörens rapport.....	4
Delårsrapport januari - augusti 2008	9
Återremitterat ärende: Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2007	11
Motion nr 10/08 om information om patientnämndens verksamhet.....	22
Uppdrag år 2009 för fullmäktiges beredningar.....	24
Avgift för öppen psykiatrisk tvångsvård, mm.....	25
Erbjudande om kostnadsfri hälsoundersökning till utlänningar som får uppehållstillstånd p g a arbete, studier eller anknytningskäl	26
Anslutning till CEMR:s jämställdhetsdeklaration.....	27
Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2009	31
Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2009	32
Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2009	32
Pneumokockvaccination för barn.....	33
Revisionsrapport Ambulanssjukvård i luften.....	34
Avtal mellan Norrbottens läns landsting och kommunerna i Norrbottens län om gymnasieskolans naturbruksprogram.....	35
Yttrande över förslag till ny transportpolitisk målstruktur (SIKA rapport 2008:2)	35
Trafikbeställning av tågtrafik inom ramen för Norrtågsförsöket.....	41
Bidrag till MR-dagarna	41
Europa Direkt kontoret 2009-2012	43
SensorBand II - in real life environment.....	46
Landstingsstyrelsens rapport.....	48

§ 185

Val av protokolljusterare

Erik Berg (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 186

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med följande ändring:

- Motion nr 7/08 om att stödja minderåriga barn när en förälder är svårt sjuk eller döende utgår.

§ 187

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 188

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 189

Rapporter från styrelseledamöter

- Monica Carlsson (v) informerade från möte med AER kommitté 2 i Valencia den 18 september om jämställdhetsfrågor.
- Agneta Lipkin (s) informerade från möte med EU:s regionkommitté i Slovenien om åtgärdsprogram för godstransporter.

§ 190

Information om arbetet inom Norrstyrelsen

Kent Ögren (s) informerade om arbetet inom Norrstyrelsen.

§ 191

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-08

Muntlig information

- Delårsrapport (Stefan Svärdsudd).

Bilagor

Som bilagor till rapporten medföljer:

- Månadsrapport per augusti.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

”Kömiljarden”

Den 5 september deklarerade regeringen att de gör en miljardsatsning på vårdgarantin utformad så att korta väntetider premieras.

Det nya med denna satsning, i jämförelse med tidigare, är att den är prestationsbaserad. Pengarna kommer att fördelas till de landsting som visar bestående goda resultat avseende vårdgarantins fyra delar. Den ger därmed sjukvårdspolitiker, administratörer och övrig sjukvårdspersonal signaler om att ha fokus på tillgängligheten.

Regeringen kommer inom kort att bjuda in till förhandlingar med Sveriges Kommuner och landsting om Kömiljarden. Överenskommelsen är tänkt att omförhandlas årligen för att successivt skärpa kraven på tillgänglighet och tillgång till relevanta jämförelsesiffror kring väntetider.

Det framgår inte av informationen från regeringen hur ”bestående goda resultat” ska definieras. Detta kräver långtidsuppföljning över åtminstone några år.

Norrbotten

Kunskap om vårdgarantin

Det finns fortfarande misstolkningar om vad vårdgarantin innebär både hos patienter, befolkning och inom delar av vården. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har i samarbete med alla landsting och regioner utarbetat en nationell enkät för att ta reda på om vårdpersonalen fått tillräckligt med stöd i hur de praktiskt ska hantera vårdgarantin. Frågorna omfattar såväl kunskap om, som attityder till vårdgarantin.

Norrbotten har för avsikt att använda denna enkät för vårdpersonalen under hösten. Resultaten från undersökningen kommer att användas för att utvärdera om något kan behöva göras för att medarbetare ska känna att de har tillräcklig kunskap om vårdgarantin och dess tillämpning.

Tillgänglighet per augusti

Utfallet t o m augusti för besök och behandlingar framgår av delårsboks slutet.

Patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner ska stoppas

Ett mål i den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet är att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Jag och min ledningsgrupp har beslutat att alla verksamheter ska arbeta med att förebygga dessa infektioner. I mitten av augusti startade ett lärandestyrt förbättringsarbete under begreppet VRISS – vårdrelaterade infektioner ska stoppas.

Sammanlagt 12 tvärprofessionellt sammansatta team med cirka 60 medarbetare från divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter arbetade engagerat på det första lärandeseminarier med att sätta sig in i de åtgärder som visat sig vara mest framgångsrika i förbättringsarbetet. Fokus är satt på den nationella satsningens fokusområden, d v s förebygga infektioner efter operation, vid användning av urinkateter samt vid centrala venösa infarter.

Bl a kommer följsamheten till landstingets hygienpolicy kontinuerligt att mätas av deltagande team. Teamen har knappt ett år på sig att i resultat visa att vårdrelaterade infektioner kan förebyggas på detta sätt. Jag har utmanat verksamheter som inte deltar i VRISS att vid samma tidpunkt kunna nå samma mål.

Punktprevalensstudie av vårdrelaterade infektioner

Punktprevalensstudien, PPS-VRI, mäter förekomsten av vårdrelaterade infektioner. Studien är en del av den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet och omfattar all slutenvård inklusive OBS-avdelningarna inom primärvården.

Mätningens främsta syfte är att resultatet ska ligga till grund för det förbättringsarbete som måste göras på varje avdelning/enhet för att minska andelen patienter som drabbas av vårdrelaterade infektioner. Att få beskrivande data på hur det ser ut i den egna verksamheten är en välkänd drivkraft i allt utvecklings- och förbättringsarbete.

PPS-VRI ska göras under en valfri dag på varje avdelning/enhet/OBS-avdelning under vecka 45 eller 46, d v s mellan 3–14 november 2008.

Respektive verksamhetschef ansvarar för att registrering utförs inom sin verksamhet.

4:e Nationella Patientsäkerhetskonferensen 17–18 september

Patientsäkerhetsarbetet i Sverige har aldrig tidigare varit så i fokus som nu. Mycket görs av många för att förebygga vårdskador, men vi kan bli mycket bättre. Detta var också tema för konferensen.

Vi måste bli bättre på att involvera patienterna och minska risker. Men även bättre på att styra och leda patientsäkerhetsarbetet. Under denna rubrik finns vårt landsting representerat av bland annat Tomas Isaksson, överläkare/sektionschef från Piteå älvdals sjukhus och jag själv. Vi måste även bli bättre på att tillämpa ny kunskap och att lära av varandra.

Utökad läkarutbildning

Regeringen har beslutat att ytterligare bygga ut läkarutbildningen. Totalt ska antalet utbildningsplatser i landet öka med 110 fr o m 2009, varav 17 vid

Umeå universitet. Det är ett välkommet tillskott. Landstingen i norra sjukvårdsregionen har under lång tid verkat för en utökning av antalet utbildningsplatser på läkarlinjen i Umeå. En utökning av antalet platser på läkarutbildningen i Umeå är den bästa garanten för att underlätta läkarförsörjningen i norra Sverige.

Inledningsvis kommer dessa platser att disponeras i Umeå.

Nationell frisktandvårdskonferens

Den 3–4 september hölls en nationell frisktandvårdskonferens i Luleå med ca 130 deltagare, både politiker och tjänstemän. Arrangörer var Sveriges Kommuner och Landsting, Sveriges Folktandvårdsförening och Folktandvården i Norrbotten.

Frisktandvård är den vårdform som även kallas abonnemangstandvård och innebär att patienten betalar ett fast pris för sin tandvård under tre års tid. Under konferensen redovisades bl a den nationella modellen som Sveriges Folktandvårdsförening beslutat. Modellen kommer att vara helt införd i alla landsting i Sverige senast år 2010. I de fyra nordligaste landstingen infördes modellen den 1 juli i år, dessutom har landstingen i norr enats om en gemensam taxa för frisktandvård.

Vidare redovisades de senaste utvärderings- och forskningsresultaten inom området. En forskare sammanfattade sin utvärdering av frisktandvården i Värmland med följande slutsats: ”Det finns egenskaper i kontraktstandvårdssystemet som påverkar den orala hälsan positivt”. Sammanfattningsvis gav konferensen nya impulser och lärdomar för att stimulera införandet av frisktandvård.

Brandtillbud på Sunderby sjukhus

Personalen på avdelning 35 (infektion), Sunderby sjukhus kände vid 16-tiden onsdagen den 3 september en obehaglig lukt. De kontrollerade dels TV-apparaten och drog ur kontakten, dels belysningen. Då lukten inte försvann kontaktades ca 16.30 vakten som därefter kallade in jourhavande från Bravida.

Vid en närmare undersökning visade det sig att det fanns en kraftig rökutveckling under innertaket och när takplattorna togs bort utlöstes brandlarmet. Orsaken var att en kontakt ovanför innertaket hade smält och orsakat en kraftig stickande och illaluktande rökutveckling.

Korridoren rökfylldes och branddörrarna stängdes. Räddningstjänsten alarmerades via 112. Strömmen till området kopplades bort och syrgasen stängdes av. Patienterna uppmanades att stanna på sina rum. Patienter som inte kunde gå själva sattes i rullstolar inför en eventuell evakuering. Akutmottagningen, intilliggande avdelningar (barn, HIA och hjärtavdelningen) samt jourhavande medicin-, kirurg- och infektionsläkare informerades.

Räddningstjänsten lämnade sjukhuset kl 18.15.

Sammanfattningsvis behövde inga patienter evakueras från avdelningen eller intilliggande avdelningar. Väktarna och sjukvårdspersonalen som inandades behandlades på akutmottagningen, men ingen behövde läggas in. Väktarna kunde arbeta resten av natten och vårdpersonalen som vanligt nästa dag. Allt fungerade utifrån den befintliga handlingsplanen.

Platschefen har haft en träff med enhetschefen för att gå igenom händelsen och se vad som eventuellt ska förändras.

Ombyggnad av yttertak och fasader på Landstingshuset

Ombyggnaden av landstingshusets yttertak samt fasaderna på de uppstickande fläktrummen kommer att påbörjas under slutet av hösten 2008. Byggnadsarbetena beräknas vara klara i maj 2009. Entreprenör för projektet är utsedd, det som nu pågår är planering och projektering.

Yttertaket kommer att bytas flygelvis och det kommer att uppstå vissa störningar i underliggande lokaler. När tidsplanen är klar kommer information att ges om hur och i vilken omfattning respektive del av huset kommer att bli berörd.

Åtgärderna är planerade i årets investeringsplan.

20-årsjubilerande länsmusik

Norrbottnensmusiken firade sitt 20-årsjubileum den 4 september i samband med sin utbudspresentation för 2009 i Kulturens Hus, Luleå. Länsmusiken bildades 1988 från den tidigare militärmusikorganisationen i landet med Norrbotten Big Band som del av verksamheten. Idag ingår de fasta ensemblerna Norrbottens kammarorkester, Norrbotten Big Band, Arctic Youth Jazz Orchestra, Norrbottens ungdomssymfoniker, Arctic Light, Piteå kammaropera och Norrbotten NEO i organisationen.

Ett stort utbud av musikprogram både för allmänhet och skolor finns årligen för kommunerna att välja ur. Under de 20 åren har verksamheten utvecklats starkt i god samverkan med kommunerna och utgör idag basen för hela länets musikliv. Norrbotten Big Band och Norrbotten NEO är nationellt uppmärksammade spetsverksamheter, storbandet också internationellt.

Ca 150 arrangörer, kommunföreträdare och andra intresserade deltog under presentationsdagen och vid den avslutande jubiléumsmiddagen, där Kent Ögren överlämnade en gåva från landstinget avsedd till beställning av ny musik för länsmusikens senaste tillskott, flickkören Arctic Light.

Jurymedlem till Kulturhuvudstad 2014

Divisionschef Majlis Granström är nominerad att ingå i den svenska representationen i juryn för Kulturhuvudstad 2014. Arbetet påbörjas i december och formellt beslut om juryn fattas av regeringen under hösten, så snart EU-kommissionen kompletterat med sitt förslag på ledamöter.

Arbetsträning på Grans Naturbruksskola

I samverkan mellan Activus Piteå (Piteå kommun, Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan) har nio personer arbetstränat vid Grans Naturbruksskola under sommaren. Arbetena har inneburit fastighetsskötsel, grönyteskötsel och trädgårdsodling. Försöket har fallit väl ut och fyra har slussats ut i arbete medan en har gått till utbildning. En ny period startar 1 september och två grupper ska passera skolan under höstterminen. Från både beställaren Activus, deltagarna och personalen vid skolan har omdömena varit alltigenom positiva.

Stödja utvecklingen av det regionala företräderskapet

Den fjärde Norrbottenskonferensen genomförd

Hur Norrbotten ska möta de framtida utmaningarna var temat för den fjärde Norrbottenskonferensen som genomfördes 27 augusti 2008. Budskapet var att Norrbotten behöver en politisk kraftsamling och politiska företrädare som arbetar framtidsinriktat på olika arenor för en konkurrenskraftig region för hållbar tillväxt och välfärd.

Politiker från länet träffades för att diskutera utmaningar som befolkningsminskning, folkhälsa och ekonomisk tillväxt och hur politiken ska samhandla för ett framsynt Norrbotten. Globaliseringsdynamiken har under lång tid förändrat förutsättningarna för regional utveckling. Nya krav och förutsättningar gäller för det regionala politiska företräderskapet. Föräldrade handlingsmönster, maktstrukturer och institutioner måste ge vika för att klara det moderna samhällets krav.

Dagens utgångspunkt var utmaningarna i det regionala utvecklingsprogrammet. Bo Wictorin från Nutek, deltog och pratade om befolkningsutveckling och regionförstoring. Bernt Lundgren från Statens folkhälsoinstitut redogjorde för folkhälsans betydelse för ekonomisk utveckling.

Vad som krävs av regionala strategier för ett framsynt Norrbotten diskuterades under eftermiddagen under ledning av Peter Kempinsky och Christina Johannesson från Forum for Business Administration (FBA).

Ett reportage från konferensen finns på www.nll.se/regionalt.

Arbeta för väl fungerande infrastruktur

CPMR:s transportmöte i Danmark

CPMR:s transportgrupp i Östersjöområdet fastslog vid mötena i Schwerin, Tyskland 29 maj och Herning, Danmark 11 juni att ett integrerat transportsystem i Östersjöområdet med fokus på järnväg och sjöfart, är en av målsättningarna för det fortsatta arbetet. Politisk representant från Norrbotten var Erik Söderlund (mp).

Från Norrbotten framfördes behovet av att Botniska korridoren och Northern axis (Narvik-Haparanda-S:t Petersburg) lyfts fram i arbetet med den Östersjöstrategi, som nu genomförs på nationell nivå, och i den grönbok som ska tas fram till årsskiftet och innehålla revideringar av TEN-T.

Regional systemanalys för de fyra nordligaste länen inom infrastrukturuområdet

Det kommunikationspolitiska rådet i Norrbotten har lämnat synpunkter på den regionala systemanalysen för infrastruktur för de fyra nordligaste länen. Analysen är utkomsten av ett uppdrag från regeringen till planeringsansvariga på länsnivå. Resultatet ska bli ett underlag till planeringen av infrastrukturåtgärder för perioden 2010–2020, och ska lämnas till regeringen den 30 september.

Det kommunikationspolitiska rådet framhåller att de relativt stora investeringar som behövs i järnvägssystemet, bl a Norrbottenbanan, måste prioriteras tydligt. Även Malmbanans behov av mötesstationer måste ingå tydligt i före-

slagna åtgärder och Northern axis (stråket Narvik-Haparanda-S:t Petersburg) måste beskrivas som en viktig del av transportsystemet i Sverige och EU.

I övrigt stödjer regionen de prioriteringar som de tre betänkandena avseende strategiska flygplatser, hamnar och godsnoder har lyft fram som nödvändiga för ökad tillväxt och framtida utveckling.

§ 192

Delårsrapport januari – augusti 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 åtta 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 43 procent augusti 2008
Andel som väntat på behandling inom specialiserad vård längre än 90 dagar	0 procent	15 procent 30 april 2008 40 procent augusti 2008

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

Delårsresultat

Periodens resultat är ett underskott på 79 mkr före finansiella poster, vilket är 152 mkr sämre än samma period föregående år. Resultatet efter finansnet-

to är ett underskott på 49 mkr, vilket är 101 mkr sämre än samma period föregående år.

Resultatförsämringen är en följd av att landstingets nettokostnad har ökat med 6 procent perioden januari-augusti, och visar en negativ avvikelse mot budget på 125 mkr. Samtidigt har skatter, statsbidrag och utjämning ökat med knappt 3 procent.

Årsprognos

Landstingets årsprognos visar ett underskott på 202 mkr, vilket är 217 mkr sämre än 2007. Prognosen före finansiella poster visar ett minus på 236 mkr, vilket är 184 mkr sämre än föregående år. I prognosen görs bedömningen att landstingets nettokostnad kommer att öka med 4,6 procent under året medan skatter, statsbidrag och utjämning, enligt senaste prognosen från Sveriges Kommuner och Landsting, endast kommer att öka med 1,4 procent. Finansnettot beräknas bli 33 mkr lägre än fjolåret beroende på aktiemarknadens neråtgående trend.

Divisionernas och de gemensamma verksamheternas prognoser pekar på ett underskott på 164 mkr, vilket är en förbättring med 17 mkr jämfört med 2007. Detta förutsätter dock att divisionerna vidtar kraftfulla åtgärder under hösten för att minska kostnadsökningarna.

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. Styrelsen återkommer med förslag till åtgärdsplan enligt KL kap 8 §5a och prop 2003/04:105 till fullmäktige i november.

Beslut

Enligt beslutsförslaget

§ 193

Återremitterat ärende: 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.

Styrelsens förslag till yttrande och beslut

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 sty-

relsen 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 härnäst 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 räcka 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 farligt 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 slutenvårdens 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 stroke-drabbade.

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 strokerehabilitering 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 fram-

tagandet 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 kuratorns 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 Nord och Mitt aktualiserar frågan om behovet av utökad öppenvårdsrehabilitering samt beredning Mitt även 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/nödvärdigt 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 en-

ligt 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 redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

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

Ärendets behandling i landstingsfullmäktige den 16 juni 2008:

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s), Eivy Blomdahl (s), Bo Englund (v), Lennart Holm (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Anne Kotavuopio Jatko (fp), Anna-Stina Kero (kd), Kenneth Backgård (ns) och Hans Swedell (m):

- Ärendet återremitteras med motiveringen att innehållet i styrelsens svar ska förtydligas.

Yrkande 3

Björn Lundquist (ns):

- Landstingsstyrelsen ska senast juni 2009 återrapportera om vilka förbättringar som ska genomföras.

Yrkande 4

Kent Ögren (s):

- Anne Kotavuopio Jatkos och Björn Lundquists yrkanden avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet och finner att det antas.

-

Beslut

- *Ärendet återremitteras med motiveringen att innehållet i styrelsens svar ska förtydligas.*

Kompletteringar med anledning av beslutet om återremiss

Med anledning av beslutet om återremiss (LFU § 73 – 08) lämnar landstingsstyrelsen följande förtydligande till sitt tidigare svar till landstingsfullmäktige.

Åldersdiskriminering

Landstingsstyrelsen ifrågasätter på intet sätt att enskilda individer i möten med hälso- och sjukvården kan ha upplevt att de blivit diskriminerade p g a ålder. I de fall detta har inträffat är landstingsstyrelsen den första att beklaga det inträffade.

Styrelsens bestämda uppfattning är att diskriminering p g a ålder inte får förekomma inom landstingets hälso- och sjukvård. Människors behov av hälso- och sjukvård ska ges efter behov vilket också är utgångspunkten i hälso- och sjukvårdslagen. Detta innebär inte att alla möjliga medicinska åtgärder ska utföras på och för alla patienter. Det måste ske en individuell bedömning där ålder kan vara EN faktor, men inte den enda, som har betydelse vid avgörande om en viss åtgärd ska utföras. För att säkerställa att styrelsens uppfattning blir känd i alla verksamheter får landstingsdirektören i uppdrag att föra ut landstingsstyrelsens uppfattning till berörda verksamheter.

Samverkan i rehabiliteringskedjan

I sitt svar på beredningarnas rapporter framhöll styrelsen att ”samverkan mellan rehabiliteringsaktörerna i dagsläget inte fungerar ändamålsenligt och påpekar att detta är en viktig fråga att lösa, inte minst ur patientsäkerhets-synpunkt”. Styrelsen menade också att ett sätt att lösa problemen är att primärvårdens rehabiliteringspersonal erbjuds att delta i samband med vårdplanering vid sjukhusen. I fullmäktigedebatten framkom uppfattningar om att kommunerna därmed inte var inbjudna att delta i vårdplaneringen.

Landstingsstyrelsen vill framhålla att det finns rutiner för vårdplanering som tagits fram gemensamt mellan landstinget och kommunerna. Dessa rutiner

utgår från att personal från sjukhuset, primärvården och kommunen samlas och genomför vårdplaneringen i det enskilda fallet. Styrelsens svar innebär att vårdplaneringen kan kompletteras med rehabiliteringspersonal från primärvården om behov av detta föreligger i ett enskilt fall.

Tydlighet i svaren

Mycket av fullmäktigedebatten handlade om att landstingsstyrelsen inte är tillräckligt tydlig och konkret i sina svar och kommentarer till beredningarnas rapporter.

Landstingsstyrelsen konstaterar att de iakttagelser och synpunkter som beredningarna redovisat i sin samlade rapport och i sina enskilda rapporter sällan går att åtgärda med ett enkelt beslut eller handling. I de allra flesta fall så krävs ett uthålligt och långsiktigt förbättringsarbete i berörda verksamheter.

Nivån på styrelsens svar bygger på insikt om just behovet av långsiktighet i de insatser som genomförs i verksamheterna. Det är styrelsens uppfattning att det i flertalet fall vore olämpligt att vara mer precis i svar och kommentarer. På de flesta områden pågår redan insatser och då pekar landstingsstyrelsen på inriktningen i det arbete som är inlett. Inom några områden konstaterar styrelsen sådana förhållanden att konkreta uppdrag är nödvändiga och då riktas även sådana antingen till landstingsdirektören eller till berörd verksamhet.

För att säkerställa att beredningarnas synpunkter beaktas och att nödvändiga åtgärder vidtas genomförs årligen ett seminarium vid vilket verksamheterna återkopplar till beredningarna vad som gjorts för att komma till rätta med iakttagna brister. Beredningsordförandena ska delta i planeringen av de årliga återkopplingsseminarierna. Enligt landstingsstyrelsens mening är detta en god garant för att beredningarnas iakttagelser ska leda till nödvändiga åtgärder i verksamheterna.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av den tidigare och den kompletterande redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

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

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Monica Carlsson (v):

- *Avsnittet Tydlighet i svaren, komplettering av fjärde stycket:*
Beredningsordförandena ska delta i planeringen av de årliga återkopplingsseminarierna.

Yrkande 3

Björn Lundqvist (ns):

- *Avsnittet Förväntningar, tillägg efter 3:e stycket:*
Landstingsdirektören ges uppdraget att överse väntetider för rehabilitering med målet att korta dessa, där så är möjligt.

Yrkande 4

Björn Lundqvist (ns):

- *Avsnittet Delaktighet, tillägg efter 1:a stycket:*
Landstingsdirektören ges därför detta uppdrag.

Yrkande 5

Björn Lundqvist (ns):

- *Avsnittet Delaktighet, tillägg efter 3:e stycket:*
Landstingsdirektören ges uppdraget att återkomma med förslag till åtgärder som kan resultera i mer jämlik tillgång till rehabiliteringsresurser.

Yrkande 6

Björn Lundqvist (ns):

- *Avsnittet Rehabiliteringsplan, ändring av sista meningen i 3:e stycket*
Landstingsdirektören ges uppdraget 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.

Yrkande 7

Björn Lundqvist (ns):

- *Avsnittet Brister och förbättringsområden i rehabiliteringskedjan, tillägg och ändring 4:e stycket:*
Beredning Nord och Mitt aktualiserar frågan om behovet av utökad öppenvårdsrehabilitering samt beredning Mitt även tillgång till rehabilitering utanför kontorstid.

Yrkande 8

- *Avsnittet Övrigt, tillägg efter 2:a stycket:*
Beredning Nord har uppmärksammat att vissa patientgrupper med livslånga diagnoser (t ex reumatiker och neurologiskt funktionshindrade) upplever att deras förutsättningar för en god livskvalitet har försämrats som en följd av minskade resurser för deras behovsstyrda rehabilitering. Styrelsen anser att dessa patientgruppers särskilda behov ytterligare behöver analyseras, varför landstingsdirektören ges uppdraget att återkomma till styrelsen med denna analys”.

Yrkande 9

Kent Ögren (s):

- *Förslag till beslut, 2:a stycket ändras och får följande lydelse:*
Landstingsstyrelsens hantering av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2007 fastställs.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1, 2, 7 och 9 vinner majoritet.

-

Beslut

Mot bakgrund av den tidigare och den kompletterande redovisningen föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

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

Reservation

Av Björn Lundquist (ns), Kenneth Backgård (ns) och Johnny Åström (ns) till förmån för yrkandena 3-6.

§ 194

Motion nr 10/08 om information om patientnämndens verksamhet

Dnr 1422-08

Motionen

Väckt av Jens Sundström (fp):

Patientnämnden är en viktig kugge i Landstingets kvalitetsarbete. Varje år behandlar nämnden många enskilda patientärenden som på olika sätt har gått fel i patientmötet och/eller den sjukvårdande behandlingen. Det handlar ofta om bemötandefrågor, valfrihetsfrågor eller frågor runt vårdgarantin. Resultatet från nämndens arbete gynnar alltid den enskildas rätt att få information och kunskap om vad som skett och hur vårdgivaren upplever situationen. Anmälningfrekvensen varierar naturligtvis år från år utifrån vårdens kvalitet, anmälningviljan och allmänheten kunskap om vilka möjligheter och rättigheter man har via Patientnämndens verksamhet.

Mycket av det utåtriktade arbete som Patientnämnden bedriver för att informera om sin verksamhet har under senare år riktat sig mot vårdpersonalen inom kommun och landsting och även mot oss förtroendevalda. När man ser på antalet behandlade ärenden var det 2005 313st, 2006 447st och 2007 370st. Den kraftiga variationen mellan åren skulle behöva en djupare analys men alla är nog överens om att det inte kan vara vårdkvaliteten som varierar så kraftigt mellan åren. Istället så tror vi att vi måste hålla upp informationsinsatserna och kunskapen hos allmänheten om att Patientnämnden finns och vad de arbetar med.

Vi vill med hänvisning till ovanstående yrka på att:

Patientnämnden får resurser för att genomföra ökade informationsinsatser riktat mot allmänheten.

Förslag till yttrande och beslut

Norrbottningarnas krav på hälso- och sjukvården fortsätter att utvecklas. God hälsa och vård med hög kvalitet står i fokus. Som motionären skriver är patientnämnden en viktig kugge i landstingets kvalitetsarbete.

Enligt lagen ska det finnas en patientnämnd, i varje landsting och kommun, med uppgift att stödja och hjälpa patienter. Nämndens verksamhet omfattar hälso- och sjukvård som bedrivs enligt hälso- och sjukvårdslagen av landstinget eller enligt avtal med landstinget. Patientnämnden stödjer och hjälper enskilda patienter och anhöriga samt bidrar till kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvårdens verksamheter. Insatserna görs utifrån synpunkter och klagomål från patienter och medborgare. Patienter i psykiatrisk tvångsvård, som vill ha, ska få stödperson genom nämnden. Rätt till stödperson har även patient som är tvångsisolerad enligt smittskyddslag (2004:168).

Nämnden ska vara lättillgänglig och främja kontakter mellan patienter och vårdpersonal. För att leva upp till det arbetar nämnden på en mängd olika sätt. Information om patientnämnden finns på framträdande plats i telefonkatalogens Blå sidor och på landstingets hemsida på Internet. Förutom kontaktuppgifter finns på hemsidan även möjlighet att anonymt ställa frågor till nämnden och ett omfattande informationsmaterial, som även är översatt till minoritetsspråk och finska. Därutöver förekommer även annonser i dagspress som en del av Ditt landsting-annonsen.

Personlig kontakt med nämndens utredare kan tas antingen via telefon, brev eller e-post. Dygnet runt finns möjlighet att lämna meddelanden och ställa frågor.

Patientnämnden har funnit att det mest effektiva sättet att nå rätt målgrupp är genom att landstingets och kommunernas personal är väl informerade och kan hänvisa till nämnden redan i det direkta patientmötet. Nämnden har därför under senare år intensifierat sina kontakter med såväl landstingsverksamheter som kommuner. Tjänstemännen träffar regelbundet landstingspersonal och informerar på arbetsplatsträffar, ledningsgruppsmöten o s v om nämndens arbete. Verksamheterna själva informerar om patientnämnden t ex via affischer som finns uppsatta och via patientnämndens broschyr som finns att tillgå i många väntrum.

Tre av nämndens fyra sammanträden genomförs nu i olika kommuner och kombineras med studiebesök och möten med kommunens politiker och verksamhet. För detta ändamål utökades också patientnämndens budget med 50 000 kr för 2008.

Andra viktiga målgrupper för direkt information är patientföreningar och pensionärsorganisationer.

Dessutom är nämndens ledamöter viktiga bärare av information och informerar medborgare i de sammanhang och nätverk där de som förtroendevalda är aktiva.

Antal ärenden under första halvåret 2008 har ökat betydligt jämfört med samma period i fjol. Det går därför inte att se det samband mellan ett vikan- de antal ärenden och behov av ökade informationsinsatser, som motionären gör gällande.

Det är styrelsens bedömning att patientnämnden arbetar effektivt och till- fredsställande med informationsinsatser som en viktig del av sin verksamhet och att detta även fortsättningsvis kan ske inom ramen för befintlig budget.

Med hänvisning till det redovisade föreslår landstingsstyrelsen att lands- tingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (fp).

§ 195

Uppdrag år 2009 för fullmäktiges beredningar

Dnr 1811-08

Ärendebeskrivning

I arbetsordningen för landstingsfullmäktige anges att regionala beredningen, programberedningen samt hälso- och sjukvårdsberedningarna ska lämna för- slag till uppdrag för nästkommande år.

Beredningarna har lämnat följande förslag till uppdrag:

- Regionala beredningen: Norrbottens tillväxtbranscher 2020?
- Programberedningen: Diabetes (typ 1 och 2). Beredningen ska även arbe- ta med etik i vården fr o m hösten 2009 t o m 2010.
- Hälso- och sjukvårdsberedningarna Nord, Mitt, Öst och Syd: Barn och ungdomars hälsa. Avgränsning: grundskole- och gymnasieåldern.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Regionala beredningens, programberedningens samt hälso- och sjuk- vårdsberedningarnas förslag till uppdrag för 2009 fastställs.
- 2 Programberedningens uppdrag etik i vården 2009-2010 fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 196

Avgift för öppen psykiatrisk tvångsvård, m m

Dnr 1812-08

Ärendebeskrivning

Enligt riksdagsbeslut införs fr o m den 1 september 2008 en ny vårdform – öppen psykiatrisk tvångsvård – i lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV).

Den nya vårdformen får bedrivas utanför sjukvårdsinrättning och förutsätter bl a att patienten behöver iaktta särskilda villkor för att kunna ges nödvändig psykiatrisk vård. Beslut om vårdformen fattas av allmän förvaltningsdomstol efter ansökan av chefoverläkare. Av ansökan ska bl a framgå patientens behov av insatser från hälso- och sjukvården respektive socialtjänsten samt vilken enhet inom landstinget, kommunen eller annan huvudman som ansvarar för de insatser som planeras.

Vårdformen tillkommer därför att det bedömts finnas ett behov av åtgärder när det gäller långa permissioner. I praxis har långa permissioner tillåtits trots lagstiftningens inriktning mot en mer begränsad användning av dessa.

Det måste finnas lagliga förutsättningar för att ge nödvändig psykiatrisk vård och annat behovsanpassat stöd till de som är aktuella för den nya vårdformen. Det är patienter som p g a sin psykiska störning – och i förekommande fall risk för återfall i brott – inte kan skrivas ut från tvångsvård, men som inte heller behöver vara intagna vid en sjukvårdsinrättning.

Någon ändring av förutsättningarna för intagning i psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård, d v s att tvångsvården alltid måste inledas på sjukvårdsinrättning, kommer inte att ske. Den nya vårdformen ska följa samma regelverk som gäller idag för fortsatt vård respektive särskild utskrivningsprövning.

Enligt 26 § i hälso- och sjukvårdslagen får vårdavgifter tas ut av patienter enligt grunder som landstinget bestämmer, om inte annat är bestämt. Det finns inte någon särskild reglering av psykiatrisk tvångsvård.

I Norrbotten gäller f n olika regler för personer som är intagna i sluten psykiatrisk tvångsvård och vårdas på någon av landstingets vårdinrättningar. De som vårdas enligt LPT betalar ingen vårdavgift, medan de som vårdas enligt LRV betalar avgift i sluten vård. Patienter som har permission betalar ingen vårdavgift för öppenvårdsbesök.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta att:

- 1 Den nya vårdformen öppen psykiatrisk tvångsvård enligt LPT och LRV ska vara avgiftsfri.
- 2 Sluten vård enligt LRV ska vara avgiftsfri.

3 Reglerna börjar gälla den 1 november 2008.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 197

Erbjudande om kostnadsfri hälsundersökning till utlänningar som får uppehållstillstånd p g a arbete, studier eller anknytningskäl

Dnr 1813-08

Ärendebeskrivning

Idag erbjuds alla asylsökande, kvotflyktingar och andra direktinresta med flyktingstatus eller sådana som har fått uppehållstillstånd p g a anknytning till person med flyktingstatus en kostnadsfri hälsundersökning. Staten ersätter landstinget med ett schablonbelopp för 2008 på 1 915 kr per hälsundersökning.

Antalet fall av allmänfarliga sjukdomar, enligt smittskyddslagen, hos personer som invandrat till Norrbotten har ökat under senare år. Hälsundersökning av personer från länder där dessa sjukdomar är vanligt förekommande är därför en viktig förebyggande smittskyddsåtgärd.

Alla invandrare som kommer till Norrbotten omfattas f n inte av programmet med erbjudande om hälsundersökning. Det händer därför att en del personer från samma land erbjuds hälsundersökning, medan andra inte får erbjudandet.

Förekomsten av allmänfarliga sjukdomar hos invandrare är oberoende av skälen till varför man kommer hit. Smittskyddsläkaren och primärvården föreslår därför att landstinget ska erbjuda alla invandrare som kommer till Norrbotten en sådan kostnadsfri hälsundersökning som den som idag erbjuds asylsökande m fl.

Förslaget innebär kostnader på ca 870 000 kr per år. Det bygger på det totala antalet personer som beviljades uppehållstillstånd under 2007 (455 personer) och att alla som erbjuds en hälsundersökning också genomför den. Beloppet avser inte enbart nya kostnader, då dessa personer delvis redan finns som patienter i primärvården idag och undersöks och skickas på lungröntgen vid behov.

Kostnaderna för hälsundersökningarna kommer enligt förslaget att fördelas där kostnaderna ligger redan idag, d v s på primärvården, med undantag för lungröntgen i samband med hälsundersökningen som görs och bekostas av division Diagnostik.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige fatta följande beslut:

- 1 Alla utlänningar som beviljats uppehållstillstånd och är bosatta i Norrbotten ska erbjudas en kostnadsfri hälsoundersökning.
- 2 Erbjudandet gäller fr o m den 1 november 2008.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Agnetha Granström (mp):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 198

Anslutning till CEMR:s jämförbarhetsdeklaration

Dnr 1814-08

Ärendebeskrivning

Inledning

Den europeiska deklARATIONEN om jämförbarhet mellan kvinnor och män är framarbetad av europeiska kommun- och regionförbundens samarbetsorganisation, Council of European Municipalities and Regions (CEMR) och stöds av Europeiska kommissionen. Inspirationen till deklARATIONEN kommer från FN-konventionen, EU samt Internationella Kommunförbundet (UCLG).

EU:s deklARATION är ett politiskt dokument och ett instrument för att arbeta med jämförbarhet på lokal och regional nivå. DeklARATIONEN uppmanar Europas kommuner, landsting och regioner att arbeta aktivt för att öka jämförbarheten inom den egna verksamheten. DeklARATIONEN syftar till att minska den faktiska olikhet som finns mellan lag och praxis när det gäller jämförbarhetsituationen i Europa.

Sveriges Kommuner och Landsting uppmanar nu alla svenska kommuner, landsting och regioner att underteckna deklARATIONEN och använda denna som

ett verktyg i arbetet med att integrera ett jämställdhetsperspektiv i samtliga verksamheter. För att kommuner, landsting och regioner ska kunna söka utvecklingsstöd från regeringens 100-miljonersatsning för hållbar jämställdhet krävs att landstings/kommunstyrelsen fattar beslut om att inleda eller vidareutveckla ett systematiskt arbete för att implementera jämställdhetsintegrering. Detta kan ske genom att underteckna EU:s jämställdhetsdeklaration eller genom att fastställa en policy för jämställd medborgar- och brukarservice.

Jämställdhetsintegrering

Det övergripande nationella målet för svensk jämställdhetspolitik är att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Det innebär att kvinnor och män ska ha lika möjligheter, rättigheter och skyldigheter i livet. Det nationella målet är helt i linje med innehållet i EU:s jämställdhetsdeklaration.

Jämställdhetsintegrering är den strategi och metod som regering och riksdag (även Nordiska Ministerrådet, EU, FN mfl) bestämt ska prägla landets jämställdhetsarbete. Metoden innebär att verksamheten, såväl den politiska som den verkställande delen av arbetet, ska genomsyras av ett jämställdhetsperspektiv på alla nivåer och inom alla områden och att utvecklingsarbetet ska utföras av ordinarie personal. Jämställdhetsintegrering är en strategi, ett sätt att arbeta, för att nå uppsatta jämställdhetsmål. Jämställdhetsintegrering syftar till en kvalitetssäkring av verksamheter för att garantera att dessa svarar mot båda köns villkor och behov så att hög kvalitet och goda resultat uppnås för både kvinnor och män, flickor och pojkar.

Jämställdhetsdeklarationens innehåll

Deklarationens första del innehåller sex grundläggande principer.

- 1 Jämställdhet mellan kvinnor och män är en grundläggande rättighet.
- 2 För att åstadkomma jämställdhet mellan kvinnor och män är det nödvändigt att bekämpa flerfaldig diskriminering och andra hinder.
- 3 Ett representativt deltagande av kvinnor och män i beslutsprocessen är en förutsättning för ett demokratiskt samhälle.
- 4 Att avskaffa stereotypa könsroller är avgörande för att uppnå jämställdhet.
- 5 Att integrera ett jämställdhetsperspektiv i alla verksamheter i kommuner och regioner är nödvändigt för att främja jämställdheten.
- 6 Tillräckligt finansierade handlingsplaner och program är nödvändiga verktyg för att främja jämställdhet.

De sex principerna ligger till grund för deklarationens 30 artiklar, där de olika områdena för jämställdhetsarbetet beskrivs mer i detalj. Principerna förtydligar också de värderingar som bör delas av alla som arbetar med deklarationen.

Krav på undertecknaren

Deklarationens andra del reglerar själva genomförandet och beskriver de åtaganden som undertecknaren ska fullfölja.

- Undertecknaren ska inom två år utarbeta och anta en handlingsplan för jämställdhetsarbetet och därefter genomföra den.
- Handlingsplanen ska innehålla undertecknarens mål, prioriteringar och vilka resurser som behövs samt en tidplan för arbetet.
- Undertecknaren ska delta i brett upplagda samråd före antagandet av planen och ge den bred spridning efter antagandet. Rapporter ska ges löpande.
- Handlingsplanen ska revideras vid behov och förnyas för varje efterföljande period.
- Undertecknaren ska samarbeta och utbyta kunskaper med andra aktörer och för detta ändamål göra sitt jämställdhetsmaterial tillgängligt.
- Undertecknaren ska informera CEMR om att den har undertecknat deklARATIONEN och ange en kontaktpunkt för framtida samarbete i samband med deklARATIONEN.

Det finns inga finansiella eller legala konsekvenser om man inte inom tidsramen lyckas fullfölja det man målsatt i sin handlingsplan.

Effekter

Ett undertecknande av jämställdhetsdeklARATIONEN leder till flera positiva effekter för landstinget.

- Ett politiskt beslut om att anta EU:s jämställdhetsdeklARATIONEN innebär att jämställdhetsarbetet prioriteras som en viktig fråga inom landstinget. Ett framgångsrikt jämställdhetsarbete förutsätter att högsta ledning aktivt tar ställning och agerar för ökad jämställdhet.
- Norrbottens läns landsting blir bland de första landstingen att underteckna deklARATIONEN vilket väcker positiv uppmärksamhet. Hittills har deklARATIONEN undertecknats av landstingen i Västmanland, Sörmland, Uppsala samt Region Skåne.
- Minskad sårbarhet inom landstinget när fler personer tar ett ökat ansvar för att jämställdhetsperspektivet ska genomsyra den ordinarie verksamheten.
- Kvalitetssäkring av verksamheterna för att garantera att verksamheterna svarar mot båda könen villkor och behov så att hög kvalitet och goda resultat uppnås för kvinnor och män, flickor och pojkar.
- En ekonomisk översyn utifrån kön innebär att verksamheterna får ökad insikt i hur resurserna fördelas vilket innebär förbättrade möjligheter till styrning och effektivt resursutnyttjande.
- Ett undertecknande innebär att landstinget kvalificerar sig att söka utvecklingsmedel från regeringens 100-miljonersatsning på hållbar jämställdhet.

Åtgärder i verksamheterna

Undertecknande av jämställdhetsdeklARATIONEN ställer krav på delaktighet och aktivt arbete av samtliga verksamheter. För att jämställdhetsarbetet ska bli framgångsrikt krävs att högsta ledningen aktivt tar ställning och agerar

för ökad jämställdhet inom respektive division eller motsvarande. Motsvarande engagemang krävs även av landstingets förtroendevalda.

Jämställdhetsperspektivet ska integreras i det ordinarie arbetet på respektive enhet. Detta ställer i sin tur krav på att det inom varje division ska finnas personer som driver jämställdhetsarbetet inom divisionen.

För att åstadkomma ett lyckat jämställdhetsarbete krävs kunskap, ökad medvetenhet, ständig förankring, implementering och återkoppling.

Yttrande och förslag till beslut

Mot bakgrund av det redovisade lämnar landstingsstyrelsen följande yttrande och förslag till beslut:

Landstingsstyrelsen anser att kvinnor och män ska ha samma makt att forma samhället och sina egna liv. Styrelsen anser också att jämställdhet är en grundläggande rättighet för både kvinnor och män och ett omistligt värde i en demokrati. Landstinget ska därför verka för att integrera jämställdhetsperspektivet i samtliga verksamheter, såväl den politiska som den verkställande delen.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- Norrbottens läns landsting ansluter sig till CEMR:s jämställdhetsdeklaration.

-

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Monica Carlsson (v):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 199

Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2009

Dnr 1815-08

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

- Fullmäktige bestämmer dagarna för sammanträdena för varje år.
- Fullmäktige sammanträder i Landstingshusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap § 7).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för år 2009:

Sammanträde	Utbildning
Onsdag 18 februari	Tisdag 17 februari
Onsdag 1 april	
Onsdag 17 juni och torsdag 18 juni	
Onsdag 14 oktober	Tisdag 13 oktober
Torsdag 19 november	

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 200

Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2009

Dnr 1816-08

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att fullmäktige för varje år ska bestämma i vilken eller vilka ortstidningar uppgifter om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden ska införas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Annonser om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden under år 2009 ska införas i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen, Haparandabladet och Norra Västerbotten.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 201

Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2009

Dnr 1817-08

Ärendebeskrivning

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att:

- Tid och plats för sammanträdena ska fastställas i en årlig plan.
- Ordföranden får ändra tidpunkten för eller inställa sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller ordföranden anser att det behövs (KL 6 kap § 18).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

1 Följande sammanträdes- och utbildningsdagar fastställs för år 2009:

Sammanträde	Utbildning
Torsdag 5 februari kl 13.00	

Torsdag den 5 mars, kl 13.00	Fredag 6 mars
Tisdag 28 april, kl 13.00	
Torsdag 28 maj, kl 13.00	
Tisdag 25 augusti, kl 13.00	
Onsdag 30 september, kl 13.00	Tisdag 29 september
Torsdag 29 oktober, kl 13.00	
Torsdag 17 december, kl 13.00	

- 2 Sammanträdena hålls i Landstingshusets styrelserum i Luleå. Ordföranden får bestämma annan plats för visst sammanträde.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 202

Pneumokockvaccination för barn

Dnr 975-08

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har beslutat att införa pneumokockvaccin i det allmänna vaccinationsprogrammet fr o m den 1 januari 2009.

Pneumokocker är bakterier som kan orsaka lindrigare infektioner som öron- och bihåleinflammation, men de kan också orsaka mycket allvarliga och ibland livshotande sjukdomar som blodförgiftning och hjärnhinneinflammation. Det finns risk för komplikationer, t ex hörselskada eller olika former av hjärnskada. Vaccinet ger skydd mot sju av de pneumokocktyper som är vanligast bland små barn, vilket motsvarar ett skydd på ca 70 procent.

Pneumokockvaccination sker på barnvårdscentral samtidigt med övriga vaccinationer under det första levnadsåret, d v s vid 3, 5 och 12 månaders ålder.

Sveriges Kommuner och Landsting och Socialdepartementet är överens om att finansieringsprincipen ska gälla, d v s att staten ska kompensera landstingen för de ökade kostnader som förslaget innebär. Landstingen kommer därför att, via anslaget för kommunalekonomisk utjämning, få ett totalbelopp på 150 mkr årligen fr o m år 2009. Fr o m år 2013 minskas totalbeloppet till 120 mkr årligen. För Norrbottens del blir tillskottet fr o m år 2009 ca 4 mkr, vilket beräknas täcka kostnaden för tre vaccinationer under de första 12 levnadsmånaderna.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

Landstinget följer det allmänna vaccinationsprogrammet och erbjuder fr o m den 1 januari 2009 barn födda den 1 oktober 2008 och senare pneumokockvaccination.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 203

Revisionsrapport Ambulanssjukvård i luften

Dnr 975-08

Ärendebeskrivning

Komrev inom Öhrlings Pricewaterhouse Coopers har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets verksamhet för ambulanssjukvård i luften. Tjänsterna genomförs via avtal av två leverantörer; AB Norrlandsflyg i Gällivare svarar för ambulanshelikopter och Scandinavian Air Ambulance AB för ambulansflyg. Granskningen ville få svar på frågan: Genomförs landstingets ambulanssjukvård i luften på ett ändamålsenligt sätt med tonvikt på tillgänglighet och säkerhet.

Revisorerna noterar att ambulanssjukvårderna i luften är mycket omfattande och därmed av stor betydelse för landstinget ambulanssjukvård och för patienter i behov av ambulanstransport över långa avstånd, ofta i samband med akuta vårdbehov. Granskning visar att verksamheten i stort bedrivs på ett ändamålsenligt och säkert sätt utifrån de förutsättningar som finns.

I rapporten påpekar revisorerna att landstinget bör överväga att öka tillgängligheten genom att stationera ett av ambulansflygplanen till Luleå airport och inleda diskussion med Gällivare kommun om möjlighet att öppna Lapland airport efter kontorstid

Förslag till yttrande och beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentar:

Landstingsstyrelsen konstaterar att upphandlingen av ambulansflygtjänsten genomfördes samlat för hela norra sjukvårdsregionen. När anbudet antogs var landstingens samlade bedömning att placeringsort för planen ska vara Umeå, men en diskussion om lokaliseringen kan bli aktuell framöver.

Vad gäller ökad tillgänglighet till Lapland airport har landstingsstyrelsen för närvarande, av kostnadsskäl, inte för avsikt att aktualisera denna fråga.

Styrelsen vill även upplysa om att tillgängligheten till ambulanshelikopter förbättrats och anspänningstiderna kortats genom att överenskommelse har träffats med entreprenören om att ytterligare en besättning ska vara tillgänglig för utryckningar.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 204

Avtal mellan Norrbottens läns landsting och kommunerna i Norrbottens län om gymnasieskolans naturbruksprogram

Dnr 2037-05

Bakgrund

Landstinget ansvarar enligt avtal för utbildningarna inom området naturbruk i gymnasieskolan. Eleverna utbildas vid Kalix naturbruksgymnasium och vid Grans Naturbruksskola i Öjebyn. Avtalet gäller från 1 jan 1999 och tills vidare. Uppsägningstiden är tre år och kan tidigast upphöra 31 dec 2008. Avtalet består av ett ramavtal om skatteväxling med tillhörande samverkansavtal för de praktiska delarna.

I december 2005 sades samverkansavtalet upp av båda parter för revidering av innehåll och utformning från och med 1 jan 2009. En arbetsgrupp med representanter från kommuner och landsting har lagt fram ett förslag till samverkansavtal. I samrådsgruppen för naturbruksprogrammet har det förslaget samt ändringar inom ramavtalet enligt nedan behandlats.

Förslag till beslut

- 1 Ramavtalet gäller fortsatt med följande ändring i § 2, punkt 5: Kommunerna äger inte rätt att starta naturbruksprogrammet eller teckna samverkansavtal om detta program med annat landsting eller annan kommun.
- 2 Samverkansavtalet fastställs.
- 3 Avtalen gäller för tiden 1 januari 2009 – 31 december 2010 eller för den tid fram till att beslut om den nya gymnasieskolan träder i kraft.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 205

Yttrande över förslag till ny transportpolitisk målstruktur (SIKA rapport 2008:2)

Dnr 1548-08

Ärendebeskrivning

Näringsdepartementet har berett Norrbottens läns landsting tillfälle att yttra sig över ovanstående rapport. Rapporten är resultatet av ett regeringsuppdrag

till SIKA om att se över och lämna förslag till reviderade transportpolitiska mål.

Förslag till ny målstruktur

Det övergripande målet uttrycks i en struktur med fyra jämbördiga delmål. Ett delmål, *tillgänglighet*, beskriver transportsystemets *funktion* och de tre övriga anger de *villkor* som utgör ramarna för en långsiktigt hållbar utveckling av tillgängligheten. De tre andra målen rubriceras som *säkerhet och trygghet; jämställdhet och fördelning; miljö*

Övergripande mål: *”En långsiktigt hållbar och samhällsekonomiskt effektiv tillgänglighet för medborgare, näringsliv och offentlig verksamhet i hela landet”*

Delmål:

Tillgänglighet: ”Tillgänglighet definieras som möjligheten att minimera eller överbrygga geografiska avstånd för att skapa kontaktmöjligheter och närhet till nyttor och funktioner så att behoven hos både medborgare, näringsliv och offentlig verksamhet kan tillgodoses”.

Säkerhet och trygghet: ”Det långsiktiga målet för trafiksäkerheten är att ingen skall dödas eller skadas allvarligt till följd av trafikolyckor. Transportsystemets utformning och funktion skall anpassas till de krav som följer av detta. Transportsystemet ska dessutom vara utformat på ett sådant sätt att det är och upplevs som tryggt att använda och vistas i”

Jämställdhet och fördelning: ”Ett transportpolitiskt villkor är att tillgängligheten ska vara utformad så att den svarar mot behoven hos olika delar av samhället och utifrån människors olika förutsättningar på ett jämlikt sätt.

En särskild aspekt är att transportsystemet ska vara utformat så att det svarar mot både mäns och kvinnors transportbehov. Kvinnor och män ska ges samma möjligheter att påverka transportsystemets tillkomst, utformning och förvaltning och deras värderingar ska tillmätas samma vikt.

Transportsystemet ska vara utformat med beaktande av barns behov i enlighet med Barnkonventionen samt utifrån tillgänglighet och användbarhet för äldre samt personer med funktionsnedsättning.”

Miljö: ”Transportpolitiken ska bidra till att riksdagens mål om att till nästa generation överlämna ett samhälle där våra stora miljöproblem är omhändertagna. Transportsystemets utformning och funktion ska anpassas till de krav som följer av detta villkor.”

Till delmålen hör ett antal etappmål.

Det gamla delmålet om transportkvalitet betraktas som en viktig komponent i tillgängligheten och har därför infogats i detta delmål.

”Regional utveckling” återfinns inte som ett delmål, men uttrycks genom indikatorer under delmålet tillgänglighet, finns betonat i det övergripande målet, den regionala nyttan ska belysas under delmålet om jämställdhet och fördelning, och regionernas planeringsbehov ska betonas i tillämpningen av målen.

Målstrukturen avses vara styrande i ett flertal processer som till exempel regional utvecklingsplanering och fysisk planering enligt PBL. Åtgärder ska

planeras i en strukturerad process med behovsanalys, alternativgenerering och effektbedömning.

Transportmålsråd

Målen föreslås följas upp genom 188 uppföljningsparametrar som grupperas till ett trettiotal indikatorer. För en effektiv hantering av uppföljningen föreslås ett transportmålsråd inrättas som en nationell instans.

Nuvarande målstruktur

Transportpolitiken ska vägledas av dels av ett övergripande mål med ett antal delmål som anger ambitionsnivån på lång sikt, dels av etappmål som anger lämpliga steg på vägen mot de långsiktiga målen. Någon inbördes prioritering mellan delmålen finns inte.

Övergripande mål: *”Det övergripande målet för transportpolitiken skall vara att säkerställa en samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar transportförsörjning för medborgarna och näringslivet i hela landet”*

Delmål:

god miljö: *”Transportsystemets utformning och funktion ska bidra till att miljökvalitetsmålen uppnås.”*,

säker trafik: *”Det långsiktiga målet för trafiksäkerheten skall vara att ingen skall dödas eller skadas allvarligt till följd av trafikolyckor. Transportsystemets utformning och funktion skall anpassas till de krav som följer av detta.”*,

jämställt transportsystem: *”Målet skall vara ett jämställt transportsystem, där transportsystemet är utformat så att det svarar mot både kvinnors och mäns transportbehov. Kvinnor och män skall ges samma möjligheter att påverka transportsystemets tillkomst, utformning och förvaltning och deras värderingar ska tillmätas samma vikt”*

tillgänglighet: *”Transportsystemet ska utformas så att medborgarnas och näringslivets grundläggande transportbehov kan tillgodoses.”*

regional utveckling: *”Transportsystemets utformning och funktion ska bidra till att uppnå målet för den regionala utvecklingspolitiken samt motverka nackdelar av långa transportavstånd.”*

hög transportkvalitet: *”Transportsystemets utformning och funktion skall medge en hög transportkvalitet för medborgarna och näringslivet.”*

Till delmålen hör ett antal etappmål.

SIKA:s analys

Slutsatserna av inventeringen av den befintliga målstrukturen är att flera av delmålen och etappmålen inte är uppföljningsbara samt att de som är möjliga att mäta inte klarar sin måluppfyllelse. Ett revideringsbehov finns för både målen och dess tillämpning.

Det övergripande målets inriktning på ”transportförsörjning” ger ett fokus på transporter för transporternas egen skull och inte syftet för transporten.

Förhållandet mellan samhällsekonomiskt effektiv och långsiktigt hållbar bör klargöras.

De tre målen ”Tillgängligt transportsystem”, ”Hög transportkvalitet” och ”Regional utveckling” överlappar till stora delar varandra.

Delmålet ”Regional utveckling” är svårt att följa upp eftersom kvantifierbara mått i stort saknas. Dessutom är det svårt att isolera effekter och samband när det gäller transportsystemets exakta roll för att åstadkomma regional utveckling.

Målen och etappmålen bör utformas så att internationella jämförelser är möjliga. Etappmålen bör dessutom vara teknik- och trafikslagsneutrala, samt helst utformade enligt SMART-kriterier (specifika, mätbara, accepterade, realistiska och tidssatta).

När det gäller målen tillämpning nyttjas de främst för uppföljning och inte operativt i strategisk planering för utformning, och är inte styrande för de val av åtgärder som görs. Målen tillämpas ofta separat, med fokus på något av delmålen, och inte heller trafikslagsövergripande.

Målen uppfattas främst som statliga. När det gäller att hitta de mest resurseffektiva åtgärderna begränsas det av att beslutsfattare i olika instanser och på olika geografiska nivåer inte har rådighet över alla möjliga alternativ.

Samhällsekonomiska kalkyler har en viktig roll i att jämföra effekter av åtgärder mot varandra. Däremot finns en påtaglig risk att de delmål som inte hanteras effektivt i kalkylen undervärderas.

Process

Dialog och samverkan har hållits under arbetets gång under hösten 2007 och våren 2008. En samrådsgrupp bildades med representanter från trafikverken, planeringsansvariga länsorgan och övriga aktörer. Workshops har hållits med experter och företrädare från den regionala och lokala nivån. En ”djup testkörning” har genomförts där tre aktörer fick testa att arbeta med ett befintligt planeringsprojekt och utvärdera hur reviderade målförslag fungerade, och en ”bred testkörning” har genomförts i form av en webenkät som vände sig till en större grupp aktörer.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Sammanfattning

Norrbottens läns landsting anser att

- Tillgänglighet istället för transportförsörjning bättre motsvarar innebörden av de transportpolitiska målen i enlighet med förslaget.
- Det måste säkerställas att det föreslagna delmålet om tillgänglighet tillmäts samma betydelse som övriga delmål.
- Uppdelningen av delmålen i randvillkor och funktion ska utgå.
- Etappmålen för tillgänglighet måste preciseras.
- Hanteringen av indikatorer för uppföljning måste vidareutvecklas.
- Det är viktigt att information om uppföljning i ett nationellt system hålls tillgängligt för regionala och lokala aktörer.

Synpunkter

Tillgänglighet

Landstinget ser positivt på förslaget att införa tillgänglighet som det överordnade begreppet för ett väl fungerande transportsystem, med en fokusering på syftet för transporten istället för en fokusering på själva transporten. Med ett vidare begrepp är det lättare att se transportsystemets koppling till andra åtgärder i samhället.

Uppdelning i randvillkor och funktion

Den nya målstrukturen med en uppdelning av tre delmål i randvillkor och ett som funktion kan ge uppfattningen att målen inte är jämbördiga såsom avsett. Delmålen som utgör randvillkor uttrycks relativt kraftigt med att ”utformning och funktion ska anpassas till de krav som följer av detta”. Till exempel exemplifieras detta i texten så att vid infrastrukturplanering ligger fokus på att utveckla tillgängligheten *inom villkorens ramar*, och för trafik-säkerhetsåtgärder ligger fokus på säkerhet och trygghet *utan oacceptabla försämringar* i övriga villkor eller tillgänglighet.

Detta kan leda till att delmålet om tillgänglighet överskuggas av de mer preciserade så kallade randvillkoren. Tillgängligheten är grunden för varför vi har behov av ett väl fungerande transportsystem både för person- och gods- trafik och det måste också säkerställas inom målstrukturen att detta delmål tillmäts sin betydelse, trots att det i dagsläget kan vara svårare att precisera exakta kvantifierade mått.

Det skulle med stor sannolikhet inom föreslagen målstruktur, liksom i den tidigare, uppkomma målkonflikter och behov av avvägningar. Det är oklart hur avvägningen i praktiken ska ske mellan funktion och villkor. Att uppfyllnadsgraden för de mål som idag faktiskt kan följas upp är låg kan enligt SIKAs förklarar främst av att det saknas ledning i hantering av målkonflikter och att ansvarsfördelningen i samhällsplaneringen är otydlig.

Det förs också ett resonemang i rapporten om vem som ska ta ansvar för att summan av antal trafikdödade, eller trafikens utsläpp av klimatpåverkande gaser, i landets olika regioner inte överstiger det nationella målet, samt att det blir extra viktigt om tillgänglighetens utveckling ska ske inom ramen för villkorsuppfyllnad på regional nivå. Risken är uppenbar att en suboptimering av åtgärder kan bli resultatet av en alltför rigid hantering av de föreslagna villkoren. Hänsyn måste alltid tas till olika regioners behov och förutsättningar i avvägningen mellan olika målsättningar.

Etappmål för tillgänglighet

Respektive delmål har två till fyra etappmål kopplade till sig. Etappmålen för tillgänglighet förslås vara att tillgängligheten successivt ska förbättras på olika geografiska nivåer, att tillgänglighetens kvalitet successivt ska förbättras och att tillgängligheten ska tillgodoses med minsta möjliga trafikarbete.

Även om det anges i skrivningen att formuleringen inte utesluter en ökning av transportarbetet, tenderar fokus att ligga på rörligheten istället för funktionen. Till exempel bör trafikarbetet inom godssidan mer avse en överföring mellan transportslag än att minska trafikarbetet i sig.

Det finns behov av en bättre precisering av etappmålen för tillgänglighet, och ett etappmål med särskild inriktning på godstransporter skulle med fördel kunna tillföras.

Uppföljning och tillämpning

Indikatorer

Det är en omfattande uppföljnings/bedömningsstruktur som föreslås med närmare 200 indikatorer, varav nästan hälften är i behov av en utveckling för att kunna användas. För att uppföljningen ska kunna svara mot målsättningen för transportpolitiken är det viktigt att de mer svårsmätta områdena som till exempel tillgänglighet och jämställdhet kan hanteras i ett skede där färdiga indikatorer inte finns.

Hur sammanvägningen av dessa indikatorer ska göras till de föreslagna trettio-tal indikatorer som presenteras på en aggregerad nivå är också något som bör ske med eftertänksamhet och ses över ytterligare. Indikatorer för godstrafik återfinns till exempel blandat med persontrafik under rubriken tillgänglighet där avstånd till hamnar och avstånd till grundskola hamnar i samma kategori. Indikatorerna för godstrafiken borde kunna grupperas så att påverkan på godstrafikens förutsättningar syns.

När det gäller tillämpningen av målstrukturen och dess indikatorer för enskilda projekt bör det finnas en rimlig nivå för detaljeringsgraden där de utredningar som görs står i relation till projektets storlek

Samhällsekonomiska kalkyler

Landstinget delar synen att de samhällsekonomiska kalkylerna är ett verktyg för att jämföra effekter av olika åtgärder sinsemellan och behöver kompletteras för att få en heltäckande samhällsekonomisk analys, till exempel avseende regionala utvecklingseffekter

Transportmålsrådet

Om en nationell instans införs som ska ansvara för sammanställning, analys och uppföljning av indikatorer och etappmål är det viktigt att dess information hålls tillgänglig för aktörer på regional och lokal nivå och att data finns uppdelade på regional/lokal nivå.

Process

Avslutningsvis kan vi konstatera att SIKA genomfört en grundlig analys av förutsättningarna och gett god möjlighet till inspel och synpunkter, även om våra åsikter inte i alla delar överensstämmer med slutresultatet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 206

Trafikbeställning av tågtrafik inom ramen för Norrtågsförsöket

Dnr 1178-08

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 17-18 juni 2008 att delegera till landstingsstyrelsen att ge Länstrafiken i Norrbotten AB i uppdrag att inom ramen för Norrtågsförsöket hos Norrtåg AB beställa tågtrafik enligt följande:

- 2 dt/dag Kiruna – Luleå
- 3 dt/dag Umeå – Luleå

Trafikbeställningen baseras på en kostnadsuppskattning på 10 mkr/år för landstinget. Innan antagande av operatör för trafikeringen sker ska Länstrafiken i Norrbotten AB återkomma till landstingsstyrelsen för avstämning av aktuella kostnader. Finansieringen kommer att prövas inom ramen för landstingsplanprocessen.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen beslutar att ge Länstrafiken i Norrbotten AB ovanstående uppdrag.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 207

Bidrag till MR-dagarna

Dnr 1585-08

Ärendebeskrivning

MR-dagarna pågår i Luleå 13-14 november 2008. Dagarnas syfte är att visa på respekten för mänskliga rättigheter som grundval för frihet, fred, rättvisa, demokrati och hållbar utveckling. MR-dagarna ska bidra till att respekten för de mänskliga rättigheterna genomsyrar samhället, och därmed en långsiktigt positiv utveckling av ett stabilt samhälle. Arrangörsgruppen, som tillsammans äger projektet MR-dagarna, består av sju frivilligorganisationer och tre utbildningsinstitutioner: DemokratiAkademin, Diakonia, Föreningen Ordfront, Raoul Wallenberg Institutet vid Lunds universitet, Sensus Studieförbund, Svenska Helsingforskommittén, Svenska Kyrkan, Röda Korset, Teologiska Högskolan Stockholm och Utrikespolitiska Institutet.

Arrangemanget genomfördes första gången 2000. Ursprungligen arrangerades det vartannat år och då i Stockholm. Arrangemanget har var gång växt i

omfång och är nu Nordens största forum av detta slag. 2005 beslöts om årligt genomförande, vartannat år i Stockholm och vartannat år på en annan plats. 2006 års arrangemang genomfördes i Malmö. MR-dagarna 2007 ägde rum på Stockholmsmässan och lockade 2200 deltagare.

Huvudtemat för årets MR-dagar, med tanke på regionens särskilda kvalitéer och utvecklingen inom världens rättssystem, är "Urfolk och minoriteter: Vi är inte problemet, vi är en del av lösningen". Dessutom finns viktiga block om "Allas lika värde", "Klimathot och mänskliga rättigheter" samt ett tungt block med baskunskaper om mänskliga rättigheter.

Målgrupp är bland andra tjänstemän inom offentlig sektor som har att se till mänskliga rättigheter i sitt arbete samt aktiva inom de många frivilligorganisationer som arbetar utifrån ett rättighetsperspektiv. MR-dagarna ger möjlighet till basutbildning, fortbildning, erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling för alla grupper som i sin verksamhet behöver kunskaper om mänskliga rättigheter.

Erfarenheter från tidigare MR-dagar är att cirka hälften av deltagarna kommer från omgivande region och en stor del kommer resande från andra delar av landet. En mindre del av deltagarna utgörs av en internationell publik. I år förväntas andelen utländska deltagare öka, inte minst på grund av Norrbottens upparbetade kontakter med övriga Barentsregionen. MR-dagarna i Norrbotten tar ett nytt grepp genom en genomgripande samverkan med lokala skolor och universitet. En rad seminarier är exempelvis anpassade för politiker och tjänstemän inom vård och omsorg. Kompetenshöjning för polis, rättsväsende och skola är andra exempel på prioriteringar i årets programutbud.

MR-dagarna finansieras bland annat av egeninsatser från arrangörsorganisationerna, deltagaravgifter, annonsintäkter samt genom stöd från såväl nationell som regional nivå. Budgeten för arrangemanget ligger på runt 4,6 miljoner kronor. Regional finansiering är en viktig förutsättning för ett arrangemang av detta slag. Största finansiärer är Sida (500 000), Länsstyrelsen (450 000), Folke Bernadotteakademien (400 000), Luleå kommun (350 000) och Utrikesdepartementet (250 000). Som regional finansiering söker Föreningen Ordfront 400 000 kr från landstinget till genomförandet av MR-dagarna. Landstinget har tidigare beslutat bidra med 90 000 kr till kulturarrangemangen samt att teaterföreställningen Scenario överlåtits till konferensen till ett värde av 25 000 kr.

MR-dagarna planeras och förbereds via ett delat projektkansli med halva resursen i den mottagande regionen. Mottagande organisation i Norrbotten för MR-dagarna 2008 är Röda Korset/Region Norra Norrland. Föreningen Ordfront är formell sökande. Projektiden för 2008 års MR-dagar löper från 1 maj 2007 till 30 juni 2009. Under 2009 sammanställs en publikation med bidrag från medverkande med professor Lars Elenius, Luleå tekniska universitet, som redaktör.

Förväntade resultat

MR-dagarnas mål är att:

- Erbjuda kunskap och metoder för praktisk tillämpning av mänskliga rättigheter.

- Ge möjlighet till erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling för dem som har ansvar för att respektera, främja och skydda de mänskliga rättigheterna, exempelvis statliga myndigheter, kommuner, landsting och näringsliv.
- Medvetandegöra de som riskerar att diskriminera och stärka de som diskrimineras.
- Utveckla samarbetet mellan frivilligorganisationer och myndigheter som har ett särskilt ansvar för mänskliga rättigheter.
- Vara en mötesplats för forskare, akademiker, praktiker, tjänstemän, politiker och aktivister som arbetar med olika aspekter av mänskliga rättigheter.
- Lyfta fram utmaningar inom MR-området och lyfta de mänskliga rättigheterna högre upp på den politiska dagordningen.

Yttrande och förslag till beslut

Det finns en tydlig koppling mellan regional attraktionskraft och jämställdhet, tillgänglighet, mångfald och tolerans samt ett rikt och varierat kulturliv. MR-dagarna bidrar bland annat till att de mänskliga rättigheterna uppmärksammas ytterligare i det omgivande samhället och stimulerar därmed en fortsatt gynnsam utveckling av Norrbottens attraktivitet och tillväxt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta att

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar bidrag till MR-dagarna med 300 000 kronor.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för landstingsstyrelsens oförutsedda utgifter.
- 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 Slutredovisning ska ske senast den 30 juni 2009.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 208

Europa Direkt kontoret 2009-2012

Dnr 1839-08

Ärendebeskrivning

Europa Direkt är ett informationsnätverk initierat och etablerat av Europeiska kommissionen. Nätverket består av 389 Europa Direkt-kontor runt om i

EU. I Sverige finns 22 kontor, från Skåne till Norrbotten. Europa Direkt sprider kostnadsfritt information om EU till allmänheten, organisationer, företag, skolor, privatpersoner m fl. Kontoren har tillgång till EU-litteratur, officiella dokument, databaser och nyhetsbrev.

De vanligaste värdorganisationerna i det svenska nätverket är landsting, regionförbund, kommuner, bibliotek och hushållningssällskap. Länsstyrelsen i Norrbotten är det enda Europa Direkt-kontoret i Sverige som har haft en länsstyrelse som värdorganisation, däremot är flertalet av övriga kontor delfinansierade från länsstyrelser.

Länsstyrelsen i Norrbotten ansökte i november 2004 om att få etablera ett informationskontor inom nätverket EUROPE DIRECT. I mars 2005 lämnade EU-kommissionen besked att Länsstyrelsen antagits som en av 23 svenska värdorganisationer och dessa har därefter ingått en fyraårig ramöverenskommelse för perioden 2005-2008. Länsstyrelsen var under perioden 2005-2008 den enda medfinansören till Europa Direkt-kontoret jämte EU-kommissionens verksamhetsbidrag. Europa Direkt Norrbotten hade under perioden en referensgrupp bestående av medlemmar från Norrbottens läns landsting, Kommunförbundet, länsstyrelsen samt Luleå gymnasieskola.

Europa Direkt Norrbottens målgrupper har varit privatpersoner, organisationer, företag, kommuner och myndigheter i Norrbotten, med särskilt fokus på målgruppen ”skola och ungdom”.

Ansökan om en ny ramöverenskommelse för perioden 2009-2012 att driva ett Europa Direkt-kontor är nu aktuell. Ansökan om att erhålla värdskap jämte den medfinansiering som krävs för att driva ett Europa Direkt-kontor skall ha kommit EU-kommissionen tillhanda innan 29 september 2008.

Diskussioner om Europa Direkt-kontorets framtida existens och verksamhet i Norrbotten har skett mellan intressenterna i Norrbotten. Förslaget är att Länsstyrelsen kvarstår som värdorganisation men med fler medfinansierare.

Förslag på budget för Europa Direkt-kontorets verksamhet 2009 är efter intressenternas diskussioner följande:

EU-kommissionen	25 000 euro (maximalt)
Norrbottens läns landsting	300 000 kr
Länsstyrelsen Norrbottens län	350 000 kr
Kommunförbundet Norrbotten	10 000 kr

Länsstyrelsen i Norrbotten tillskjuter därtill vissa kostnader som värdskap innebär.

Förväntade resultat

Behovet av väl fungerande informationstjänster är viktiga för medborgarnas förståelse för det europeiska samarbetet och för länets utveckling.

Det övergripande målet är att genom Europa Direkt Norrbotten ge ökad information till länets medborgare om EU:s olika verksamhetsområden och hur de påverkar vardags- och arbetslivet. Europa Direkt-kontorets verksamhet förväntas leda till ökad kunskap och nyfikenhet, därigenom även aktivt bidra till att stimulera den lokala och regionala debatten inom området. Detta genom att Europa Direkt gör aktiva insatser i form av föreläsningar, temadagar, informationsutskick och förmedling av kontakter.

Yttrande och förslag till beslut

Europa Direkt-kontoret och dess verksamhet är viktig för Norrbotten och bör fortsatt existera efter 2008. Därav bör Norrbotten lämna in en ansökan om att erhålla ett Europa Direkt informationskontor för perioden 2009-2012 samt bidragsansökan till EU-kommissionen för verksamhetsperioden 2009. Norrbottens läns landsting ska bidra till Europa Direkt-kontoret med den medfinansiering kontorets verksamhet kräver.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta att

- 1 Landstinget är positiva till ytterligare projektperiod för Europa Direkt-kontoret och beslutar att medfinansiera kontorets verksamhet med 300 000 kr för 2009.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel 2009.
- 3 Landstinget anser att Europa Direkt-kontoret ska ha en styrgrupp bestående av representanter som kan bidra till att utforma och utveckla kontorets verksamhet. Landstinget ska aktivt delta i Europa Direkt-kontorets styrgrupp.

-

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.

Reservation

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

§ 209

SensorBand II – in real life environment

Dnr 1629-08

Ärendebeskrivning

Kalix Electropolis AB avser att i samarbete med Meri-Lappi Institute, Care-Tech AB (och dess samarbetspartners Microbit AB och ElectroTech AB), National Semiconductor Oy, Luleå tekniska universitet/Hälsövetenskap, Uleåborgs universitet och två äldreboenden i Kalix och Uleåborg etablera en samarbets- och testplattform inom äldreomsorgen. Tillsammans kommer man testa och utveckla en ny falltjänst inom äldreomsorgen samt bedriva strategisk forskning.

Under de två senaste åren har ett FoU-projektet SensorBand genomförts i partnerskap mellan företag och universitet i norra Sverige och Finland. Resultatet från projektet är mycket lovande och visar på att man i ca 97% av alla fallprov kan detektera ett enskilt fall från normala aktiviteter hos de äldre personerna. Resultatet visar på möjligheten att införa nya tjänster som både kan effektivisera äldreomsorgen och öka tryggheten för äldre personer. För att kunna införa tjänsterna krävs att ett större slutanvändarprov genomförs i verklig användarmiljö i äldreomsorgen.

SensorBand II är ett samarbetsprojekt inom äldreomsorgsområdet med deltagande från produktägande företag, universitet och äldreboenden i norra Sverige och Finland. Projektet är tänkt att genomföras inom ramen för Interreg IVA. Genom att etablera en samverkan kring ett större tjänsteprova inom äldreomsorgen i Kalix och Uleåborg, med en falldetekteringstjänst kopplat till ett IP-baserat trygghetssystem, ska förutsättningar skapas för ett strategiskt viktigt samarbete mellan företag, universitet och kommuner i norra Sverige och Finland.

Projektets huvudsakliga mål är att

- Utveckla, etablera och utvärdera en falldetekteringstjänst inom äldreomsorgen i ett större slutanvändartest inom äldreomsorgen i Finland och Sverige.
- Verifiera att tjänsten uppfyller de funktionella krav och den kundnytta som efterfrågas i syfte att effektivisera äldreomsorgen och öka tryggheten för äldre människor att bo kvar i sin hemmiljö
- Att med hjälp av vetenskapliga studier studera kopplingen mellan aktivitet och rörelse, samt dokumentera hur man kan identifiera riskpersoner och förebygga fall
- Kvalitetssäkra att tjänsten fungerar enligt de krav på tillförlitlighet som efterfrågas inom äldreomsorgen. Detta innefattar allt från olika delsystem hårdvara, mjukvara och kommunikationsnät till att hela tjänsten fungerar.

Total projektkostnad är ca 9 600 000 kr för hela projektperioden. Övriga huvudfinansierare i Sverige är Länsstyrelsen (564 000 kr), Norrbottens Forskningsråd (564 000 kr), Kalix kommun (490 000 kr) samt CareTech AB

(200 000 kr). Från landstinget söks medfinansiering med totalt 360 000 kr (38 400 €) fördelat 140 000 kr för 2009 samt 2010 och 80 000 kr för 2011.

Förväntade resultat av projektet

Projektet förväntas ge

- Bättre förutsättningar för företag att lansera nya tjänster på både den nordiska och den internationella marknaden
- Unika möjligheter att etablera ett världsledande forskningssamarbete inom området i norra Sverige och Finland mellan Luleå tekniska universitet/Hälsovetenskap och Uleåborgs universitet/Medicinsk Teknik.
- Förutsättningar för ett långsiktigt samarbete och erfarenhetsutbyte mellan äldreomsorgen i Sverige och Finland i syfte att långsiktigt effektivisera äldreomsorgen i Norden

Yttrande och förslag till beslut

Projektet genomförs i samarbete mellan aktörer i norra Sverige och Finland. Några av parterna har haft tidigare samarbeten i projekt inom elektronik, vård- och äldreomsorg samt processindustri. I detta projekt vidareutvecklas ett gränsöverskridande samarbete för att bredda kunskandet i vård och medicinsk teknik genom nära samarbete mellan företagens produktutveckling och universitetens vetenskapliga forskning.

SensorBand II är väl förankrat och har en bred uppslutning bland de olika samarbetsparterna. Projektet utgör en viktig del i den direkta och konkreta samverkan mellan universiteten, de produktägande företagen och den framtida eventuella centrumbildningen inom telemedicin/e-hälsa.

- 1 Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut-
Norrbottens läns landsting beviljar medfinansiering till projekt
:”SensorBand II – in real life environment” med totalt 360 000 kr. Medfinansieringen gäller under förutsättning Interregansökan beviljas samt att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 140 000 kr, för 2010 med 140 000 kr för 2011 med 80 000 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas, en ordentlig uppföljning görs efter halva projekttiden samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 210

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-08

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 9 oktober 2008:

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 2 september 2008

Vårdkonflikt

Vårdförbundets strejkvarsel trädde i kraft i Norrbotten den 5 maj och strejken pågick till den 28 maj. Strejken omfattade röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker, anestesijuksköterskor, operationssjuksköterskor vid vissa av länets sjukhus. Dessutom var sjuksköterskor vid några vårdavdelningar och en mottagning samt enhetschefer och vårdchefer vid divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter uttagna i strejk.

Strejken fick fått stora återverkningar på sjukvården i Norrbotten eftersom över 1 000 planerade operationer, en betydande del läkarbesök och planerade röntgenundersökningar fick ställas in. Vårdkonflikten påverkade inte patientsäkerheten.

En särskild organisation arbetade under varseltiden och under den tid strejken pågick. Under varseltiden lades mycket arbete ned på omställning av verksamheten till akut verksamhet. Vidare hanterades problem som uppstod i verksamheten och arbetsrättsliga frågor.

Samverkan med Vårdförbundet fungerade bra och omfattade problemlösningar, överläggningar och tvisteförhandlingar.

Inställda operationer och besök förlänger väntetiderna inom vården och nu pågår planering för att ta om hand dessa patienter.

Antalet operationstillfällen t o m juli månad är cirka 1 300 färre jämfört med samma period förra året. Det beror i huvudsak på strejken i maj månad då ca 1 000 planerade operationstillfällen föll bort. Under juni och juli månad ökade den planerade operationsverksamheten något. I juli ökade även de akuta operationstillfällena och då särskilt vid Sunderby sjukhus där de var drygt 70 (eller ca 15 procent) fler än tidigare år.

Efter sommaren kommer läget att kartläggas för att se vad som kan göras. Negativa effekter på tillgängligheten kommer särskilt att återfinnas inom ortopedi och allmänkirurgi. Om köerna ska arbetas bort kommer det att krävas extra resurser.

Inom de medicinska specialiteterna var vårdcheferna och arbetsledarna på avdelningarna uttagna. Det hade ingen direkt inverkan på de planerade besö-

ken. Frånvaron av arbetsledare medförde en del störningar och extra kostnader när bemanningsplaneringen inte höll vid sjukfrånvaro och liknande situationer.

Konsekvenserna av en eventuellt ökad produktion på operationssidan under hösten blir en viss överbeläggning på vårdavdelningarna för att täcka behovet av eftervård och rehabilitering. Det innebär i sin tur ökade kostnader för bemanning.

Verksamheten under sommaren

Primärvård

Huvuddelen av primärvårdens verksamhet har fungerat väl. Det har funnits inslag av ökat tryck på både mottagning, distrikt och ambulans (fler turister och färre medarbetare på plats). Alla vårdcentraler har precis som tidigare somrar halverat sin verksamhet under sommaren. Ett antal vårdcentraler har växelstängt: Sanden-Erikslund i Boden, Piteå-Furunäset och Norrfjärden-Öjebyn i Piteå samt Malmen-Graniten i Kiruna. I Luleå hade Gammelstad stängt helt och samverkade med Stadsviken, Björkskatan härbärgerade sig tre veckor under sommaren hos Porsöns. De vårdcentraler som har vårdplatser har stängt eller reducerat antalet platser och det har fungerat väl.

Införandet av etikettskrivare på laboratorierna och väntetidsmätningar till olika vårdgivare orsakade en hel del problem i början av sommaren. Det är olyckligt att införa förändringar i datasystemen i anslutning till semesterperioderna.

Opererande specialiteter

En preliminär bedömning av sommaren vittnar om ett hårt tryck på den akuta verksamheten i Sunderbyn. Belastningen har varit hög både på vårdavdelningarna och operationsverksamheten.

Medicinska specialiteter

Samarbetet inom och mellan sjukhusen har fungerat bra. Generellt kan konstateras att planeringen av verksamheterna har överensstämmt relativt väl med den faktiska efterfrågan som funnits. Samtidigt bör noteras att beläggningen har varit hög både på Sunderby sjukhus och på länsdelssjukhusen. Bemanningen har sviktat på sjukdom och svårigheter att rekrytera vikarier med rätt kompetens. Brist på externa vikarier har inneburit att den egna personalen har arbetat extra skift och/eller dubbla arbetspass. Generellt inom divisionen har sommaravtalet tillämpats i betydligt högre utsträckning än föregående år.

Vuxenpsykiatri

Malmfältens vuxenpsykiatri

Verksamheterna har fungerat bra. Läkarbemanningen har varit bra under hela perioden. Övrig personalbemanning har klarats av utan problem.

Sunderby vuxenpsykiatri

Inom närpsykiatrierna i Luleå, Boden och Kalix har sommaren varit lugnare än vanligt. Missbruks- och beroendeenheten i Luleå är varit stängd på ombyggnation, från 30 juni–11 september. Det har inneburit en ökad belastning och ökad vårdtyngd på avdelning 32 i Sunderbyn som också resulterat i

överbeläggning. Detta tydliggör ytterligare behovet av att hålla enheten öppet året runt.

Under hösten kommer det att göras en närmare analys av vad sommarstängning innebär för missbruksenheten kontra att bedriva verksamheten året om.

Den ökade belastningen har i sin tur krävt ökat personalbehov som inneburit att sommaravtalet nyttjats i något större utsträckning än normalt.

Länsgemensam vuxenpsykiatri

Har varit en normal sommarperiod, med begränsat antal sommaravtal. Patientbeläggning har varit jämn.

Piteå vuxenpsykiatri

Rapporterar om en lugn sommar, med ett fåtal sommaravtal och lägre beläggning än normalt.

Diagnostik

Verksamheten har i stort fungerat väl under sommaren, mycket tack vare det seriösa planeringsarbete med verksamhetsförändringar, sommarscheman och vikarier som gjordes inför semesterperioden. Sommarförmåner har använts i liten utsträckning, dock har det inte gått att undvika helt. Vissa enheter, exempelvis radiologin i Piteå, har haft mer övertid under beredskapen än tidigare somrar.

Laboratoriemedicin

I Kiruna var det inte möjligt att rekrytera vikarier och där gjordes en överenskommelse med medicinskt ansvariga på sjukhuset att skärpa kriterierna för att kalla in personal under beredskap. I början av juni gjordes en uppgradering av VAS beträffande remisshanteringen, vilket innebar förändringar av vissa rutiner.

Radiologi

Bristen på radiologer är givetvis ännu mer kännbar under semesterperioden och väntetiderna till planerade undersökningar har därför ökat. Piteå hade endast en läkare i tjänst och för att klara jourverksamheten skedde ett samarbete med övriga kliniker i länet. Sommarplaneringen i Malmfälten påverkades av att enheterna gjorde allt för att minska de väntetider som uppstod i samband med vårens strejk, vilket innebar enheterna haft planerad verksamhet i viss utsträckning även under semesterperioden.

Folktandvård

Folktandvården har inget behov av semestervikarier, till viss del tack vare ett femtiotal tandvårdsstuderande som sommarjobbar under ferierna. Folktandvården tar emot tandläkarstuderande redan från första terminen för att knyta kontakt med studerande och visa vad Folktandvården har att erbjuda. Sommarjobbverksamheten har lett till att Folktandvården nu har ett stort kontaktnät som används i olika rekryteringssammanhang. En annan anledning till att verksamheten fungerar bra utan sommarvikarier är planering och samverkan i öppethållande mellan kliniker och verksamhetsområden.

Kultur och utbildning

Sommarens verksamhet har flutit enligt planerna. Skolornas examensdag inföll 5 juni. På Grans Naturbruksskola har man under sommaren påbörjat en

samverkan med samordningsförbundet ACTIVUS för arbetsträning av långtidssjukskrivna och långtidsarbetslösa. Åtta deltagare har arbetat i skolans utemiljöer under daglig handledning av skolans lärare.

Norrbottens museum har inventerat fornminnen i Pajala samt genomfört uppdragsgrävningar i anslutning till ett antal exploateringsarbeten. I Kiruna har en bebyggelseinventering påbörjats liksom ett uppdrag att dokumentera kooperationens historia i Malmfälten.

Norrbotten NEO har deltagit i Musik i Pite älvdal.

Konferensen "Hur använder vi vår historia 2" genomfördes av divisionsstaben 10–11 juni i Haparanda i samverkan med STRT, Sverigefinska Riksförbundet och Kvänlandsförbundet med ett 60-tal deltagare och många engagerade diskussioner.

Service

Sommaren har förlöpt som planerat.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

Beredningsgruppen för det nationella vårdgarantiarbetet besökte Norrbotten den 11 juni. Gruppen består av drygt tio personer med representanter från Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) samt ett antal landsting/regioner där Norrbotten representeras av Jonas Thörnqvist, division Primärvård och Veronika Sundström, division Opererande Specialiteter.

Vid besöket presenterade landstinget ett antal olika verksamheter. Divisionschef Bo Westerlund presenterade division Primärvård och divisionschef Hans Rönnqvist presenterade division Opererande Specialiteter och deras arbete med att förbättra tillgängligheten. Per Berglund, verksamhetschef, och Eva Barrelöv, vårdchef, från öron-näsa-halskliniken i länet gjorde en presentation av sitt arbete med att förbättra tillgängligheten. Samtliga föredragshållare betonade ledarskapets betydelse för ett lyckosamt och långsiktigt hållbart tillgänglighetsarbete.

Deltagarna var mycket imponerade över landstingets tillgänglighetsarbete och har för avsikt att sprida detta som goda exempel i övriga landet.

Norrbotten

Under juni månad har det gjorts en utveckling av VAS för att kunna fånga upp ytterligare uppgifter om väntande patienter (hur många patienter som väntar av självmant eller som väntar av medicinska skäl). Utvecklingen har gjorts för att kunna möta efterfrågan från den nationella väntetidsdatabasen. Tester av dessa förändringar pågår fortfarande och varför det i dagsläget inte finns några väntetidsuppgifter för juli månad att tillgå, dessa förväntas finnas tillgängliga under senare hälften av augusti. Siffrorna för augusti förväntas vara klara första veckan i september.

Någon rapportering per juni månad brukar inte göras, detta gäller även i år. Nästa specificerade rapport för landstinget redovisas på en kommande styrelse.

Under hösten kommer landstinget att tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting att starta ett gemensamt projekt kring att utveckla en modell för automatiserad överföring med kvalitetssäkring (s k filöverföring) för att

rapporteringen till väntetidsdatabasen ska kräva så lite manuellt arbete som möjligt..

Hederspris till VRISS-projektet i Piteå

VRISS-projektet i Piteå tilldelades ett hederspris när tidningen Dagens Medicin delade ut priset Guldskalpellen 2008. Guldskalpellen är en utmärkelse till förnyare inom hälso- och sjukvården.

Juryns motivering till hederspriset lyder: "Ett grundligt och systematiskt arbete med hög grad av kreativitet och uppfinningsrikedom. Pristagarna har skapat en hög motivation för hygienarbete och därmed visat att det går att uppnå imponerande goda resultat med strikta och väl genomtänkta rutiner".

Hela VRISS-teamet inom de olika verksamhetsområdena i Piteå har bedrivit ett fint och resultatriktat arbete. Detta är andra priset de får på kort tid för samma arbete. Projektet fick även en posterutmärkelse i Paris i april månad.

Vårdrelaterade infektioner ska halveras

SKL har genomfört den första nationella mätningen av vårdrelaterade infektioner i Sverige. Redovisningen är värdefull som en ögonblicksbild och den ska användas i vårt arbete med att, i ett första steg, halvera antalet vårdrelaterade infektioner. Den är inte heltäckande och den kan inte, på grund av bortfallet, användas för en jämförelse mellan landstingen. Vi kommer att få en klarare bild av läget vid nästa mätning som sker i november.

Den nationella mätningen visar att en tredjedel av de vårdrelaterade infektionerna inträffade i samband med operationer och att infektionerna är lika förekommande hos kvinnor som hos män.

För att halvera de vårdrelaterade infektionerna har ett åtgärds paket tagits fram som berör många områden. I Norrbotten arbetar vi aktivt efter dessa åtgärder. Vi har också sedan några år tillbaka systematiskt arbetat för att minska de vårdrelaterade infektionerna. Bl a har Kalix, Gällivare och Piteå älvåldals sjukhus med framgångsrikt resultat deltagit i nationella projekt. En viktig del i att minska antalet infektioner är att följa landstingets hygienpolicy till punkt och pricka. Vårdrelaterade infektioner skapar ett onödigt lidande för många människor och orsakar stora kostnader för sjukvården.

Patientsäkerhetsarbete

Det grundläggande kvalitetskravet är att vården är säker och att patienter inte utsätts för risker eller negativa händelser, dvs vårdskador som gått att förhindra genom systematiskt förbättrings- och patientsäkerhetsarbete.

Arbetet med förhållningssättet, som innebär att lära av misstag och inte att skuldbelägga enskilda individer, har fortsatt. Förbättringsarbetet inriktas allt mer på att säkra systemet hälso- och sjukvård i förebyggande syfte.

Patienter och närstående vill att sjukvården ska lära av sina misstag så att inte fler drabbas. I detta arbete ingår att rapportera avvikelser och att genomföra händelseanalyser. Införandet av IT-stödet Synergi genomförs enligt planering och cirka 250 avvikelseansvariga är utbildade och cirka 4 500 medarbetare är användare av IT-stödet i nuläget.

Under 2007 var ambitionen att hälso- och sjukvården skulle bli riktigt bra på att genomföra händelseanalyser. Jag kan konstatera att vi kan bli mycket

bättre. Ett ännu djupare engagemang och resurser måste läggas på att använda information och kunskap om negativa händelser, tillbud och vårdskador. Arbete med att genomföra händelseanalyser är nödvändigt så att förbättringsarbetet fokuseras på faktiskt identifierade förbättringsbehov. Vi har 160 medarbetare som genomgått utbildning i metoden för händelseanalys och jag konstaterar att ett flertal inte har deltagit i händelseanalysarbetet.

Den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet präglar just nu insatserna i patientsäkerhetsarbetet. Det fokuserar på att förebygga urinvägsinfektioner i samband med vård, infektioner vid användning av centrala venösa infarter och postoperativa sårinfektioner. Inom området vårdrelaterade infektioner startar vecka 35 ett systematiskt lärandestyrt förbättringsarbete. Arbetet med att förebygga fallskador och trycksår fortsätter inom ramen för vårdprevention. Likaså påbörjas ett strukturerat arbete för säker läkemedelshantering. Inom samtliga områden är processledare utsedda.

Vid varje vårdskada finns en eller flera medarbetare involverade. Dessa medarbetare behöver stöd och hjälp och för ändamålet har en riktlinje "Medarbetarstöd vid vårdskada" tagits fram. Jag ser chefer och ledare som viktiga aktörer i omhändertagandet av medarbetare som varit involverade i en vårdskada förutom erforderliga åtgärder för berörda patienter.

Klagomålshantering

Som stöd åt verksamheten har generella riktlinjer för klagomålshantering tagits fram. Syftet med riktlinjerna är att säkerställa att förslag och klagomål från patienter och närstående tas om hand, beaktas och återkopplas till verksamheten i syfte att förbättringsåtgärder genomförs.

Vårdskador inom somatisk slutenvård – nationell undersökning

Socialstyrelsen har genomfört en studie av förekomsten av vårdskador i slutenvård somatisk sjukvård med hjälp av en beprövad och vedertagen metod. Syftet med studien var att kartlägga förekomsten av vårdskador inom slutenvård somatisk sjukvård i avsikt att öka patientsäkerheten. Målet är att öka kunskapen och insikten hos beslutsfattare och hälso- och sjukvårdspersonal om vårdskador och patientsäkerhet.

Metoden innebär granskning av ett slumpmässigt urval patientjournaler. Med ledning av uppgifterna i patientregistret beräknades antalet vårdtillfällen till 1,2 miljoner exklusive psykiatri, rehabilitering, oralkirurgi och palliativ vård. De journalhandlingar som studerades i undersökningen rörde patienter som vårdats vid de slumpmässigt utvalda vårdtillfällena (indexvårdtillfällena) under tidsperioden 1 oktober 2003–30 september 2004.

Urvalet var representativt avseende fördelning av vårdtillfällen mellan de sex sjukvårdsregionerna och mellan de olika sjukhusstyperna. I studien ingick 28 av 72 sjukhus.

Sammanlagt granskades 1 967 journaler och 169 patienter (8,6 procent) identifierades ha fått vårdskador.

En vårdskada definieras av Socialstyrelsen som lidande, obehag, kroppslig eller psykisk sjukdom eller död som orsakats av hälso- och sjukvården och som inte är en oundviklig konsekvens av patientens hälsotillstånd.

Drygt hälften av dessa patienter hade vårdskador som läkte under vårdtillfället eller inom en månad efter utskrivning och ytterligare en tredjedel av vårdskadorna hade läkt inom ett år. Nästan var tionde patient fick bestående men eller funktionsnedsättning och i tre procent bidrog vårdskadan till att patienten avled.

Vårdskadorna var vanligast i åldersgruppen 65 år och äldre.

Någon statistiskt säkerställd skillnad i förekomsten av vårdskador mellan kvinnor och män framkom inte.

En vårdskada medförde i genomsnitt sex extra vårddygn. Om resultaten extrapoleras till alla vårdtillfällen på sjukhus under ett år motsvarar det cirka 105 000 vårdskador och cirka 630 000 extra vårddygn.

I Norrbotten kommer även denna rapport att vara ett viktigt underlag i patientsäkerhetsarbetet.

Omräknat till antalet vårdtillfällen för Norrbotten skadas hos oss mellan 250-300 patienter varje år och jag beklagar det lidande som de skadade patienterna drabbas av.

De typer av vårdskador som i studien är vanligast är skador på inre organ i samband med operationer, kateteriseringar, punktioner, endoskopier samt vårdrelaterade infektioner. Det bör observeras att utebliven och/eller förse-nad diagnos också är vanligt förekommande. Detta stämmer väl överens med uppföljningar i Norrbotten som bl a baseras på ärenden som ersätts av patientförsäkringen och antalet Lex Maria-ärenden.

Baserat på den genomsnittliga förlängningen av vårdtiden med sex dygn för varje vårdskada kan vårdskadorna i Norrbotten beräknas till minst 11,5 miljoner kronor per år. Hälften av vårdskadorna medförde minst ett besök i öppen vård. Detta innebär en kostnad på minst 200 000 kr. Kostnadsberäkningen baseras på den regional prislistan 2008. Därtill kommer kostnader för läkemedel och annat i samband med vårdinsatser samt samhällsekonomiska kostnader, som t ex långa sjukskrivningar och inkomstbortfall för de drabbade.

Det är uppenbart att det finns stora möjligheter att spara både mänskligt lidande och resurser i hälso- och sjukvården genom satsningar på ett strukturerat lärandestyrkt patientsäkerhetsarbete.

Mycket har hänt inom patientsäkerhetsområdet de senaste åren men fortfarande finns mycket kvar att göra. Ansvaret ligger i första hand på hälso- och sjukvården med MTO-perspektivet i fokus, d v s människa, teknik och organisation i samspel med varandra.

I dag vet vi en del om varför vårdskador uppstår genom de händelseanalyser som genomförs. Det viktigaste nu och framöver är att utveckla och förbättra händelseanalyserna inom divisionerna och att lära av händelserna samt genom strukturerat förbättringsarbete förebygga att vårdskador upprepas.

Alla vårdenheter i samtliga divisioner ska delta i arbetet med att förebygga vårdrelaterade infektioner som ingår i den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet. Dessutom ska trycksår och fallskador i samband med vård förebyggas och läkemedelshanteringen kvalitetssäkras optimalt. Det är också viktigt att förbättra informationsöverföringen inom och mellan olika vårdenheter.

Ny patientdatalag

Den 1 juli 2008 börjar den nya patientdatalagen gälla. Den ersätter patientjournallagen och vårdregisterlagen samt medför vissa ändringar i sekretesslagen. Syftet med lagen är bl a att öka patientsäkerheten – med bibehållen integritet för patienterna. Hälso- och sjukvården får tillgång till rätt information och kan lättare ge en god och säker vård.

Lagen kommer att skapa en enhetlig hantering av personuppgifter genom:

- Krav på informationssäkerhetspolicy.
- Regler om tilldelning av behörighet till åtkomst.
- Regler om dokumentation och kontroll av den åtkomst till och användning av patientuppgifter som förekommit.
- Regler om innehåll, utformning och hantering av journalhandlingar.

Med den nya patientdatalagen skapas också en laglig möjlighet för olika vårdgivare att dela information på ett enklare sätt genom sammanhållen journalföring. Det gör det lättare att ta ett gemensamt ansvar för patienterna. Lagen gör det möjligt att få en samlad överblick av patientens vårddokumentation, oavsett hur många eller vilka vårdgivare patienten har besökt. Det innebär att vårdgivarna kan få direktåtkomst till varandras journalhandlingar under förutsättning att patienten har lämnat sitt samtycke. Även om patienten har spärrat sina uppgifter för åtkomst från andra vårdgivare får patientuppgifter användas i nödsituationer när patienten själv inte är kapabel att fatta beslut.

Lagen säger att det finns utrymme för ett frivilligt samarbete mellan olika vårdgivare att se varandras journaler via digitala medier. Det är alltså inte ett gigantiskt IT-system som ska byggas för alla journaler i landet. Förutom de tekniska lösningar som krävs för att dela uppgifter, ställs det också högre krav på en tydlig journalföring och en gemensam terminologi.

Under sommaren och hösten kommer följande aktiviteter att vidtas för att informera både allmänhet och anställda:

- Landstinget kommer att trycka upp en folder och en affisch som riktar sig till patienter och allmänheten. Det kommer också att finnas information på landstingets webbportal.
- Socialstyrelsen håller på att utarbeta en informationsbroschyr riktad till anställda inom hälso- och sjukvården. Det har skapats en webbsida för anställda på Insidan.
- Socialstyrelsen tar fram nya föreskrifter om informationshantering och journalföring i juli 2008. De ersätter föreskrifter och allmänna råd om patientjournallagen (SOSFS 1993:20) och om dokumentation av patientbehandling inom tandvården m m (SOSFS 1996:16).
- Under hösten kommer information om patientdatalagen att anordnas för landstingets personal runt om i länet.

Uppföljning av folkhälsoprojekten

Landstingsstyrelsen har beslutat att landstingets särskilda ram för folkhälsoarbete under 2008 ska användas till samverkan för en bättre folkhälsa i Norr-

botten, liksom till bidrag till folkhälsoinsatser. I det följande redovisas hur ramen använts under det första halvåret.

Samverkan för en bättre folkhälsa i Norrbotten

Konferens med lokala folkhälsoråd

Efter att den folkhälsopolitiska strategin antagits anordnades den första träffen med samtliga ledamöter i kommunernas hälsoråd i januari 2008. Temat var modeller för strategiskt folkhälsoarbete samt goda exempel på förebyggande insatser i länet riktade till barn och ungdomar.

Handlingsplaner utifrån den folkhälsopolitiska strategin

Kommunerna och landstinget har under 2007 ställt sig bakom strategin och nu vidtar arbetet med att genomföra och förverkliga innehållet i praktiskt arbete. Som ett första steg ska landstinget under 2008 arbeta fram en handlingsplan för sitt eget arbete utifrån strategin, i samklang med övriga styrdokument. Under våren har arbetet omfattat området äldre och under hösten kommer även grupperna barn och ungdomar samt vuxna att omfattas.

Nätverk kring förebyggande av berusningsdrickande

Landstinget ingår i ett nybildat länsnätverk kring konceptet Varannan vatten. Syftet är att minska berusningsdrickande i länet. Landstinget bidrar till kostnader för vissa trycksaker. Under 2008 medverkar också Luleå Energi samt kommunerna Luleå, Boden, Piteå, Kiruna, Älvsbyn, Jokkmokk och Övertorneå. Möjlighet ges årligen till fler att delta i nätverket.

Konferens om datainsamling om skolbarns hälsa och levnadsvanor

Hälsosamtalsundersökningen har pågått i länet i några år, och nu deltar 13 av länets 14 kommuner. Under våren höll landstinget en konferens kring undersökningen för utbyte av erfarenheter mellan skolsköterskor samt diskussioner om undersökningens betydelse och användbarhet på skol-, kommun-, regional och nationell nivå. Ett sextiotal skolsköterskor medverkade. Föreläsare från landstinget, länsstyrelsen och Barnombudsmannen medverkade också.

Konferenser om sexuell hälsa

I april hölls i Landstingshuset en konferens om hur man kan arbeta för att förebygga spridning av hiv och andra sexuellt överförbara infektioner (STI). Konferensen var en av nio som Socialstyrelsen arrangerar i landet i samarbete med landsting och regioner. En uppföljande konferens hölls också med syfte att finna nya och effektivare vägar för samverkan mellan olika aktörer i länet på området sexuell hälsa. Utöver landstingsrepresentanter deltog Socialstyrelsens hiv-preventiva enhet och ett flertal inbjudna ideella organisationer, som tidigare bedrivit arbete på området eller som skulle kunna utveckla sin verksamhet att omfatta sexuell hälsa på ett tydligare sätt.

Framtagande av boken "Att vara ung i Norrbotten"

Landstingsråden Britt Westerlund, Agneta Granström och Monica Carlsson gjorde under 2007 och 2008 en rundresa i länet för att diskutera hälsoläget bland barn och ungdomar och för att få goda exempel på hälsofrämjande insatser som görs för denna grupp. Inom den särskilda ramen tas nu en bok fram med huvudsyftet att sprida goda exempel på insatser från den lokala nivån.

Bidrag till folkhälsoinsatser

Ett sätt att öka kunskapen om folkhälsoarbete är att finna goda exempel. Landstinget kan bidra till detta genom att stimulera aktiviteter som leder till nya erfarenheter och kunskaper. Av vårens 19 ansökningar beviljades sex (32 procent) bidrag, omfattande 25 procent av årets budgeterade medel för folkhälsobidrag. Bidraget kan också sökas vid ett ytterligare tillfälle under hösten.

Det är viktigt att erfarenheter och kunskaper från de goda exemplen sprids och ett lämpligt tillfälle för spridning är när landstingets representanter och hälsoråden träffas. Vid träffen för hälsoråd i början av året, liksom vid konferenserna för sexuell hälsa och hälsosamtal, redovisades flera av de projekt som fått folkhälsobidrag.

Halvårsredovisning mot budget (tkr)

Målområde	Budget 2008	Utfall 1:a halvåret	Intecknat	Utfall inkl intecknat	Återstående
Samverkan					
Hälsorådsträff		22		22	
Handlingsplan		29	52	81	
Varannan vatten			100	100	
Ungdomsbok		110	170	280	
Sex hälsa konf		22		22	
Hälsosamtal konf		7		7	
Övrigt		1		1	
Summa	1 400	191	322	513	887
Bidrag					
Externa		65	55	120	
Interna			29	29	
Summa	600	65	84	149	451
Totalt	2 000	256	406	662	1 338

Metod att förebygga bröstcancer snart verklighet

Den 30 juli träffades internationella bröstcancerforskare på Sunderby sjukhus för att planera och starta en unik studie i Norrbotten som handlar om att söka en metod att förebygga bröstcancer. Forskargruppen har under en längre tid arbetat med hypotesen att graviditet ger ett skydd mot bröstcancer. Detta ska nu systematiskt och vetenskapligt förankras så att en förebyggande metod mot bröstcancer kan tas fram.

Detta är ett bra exempel på hur Norrbotten kan vara med och bidra till viktig forskning.

Projekt om jämställd vård

Genusmedicinsk forskning, statliga rapporter och offentlig statistik visar att den svenska hälso- och sjukvården är ojämförbar inom flera områden på nationell nivå. Frågan är om landstinget i Norrbotten bedriver ojämförbar vård. Om så är fallet, kan vi i så fall åstadkomma en varaktig förändring och en mer jämställd och patientsäker vård för länets medborgare, nu och i framtiden?

Landstinget har därför ansökt om medel (ca 1 miljon kr) för en förstudie om jämställd vård från den europeiska socialfonden. Beviljas projektmedlen bidrar europeiska socialfonden och svenska staten med vardera 50 procent. Beslut om projektmedel kommer att beviljas fattas av Strukturfondpartnerskapet i övre Norrland den 15 oktober 2008.

Syfte och målgrupper

Förstudien syftar till att kartlägga kunskapsnivån och analysera behovet av kompetensutveckling kring jämställd vård för de definierade målgrupperna för att i nästa steg resultera i kompetensutveckling i ett genomförande. Den syftar också till att klargöra om de utvalda verksamhetsområdena som kartläggs i förstudien är relevanta att arbeta vidare med utifrån ett kompetensutvecklingsperspektiv.

Under förstudien kommer landstinget att koncentrera arbetet på två målgrupper; chefer och medarbetare i verksamheterna.

Politiker och anställda

Politikerna utgör inte en ”giltig” målgrupp i Socialfondsprogrammet när det gäller kompetensutvecklingsinsatser. Däremot kommer politikernas synpunkter att tas till vara under förprojekteringen för att ge input till själva saksfrågan, d v s hur de själva upplever situationen kring jämställd vård inom landstinget, vilka orsaker och konsekvenser de ser ur ett politiskt och verksamhetsmässigt perspektiv etc.

Tids- och aktivitetsplan

Tids- och aktivitetsplanen består av följande aktiviteter som pågår under delar av eller hela projektiden (1 november 2008–30 april 2009):

- Inventering och kartläggning av könsuppdelad statistik. :
- Inventering och kartläggning av målgruppernas kompetensutvecklingsbehov.
- Förankring.
- Omvärldsbevakning/samverkan.
- Projektledning.
- Sammanställning och analys.
- Ansökan om genomförande.

Rapportering till patientregistret

Rapportering till Socialstyrelsens patientregister av diagnos- och åtgärdsregistrerade vårdtillfällen i slutenvården och läkarbesök inom den specialiserade öppenvården inom landstinget har genomförts enligt plan.

Kvalitetsmässigt är resultatet stabilt, dock har för vårdtillfällen bortfallet av rapportering av yttre orsak till skada ökat något jämfört med föregående år.

Det sedan ett par år pågående förbättringsarbetet, som bl a innehåller förbättrade registreringsrutiner, enhetlig terminologi samt information och utbildning, kommer att intensifieras.

Resultatet blev följande:

Vårdtillfällena

År	Huvuddiagnos saknas	Yttre orsak till skadan saknas
2006	0,8 %	1,4 %
2007	0,8 %	2,0 %

Läkarbesök, specialiserad öppenvård

År	Huvuddiagnos saknas	Yttre orsak till skadan saknas
2006	27,6 %	3,0 %
2007	23,4 %	2,5 %

Antibiotika i tid skulle kunna förebygga magsäckscancer – avhandling

Den 27 maj disputerade medicinläkaren Tom Storskrubb, Kalix sjukhus, vid Karolinska Institutet, institutionen för neurobiologi, vårdvetenskap och samhälle. I sin avhandling drar han slutsatsen att genom att hitta och behandla patienter med magsårsinfektion före 50 års ålder är det tänkbart att många fall av magsäckscancer skulle kunna förebyggas.

Avhandlingen bygger på den största populationsstudien med gastroskopi någonsin, 3 000 friska, vuxna personer i Kalix och Haparanda, varav 1 000 personer undersöktes med gastroskopi.

Tom Storskrubb har studerat förekomsten av magsårsbakterien *Helicobacter pylori* samt förekomsten av ärrbildning och cellförändringar i magsäcks-slemhinnan hos försökspersonerna. *Helicobacter pylori* upptäcktes 1982 av två australiensare, som 2005 fick Nobelpriset i medicin. Upptäckten har revolutionerat behandlingen av magsår liksom förståelsen för uppkomsten av magsäckscancer. En stor andel av världens befolkning är infekterad av bakterien *Helicobacter pylori* (smittan sker tidigt i livet), men bara en mindre andel drabbas av magsår. I västvärlden har andelen infekterade minskat i takt med att levnadsförhållandena blivit bättre medan befolkningen i de fattigare och mer tätbefolkade delarna av världen visar en fortsatt hög smittofrekvens.

Undersökningarna har skett genom en magkikarundersökning (gastroskopi), en undersökningsmetod där läkaren för ner ett långt böjligt rör via munnen ner i magsäcken för att undersöka den inifrån och samtidigt ta vävnadsprover.

Bland de undersökta personerna hittades en pågående *Helicobacter pylori*-infektion hos ungefär en tredjedel. Ytterligare tio procent av de undersökta visade tecken på att de haft en infektion tidigare. Med hjälp av vävnadsproverna undersöktes även förstadier till magsäckscancer.

Ärrbildningar och cellförändringar i magsäcken orsakade av magsårsbakterien *Helicobacter pylori* är den enskilt vanligaste orsaken till magsäckscancer och kan förklara upp till 90 procent av cancerfallen.

År 2007 disputerade distriktsläkarna Jukka Ronkainen och Pertti Aro. Deras avhandlingar bygger på samma populationsstudie som Tom Storskrubbs.

Informationskampanj kring Hepatit C

Den 1 september går landstinget ut med en informationskampanj och uppmanar alla som vet eller misstänker att de fått blodtransfusion mellan åren 1965 till 1991 att testa sig för hepatit C. Bakgrunden till kampanjen är en rekommendation från Socialstyrelsen att uppmana patienter, som fått blodtransfusion mellan dessa år, att testa sig eftersom att viruset under denna tid var okänt och således hade inte blodgivarna testats för viruset.

Målgruppen är främst de som var barn under perioden och som vårdats för cancer, hjärtopererats, fötts för tidigt eller fått sk blodbyte. Risken att en blodtransfusion under perioden har lett till smitta är liten. En studie i Västra Götaland från 2007 visar att mindre än 1 procent av dem som testade sig efter att ha fått blodtransfusion 1965–1991 var bärare av hepatit C-virus.

Provtagningen är kostnadsfri för patienten och kommer att ske vid våra vårdcentraler. Även patienter som är inlagda eller har ett inplanerat besök vid länets sjukhus kan be om att få bli testade.

Allmänheten kommer att informeras om kampanjen via pressmeddelande till länsmedia måndagen den 1 september. Därefter annonseras kampanjen i länets dagstidningar via Ditt Landstingannonsen på torsdagarna i veckorna 36, 38 och 40. Affischer och foldrar kommer att distribueras till väntrummen i länet och ska finnas på plats innan kampanjstarten.

Förlängning och tillägg i avtalet om sjuktransport med helikopter samt nationell utredning

Förlängning av avtalet

Landstinget har sedan den 1 december 2002 ett avtal med Norrlandsflyg AB om sjuktransport med helikopter. Avtalet är nu förlängt ytterligare två år till den 30 november 2010 och ett tillägg har skett.

Syftet med tillägget är att öka kapaciteten och tillgängligheten för ambulanshelikoptern. Antalet besättningar ökas från tre till minst fyra, vilket innebär att nuvarande begränsningar av piloternas flygtid försvinner, att anspänningstiden kan kortas till 10–15 minuter dygnet runt och att IVA-transporter inom och utom länet kan omfördelas. Helikoptern kan även användas vid överflyttningstransporter från vårdcentraler i glesbygd där endast en ambulans bemannas. Information om avtalsförlängningen lämnades till landstingsberedningen i anslutning till pågående förhandlingar.

Förlängningen och tillägget innebär att kostnaden ökar med 2,6 mkr per år.

Helikopter- och flygutredning

På nationell nivå pågår en utredning om helikopter- och flygverksamheten i landet. Utgångspunkten är att bedöma om en nationell samordning med likvärdig bemanning, utrustning m m skulle vara möjlig. En sådan organisation finns redan i Norge och Finland diskuterar att införa det. Utredningsgruppen, under ledning av Leni Björklund, besökte landstingets företrädare veckan efter midsommar och informerade om arbetet.

Avtal om alarmerings- och dirigeringsjänster

De fyra nordligaste landstingen har träffat ett avtal med SOS Alarm Sverige AB om alarmerings- och dirigeringsjänster. Avtalet gäller under tiden 1 ja-

nuari 2009–31 december 2015. Kostnaden för landstingets del uppgår till 4,6 miljoner per år exklusive mervärdesskatt. Avtalspart kan begära prisjustering vid ett tillfälle per år.

Landstinget ansöker om pengar till förlängd allmäntjänstgöring (AT) inom psykiatri

Nätverket Psykiatri i Norr med representanter från de fyra norra landstingen har gemensamt uppvakttat regeringen för att få ekonomiskt stöd för en utökad AT-tjänstgöring i psykiatri.

Syftet till initiativet är tvådelat; dels att förbättra kvaliteten i psykiatri och beroendekunskaper för varje blivande läkare, dels att bredda basen för rekrytering av läkare till psykiatrin. För närvarande är psykiatridelen av AT-utbildningen tre månader jämfört med medicin-, kirurgi- och primärvårdstjänstgöringen som är sex månader.

Förslaget innebär en förlängning av AT-tjänstgöringen med förstärkt lön under psykiatritjänstgöringen och innefattar såväl vuxenpsykiatri som barn- och ungdomspsykiatri.

Socialstyrelsen disponerar år 2008 totalt 12 150 000 kr för ändamålet, varav 6 250 000 kr för norra sjukvårdsregionen. För åren 2009 och 2010 avsätts till norra sjukvårdsregionen 11 100 000 kr årligen under förutsättning av vederbörliga beslut. Socialstyrelsen ska rapportera om uppdraget under 2009 och 2010 och slutrapportera det senast den 31 december 2011.

Datortomografi, Sunderby sjukhus

Undersökning med datortomografi (s k skiktröntgen) har kommit att bli den viktigaste radiologiska metoden för både akuta och planerade undersökningar. Det är därför av största vikt att tillgängligheten till systemen är hög.

Vid radiologiska enheten på Sunderby sjukhus finns två datortomografer, den ena (DT 13) installerades hösten 1999 och den andra (DT08) i början av 2000.

Händelsebeskrivning DT08

Lördagen den 17 maj stannade datortomografen mitt i en undersökning på att rotationen slutade att fungera. En MT-ingenjör gjorde under söndagen en felsökning som tydde på fel i rotationskontrollen. Reservdelar beställdes och monterades under tisdagen, men trots det gick inte systemet att starta. Läns- teknik begärde då hjälp från leverantören.

Torsdagen 22 maj konstaterade tekniker från leverantören att felet berodde på att samtliga magneter, som medverkar till att gantryt roterar, hade lossnat. Det var ett så pass komplicerat fel att dessa inte kunde bytas på plats, utan hela gantryenheten måste ersättas.

Någon sådan enhet finns normalt inte lagerhållen, utan har längre leveranstid, från två–tre veckor. I detta fall kunde ett utbytesgantry levereras på måndagen den 2 juni och monterats så att systemet åter var i drift i slutet av vecka 23. Kostnaden beräknas till mellan 1,2 och 1,5 miljoner kr.

Händelsebeskrivning DT13

Vid en undersökning på kvällen onsdagen den 21 maj stannade systemet och gick inte att återstarta. På torsdagsmorgonen gjordes en felsökning av

Länsteknik som diagnostiserade felet till högspänningsgeneratorns likriktardel. Reservdelar beställdes och anlände på fredagen, varmed felet syntes vara åtgärdat. På fredagskvällen uppträdde dock fortsatta problem med rörstötter. Länsteknik lyckades få tag i ansvariga hos leverantören under lördagen och beställde ett nytt rör, som anlände och monterades på söndagen. Systemet fungerade därefter. Kostnaden för rörbytet var ca 700 000 kr.

Konsekvenser för verksamheten

Under den tid som båda datortomograferna stod stilla inkom dessbättre inga allvarligare akutfall såsom multitrauma eller "Rädda hjärnan", utan erforderliga akutundersökningar och även en del av de planerade undersökningarna kunde göras med konventionell röntgen eller ultraljud.

Sedan DT13 kom igång har man med några få undantag kunnat utföra alla akuta undersökningar, medan ett 20-tal planerade prio 1- och prio 2-undersökningar har skickats till radiologin på Kalix sjukhus, som inte berördes av Vårdförbundets konfliktåtgärder. Ytterligare några Sunderbypatienter var inplanerade där under vecka 23. Ett fåtal undersökningar av akut karaktär kunde inte göras på Sunderby sjukhus, beroende på att man inte kunde få tillräckligt bra bilder med "single slice"-systemet. De berörda patienterna transporterades istället till Piteå och undersöktes där utan problem.

Dock kunde man då konstatera hur viktigt det är att logistiken fungerar normalt även vid onormala situationer. Vid några tillfällen fanns ingen medföljande personal och patienten hämtades inte efter genomförd undersökning utan blev kvar i upp till en och en halv timma på den radiologiska enheten, som egentligen inte har resurser för övervakning och omvårdnad av svårt sjuka patienter.

Tack vare gott samarbete, tillgång till digital bildhantering och ett visst mått av tur, så blev konsekvenserna av detta allvarliga haveri ändå relativt begränsade för såväl patienter som verksamhet.

Slutsatser

Sannolikheten för att båda datortomograferna på Sunderby sjukhus ska ha flera samtidigt är naturligtvis relativt liten, men ökar ju med utrustningens ålder. Den äldre "single slice-maskinen" kan inte användas för alla typer av undersökningar och kan därför inte betraktas som fullvärdig ersättning vid ett haveri på den andra maskinen. Länets övriga sjukhus har endast en dator-tomograf vardera. Tre nya utrustningar är under upphandling och kommer under hösten att ersätta de befintliga i Kalix, Piteå och den ena i Sunderbyn.

Datortomografi är, som nämnts, numera den viktigaste och mest använda radiologiska undersökningsmetoden. Under 2007 utfördes över 25 000 sådana undersökningar på länets sjukhus, varav närmare hälften på Sunderby sjukhus. Varje avbrott i tillgängligheten till datortomograferna får därför svåra konsekvenser för verksamheten och därmed också för patienterna. Samtidigt blir apparaturen mer och mer komplicerad för att motsvara de ständigt ökande medicinska kraven, vilket i sin tur ställer allt högre krav på kompetens hos servicepersonalen, vilket inte alltid kan tillgodoses inom landstingets egen organisation.

För att få bättre tillgänglighet, högre kompetens, tillgång till senaste teknik och bättre kontroll över kostnaderna har flera landsting valt att hyra viss avancerad utrustning (datortomografer, MR-kameror, angiografiutrustningar

m m) av leverantören istället för att köpa den och själva stå för servicekostnader, reservdelar och uppgraderingar. Detta förfaringsätt skulle kunna övervägas även inom landstinget. Jag kommer därför att ge division Diagnostik i uppdrag att ta fram underlag även för andra alternativ än rent köp inför kommande anskaffning av den sortens utrustning.

Datortomografer med senaste tekniken till Norrbotten

Norrbottens läns landsting investerar omkring 19 miljoner kr i den senaste tekniken när tre nya datortomografer köps in till röntgenklinikerna i Kalix, Sunderbyn och Piteå i höst.

Datortomograferna kommer att levereras och installeras under senare hälften av september och början av oktober med start i Kalix. Investeringen sker enligt plan och beror inte på de haverier som beskrivs ovan.

Inköpet av likadan utrustning till de tre klinikerna innebär positiva effekter genom samverkan mellan sjukhusen, bl a i fråga om rutiner och metoder, men också arbetsmiljö. Det kommer att gagna både tillgänglighet och patientsäkerhet.

De främsta vinsterna med den nya utrustningen är lägre stråldoser, möjlighet att utföra fler typer av undersökningar samt att den förbättrade bildkvaliteten bidrar till säkrare diagnoser. Själva undersökningen kommer också att gå fortare.

Tandvårdsreformen

Den 1 juli 2008 infördes ett nytt tandvårdsstöd som omfattar alla vuxna fr o m det år de fyller 20. Tandvårdsstödet har två delar. Dels en tandvårdscheck – ett allmänt tandvårdsbidrag – som i första hand är tänkt att användas för undersökning och förebyggande vård, dels ett skydd mot höga kostnader. Ett system för referenspriser har upprättats, men som tidigare är vårdgivarens prissättning fri.

Reformen innebär en fördubbling av statens subvention till tandvården, från nuvarande tre miljarder kr till sex miljarder kr.

Tandvårdscheck – allmänt tandvårdsbidrag

Tandvårdsbidraget innebär att alla får ett bidrag till regelbundna tandvårdsbesök. Bidraget finns som ett tillgodohavande hos Försäkringskassan. Pengarna betalas ut direkt till vårdgivaren. Storleken på bidraget är 150 kronor per år för personer i åldrarna 30–74 år och 300 kronor för åldersgrupperna 20–29 år samt 75 år och äldre. Tandvårdsbidraget kan även användas som delbetalning för ett frisktandvårdsabonnemang.

Skydd mot höga kostnader

Skyddet mot höga kostnader innebär att kostnader för en patient under en tolv månadersperiod, mellan 3 001–15 000 kronor ersätts med 50 procent och kostnader över 15 000 kronor ersätts med 85 procent. Kostnader upp till 3 000 kronor betalar patienten själv.

Ersättningen beräknas utifrån ett referensprissystem

Systemet fungerar så att vårdgivaren får ersättning av staten per utförd åtgärd. Vilken tandvård som ersätts är reglerad i tandvårdsförordningen och

det finns bestämda referenspriser som utgör grunden för beräkning av ersättningen. Referenspriset avser att spegla en rimlig kostnad för att utföra en viss tandvårdsåtgärd och kan också tjäna som jämförelsepris för patienten. Som vårdgivare är man inte bunden av referenspriset utan kan ta ut ett pris som är högre eller lägre. Är vårdgivarens pris högre än referenspriset för en åtgärd beräknas ändå ersättningen till patienten efter referenspriset. Är vårdgivarens pris lägre än referenspriset beräknas ersättningen däremot inte efter referenspriset, utan efter det faktiska vårdgivarpriset.

Landstingens tandvårdstaxor

Prissättningen är fri för de enskilda vårdgivarna, men statens referenspriser har blivit klart styrande för landstingens prissättning. De flesta landsting har lagt sig på en prisnivå motsvarande referenspriset eller något högre. Några få landsting ligger under referenspriserna, däribland Norrbottens läns landsting som ligger fyra procent under referenspriset för tandvårdsåtgärderna inom allmäntandvården med undantag för åtgärder inom implantatprotetiken där Norrbotten ligger över referenspriset. En förklaring till detta är relativt höga komponentpriser som landstinget är bunden till i upphandlingsavtal.

Genomförande

För att kunna kontrollera statens kostnader för tandvårdsreformen har ett helt nytt regelverk införts. Tidigare var det behandlarens och patientens val av tandvårdsåtgärder som avgjorde statens kostnader för tandvård, något som till exempel medförde att kostnaderna skenade för 65+ reformen. I den nya tandvårdsreformen finns ett regelverk som noga anger vilka behandlingar som är ersättningsberättigande för en viss diagnos. Det nya ersättningssystemet medför att varje vårdgivare måste vara uppkopplad till Försäkringskassans elektroniska system via Internet för att kunna få tandvårdsersättning.

Detta och det nya regelverket har medfört att stora förändringar fått göras i det datoriserade journalsystemet på mycket kort tid. Möjligheterna för test av de nya systemen har varit i stort sett obefintliga. Trots detta har införandet gått relativt komplikationsfritt. Det omfattande regelverket, en helt ny tandvårdstaxa och förändringar i journalsystemet har krävt stora utbildningsinsatser för all personal. Under hösten kommer uppföljande utbildningsinsatser att göras. Utbildningarna och inläringen av de nya systemen kommer att medföra ett visst produktionsbortfall under hösten.

Ombyggnader Kiruna sjukhus, redovisning av förslag

Landstingsstyrelsen beslutade (§ 200-06) bl a att ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda införandet av en gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna inkluderande gemensam reception/information/kassa samt gemensam mottagning och provtagning. Utredningen ska redovisas senast den 30 april 2007. Utredningsarbetet försenades under 2007. Rapporter har lämnat till styrelsen vid fyra tillfällen 2007 (§§ 29, 58, 154, 190) samt vid ett tillfälle 2008 (§ 124).

Kortfattad slutrapport, exklusive ritningar och andra tekniska specifikationer finns att läsa via www.nll.se/landstingsstyrelsen/Handlingar och protokoll. Kostnader för redovisade åtgärder, byggnation och inventarier, uppskattas till ca 5,3 mkr.

Berörda verksamheter har fått i uppdrag att återkomma med redovisning av erforderliga åtgärder i verksamheten för att täcka den ökade hyreskostnaden utifrån investeringen.

Verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus

Vid styrelsens sammanträde den 31 maj 2007 fick jag uppdraget att ta fram en plan för framtida verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus i enlighet med beslutad inriktning.

Projektgruppen har utifrån en samlad behovsinventering och analys konstaterat att ett säkerställande av både nuvarande och framtida vårdverksamheter kräver en utökning av lokalytan på Sunderby sjukhus. Expansionsområden som är hållbara har identifierats. Vilka verksamheter som ska ligga i dessa expansionsområden med dess fördelar och nackdelar diskuteras och sammanställs. Detta tillsammans med verksamhetsbehoven ligger till grund för projektgruppens förslag på områdenas prioriteringsordning som presenteras senare under hösten.

Den kommande regionala läkarutbildningen, som prioriterats högst, och vilka lokalbehov den medför beaktas. Samlade lokaler för studier, forskning samt möteslokaler är beräknade till 800 kvadratmeter. Utöver dessa ytor behövs ett utökat antal behandlingsrum och undersökningsrum på mottagnings- och avdelningar. En plan för att förbereda och snarast kunna iordningställa de här lokalerna kommer tas fram.

En nyckelfråga som kvarstår att utreda för att kunna slutföra arbetet är behovet av ett bemannat patienthotell vid Sunderby sjukhus. Utredning av förutsättningarna görs under hösten.

Under hösten beräknas projektgruppens slutrapport inkludera en ekonomisk kalkyl vara färdig. Den kommer att redovisas i landstingsstyrelsen.

Kvalitetssäkring av städningen, Sunderby sjukhus

Gemensam service, som har beställansvaret gentemot städentreprenörer, har från den 1 januari 2008 förstärkt sin beställarorganisation med ytterligare en person till två gällande avtalet för Sunderby sjukhus och utlokaliserad verksamhet. Detta har skett på att upphandlingen baseras på Svensk standard för mätning av städkvalitet, den s k INSTA 800, och detta kräver en viss kompetens inom området för att kunna göra uppföljningar av städkvalitet.

I kvalitetssäkringen, som fastställdes den 22 maj, ingår rutiner för hur olika frågor ska hanteras. Förutom att säkerställa kvaliteten förebyggande med kvalitetssäkring och städerskans egenkontroller, finns rutiner för hur ofta ISS (entreprenören) ska utföra internkontroller för att säkerställa att den överenskomna kvaliteten efterlevs. Vidare ska avtalsvård inklusive avtalskontroller genomföras fyra gånger per år av landstingets beställare och entreprenörens representanter.

Sammanfattningsvis är alltså kvalitetssäkringen fastställd. Den 28 maj ägde ett möte rum med enhetscheferna vid sjukhuset angående kund- och kvalitetskort samt vilka kommunikationsvägar som ska finnas och synpunkter på städningen. Ett möte till har planerats på av vårdkonflikten. En kundnöjd-

hetsmätning på webben har gjorts under perioden 8–23 juni för att få en uppfattning om hur städkvaliteten uppfattas.

Frågorna i enkäten var följande: Hur nöjd är du med

- Kvaliteten på utförd städning.
- Tillgängligheten till ISS-servicecenter.
- Bemötandet från ISS städpersonal.
- Återkoppling.

Svarsalternativen var 1–10 där 1 är mycket nöjd och 10 inte alls nöjd.

Delar man svaren i teknisk kvalitet (kvaliteten på utförd städning) och funktionell kvalitet (tillgänglighet, bemötande, återkoppling) och svarsalternativen 1–5 som mycket nöjd till nöjd och 6–10 missnöjd till mycket missnöjd ser svaren ut enligt följande:

	Mycket nöjd – nöjd	Missnöjd – inte nöjd alls
Teknisk kvalitet	52,5 %	47,5 %
Funktionell kvalitet	70 %	30 %

En första avtalskontroll är genomförd med godkänt resultat. Den andra kontrollen genomfördes 9–10 juni och avsåg utlokaliserad verksamhet i Luleå-Boden. Under tredje och fjärde kvartalet ska de två återstående kontrollerna ske och då vid Sunderby sjukhus.

I den andra kontrollomgången kontrollerades 153 rum, detta enligt standard. Av de kontrollerade rummen fick maximalt 14 rum vara icke godkända för att kontrollen skulle vara godkänd. Sammanlagt blev 66 rum icke godkända, vilket innebär att kontrollen inte var godkänd. Största delen av rummen blev underkända på grund av ytsmuts. Enligt de rutiner som finns har ISS lämnat handlingsplan med vilka åtgärder som sätts in när åtgärder görs, datum när det ska vara åtgärdat, namn på den ansvarige och utföraren samt vilka ska ha information och återkoppling.

Landstingets beställare har gjort stickprovskontroller på de utrymmen som var underkända i kontrollen och har godkänt städkvaliteten på de rummen.

Fortsatt arbete

Tredje avtalskontrollen ska ske under september månad och avser då Sunderby sjukhus. Ett avtalsvårdsmöte är bokat till den 8 september där avtals- och kvalitetsfrågor är i fokus. Deltar gör landstingets beställare, verksamhetschef för Gemensam Service, ISS-platsansvarig, regionchef samt kvalitetsansvarig.

Divisionschef för division Länsteknik

Jag har utsett Mikael Norlander till chef för division Länsteknik. Han kommer närmast från det egna konsultföretaget Grunna Consulting, efter att tidigare bland annat varit IT-chef vid Bodens kommun. Han börjar sitt arbete den 15 september.

VAS i Läkartidningen

I maj hade Läkartidningen en artikel om VAS. I artikeln ställdes frågan varför Norrbotten har landets mest funktionella och heltäckande elektroniska journaler. Norrbotten är för närvarande det enda landstinget som lyckats införa en

gemensam vårddokumentation, d v s en sammanhållen elektronisk journal som följer patienter mellan vårdgivare och över tid.

Idag täcker systemet primär- och slutenvården, folktandvården samt en privat vårdcentral. Någon kommunal verksamhet är hittills inte ansluten. Funktioner som tidbokning, journalanteckningar, laboratorium, röntgen och en gemensam läkemedelslista per patient med inbyggt förskrivarstöd etc ingår i systemet.

I artikeln intervjuas ett antal verksamhetsföreträdare om sin syn på VAS.

Artikeln i sin helhet bifogas.

Medieanalys

Under perioden april–juni var antalet pressklipp drygt sju per dag, vilket är något mer än genomsnittet under årets första kvartal. Maj var den månad under den här tidsperioden som det rapporterades mest om landstinget i media, vilket kan förklaras med vårdstrejken som pågick mellan den 5–28 maj.

Medias rapportering om vårdstrejken var till en början enbart negativt ur landstingets synvinkel, men med tiden blev det en mer nyanserad bild av strejken i media. När strejken tog slut den 28 maj var det positivt för landstingets del.

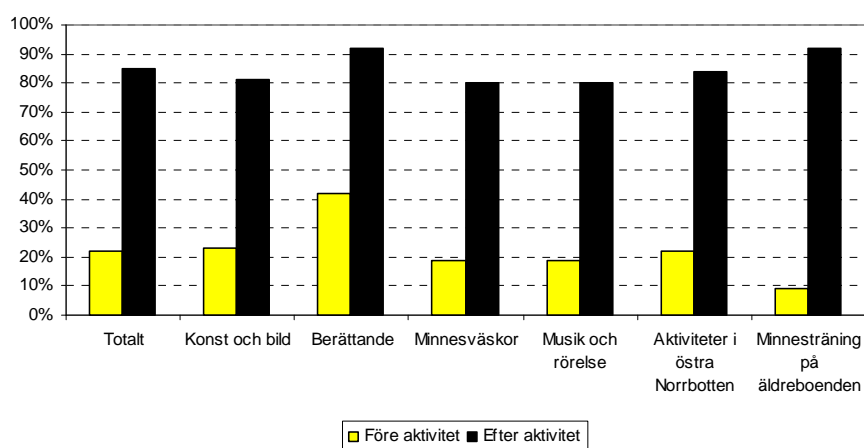
En annan fråga i media under våren var OBS-platserna. Inför landstingsfullmäktige den 3 april var det mycket spekulationer i media om platsernas vara eller icke vara. Även den efterföljande debatten var intensiv. Som helhet blev rapporteringen i media negativ för landstinget.

Positivt för landstinget detta kvartal är bland annat att förbättringsarbeten inom vården i Norrbotten har fått stor uppmärksamhet utanför länet och landets gränser. Jag har tidigare rapporterat om detta.

Kultur och hälsa

Sedan 2006 driver division Kultur och utbildning projektet kultur och hälsa. Syftet är att praktiskt pröva hur kultur kan vara ett verktyg i vård, omsorg och rehabilitering. Under perioden har 25 projekt genomförts, flera av dem med aktiviteter på flera platser och i samverkan med kommuner, folkbildning och kulturarbetare. Länets alla kommuner har nåtts av arbetet.

Inom ramen för Socialstyrelsens stimulansbidrag för våra mest sjuka äldre har sex projekt genomförts. Den effektmätning som gjorts visar att välbefinnandet hos deltagarna ökar genom kulturaktiviteter, oavsett ämne. Andelen som skattat 4 och 5 på skalan enligt Uggledalens välbefinnandeenkät (skala 1=nedslagen till 5=mycket glad) har före och efter aktiviteterna 2007 sett ut som följer. Totalt deltog 352 personer och målgruppen var äldre och personer med demens vid äldreboenden.



Norrbottnens läns landsting är enda landsting i landet som hittills använt sig av möjligheten att lägga in kulturaktiviteter som del av stimulansmedlen.

Bildande av regionalt bolag för Norrbotniabanan

Den 17 juni (§ 166) beslöt landstingsstyrelsen att landstinget ska gå in som delägare i och medverka i bildandet av Norrbotniabanan AB.

Samtliga kommuner längs Norrbotniabanan kommer att erbjudas att bli delägare i bolaget. Även det privata näringslivet kommer att kunna teckna aktier. Regionförbundet i Västerbotten stödjer bolagsbildningen i sin egenskap av huvudansvarig för det regionala utvecklingsarbetet och länstransportplan i Västerbotten och medverkar via sina medlemmar landstinget och kommunerna i Västerbotten. Länsstyrelserna i Norrbotten och Västerbotten stödjer bolagsbildningen, men är av juridiska skäl förhindrade att bli delägare.

Kortsiktigt får bolaget karaktären av ett projektbolag med huvudsaklig uppgift att svara för förhandlingar/diskussioner med Norrbotniabanans intressenter om deras insatser och ansvar: Kommunerna, landstingen och näringslivet i regionen, presumtiva finansiärer och entreprenörer samt naturligtvis med staten för att nå en uppgörelse om finansiering och statliga garantier för projektet

Bolagets bildare har förklarat sig beredda att erbjuda regeringen att förskotta järnvägsplanen för den första etappen. Landstingen i Norrbotten och Västerbotten svarar för 100 miljoner kr vardera och Piteå och Skellefteå kommuner delar på 50 miljoner kr.

I ett senare skede övergår bolagets uppgift till att på samma sätt som Botniabanan AB svara för upphandling och genomförande av projektet – allra helst i ett direkt samarbete med Botniabanan AB om en kommande tidplan medger detta.

Stödja utvecklingen av det regionala företräderskapet

Ett första steg mot att bygga den nya norrlandsregionen

Den 27 juni hölls en konstituerande föreningsstämma och Norrstyrelsen bildades. Landstingsrådet Ewa Söderberg från Västernorrland ledde partiernas gemensamma arbetsgrupp fram till stämman. Norrstyrelsen är en ideell före-

ning med uppgift att förbereda bildandet av en sammanhållen norrländsk region. Styrelseledamöterna representerade samtliga politiska partier i de tre nordligaste landstingen.

Deltagarna vid stämman underströk att regionfrågan först och främst handlar om demokrati. I förslaget till verksamhetsidé, som kommer att slutligt fastställas vid höstens första möte, sägs att lokala och regionala angelägenheter bäst hanteras av lokala respektive regionala politiker. Medborgarna ska kunna ställa någon till ansvar i politiska frågor, dvs frågor där man avväger intressen, sätter mål, prioriterar eller fördelar pengar.

Genom att bilda en regionkommun flyttas rätten att besluta i viktiga utvecklingsfrågor från staten till regionerna. Kommunernas beslutsrätt berörs inte alls. Den norrländska regionkommunen kommer att bli stor till ytan och det är därmed viktigt att säkerställa en inomregional balans såväl när det gäller beslutsfattandet som verksamhetsinnehållet och verksamheternas lokalisering.

Ett arbetsutskott bildades. Styrelsens presidium består av Kent Ögren (s), ordförande, Hans Hedlund (c), 1:e vice ordförande och Elvy Söderström (s), 2:e vice ordförande. I arbetsutskottet ingår dessutom Erik Bergkvist och Yvonne Stålnacke (s), Håkan Lind (fp), Edvard Riedel (m), Sverker Ågren (kd), Maria Grip (v), Dan Ankarholm (ns), Annica Eriksson (mp)

Ansvarig minister, Mats Odell (kd), har i ett interpellationssvar angett att ansökningarna om att bilda regionkommuner från bl a Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands läns landsting f n bereds inom regeringskansliet.

Projektledare för det fortsatta arbetet med regionutvidgningen blir Jan-Åke Björklund. Det beslutades på Norrstyrelsens möte den 18 augusti i Umeå. I beslutet ingick att Björklund ska ha uppdraget fram t o m den sista juni 2011. Björklund har erfarenhet från bildandet av region Västra Götaland och region Skåne.

Björklund var tidigare regeringens samordningsman i regionfrågan. Vid sammanträdet i Umeå på måndagen beslöts att inrätta tre arbetsgrupper: en för infrastruktur, en för trafik (tåg och bussar) och en för kultur. Peter Roslund (s), Norrbotten, ska leda infrastrukturgruppen, medan Erik Sedig (kd), Västerbotten, leder trafikgruppen. Kulturgruppen ska ledas av Erik Bergkvist (s), Västerbotten. Totalt kommer ett 15-tal arbetsgrupper att inrättas.

Involvera unga människor

AER kommitte 3 – möte i Polen

AER (Assembly of European Regions) kommitté 3, som arbetar med kultur, utbildning och ungdomsfrågor, möttes i mitten av maj i den polska staden Ustron. På dagordningen fanns förutom de sedvanliga mötena i subkommittéerna också en seminariedag kring kulturell turism.

Seminarium kring kulturturism

Seminariedagen om kulturturism hade rubriken ”Setting out for new horizons – European Regions develop cultural tourism”.

Professor Alan Clarke, University of Pannonia i Ungern, poängterade att turism är komplext och inte någon enkel industri. Clarke betonade dock att

genom att utveckla kulturturism skapas en känsla av kunskap, stolthet och identitet för den lokala historien samt att regionens kultur och kulturarv bevaras. En utveckling av kulturturism kan också i hög grad innebära en ökad ekonomisk tillväxt samt att nya arbetstillfällen skapas.

Susan Millar, International Cultural Tourism Committee, London talade om kulturturism och dess utmaningar. Det finns en turistpåverkan på de platser som besöks av många turister, vilket man bör vara uppmärksam på. Verksamheter som byggs upp runt autentiska traditioner och berättelser kan också lätt utarmas och det är därför viktigt att lokala planerare är med i utvecklandet av olika turiststråk för att få hållbarhet för framtiden.

Som tillväxtfaktorer för kulturturism nämndes bl a att vi idag ofta tar ”kortsemester”, en ökad utbildningsnivå samt den så kallade silverekonomin, dvs en åldrande befolkning med god ekonomi.

Värdregionen, Silesia, gjorde en projektpresentation av Industrial Monuments Route. Vägen innehåller ett antal olika industriarv (järnväg, el, vattenproduktion, gruvor m m) samt olika muséer, (ute/inne). Platserna längs hela vägen ägs av det offentliga, privatpersoner och företag.

Anders Karlsson, chef för bildmuséet i Umeå, Västerbotten presenterade ett projekt – Raising a regions potential through interregional cooperation. Ett samarbete med Blå vägen och Karelen där man vill visa på mångfalden.

Seminariet avslutades med ett rundabordssamtal där det bl a konstaterades att man endast ska satsa på kulturturism om man verkligen vill och har potential, att det finns en vision och strategi för att bevara kulturarvet, något som för lokalbefolkning kan vara angeläget att så sker. Vidare betonades vikten av att samarbete sker mellan miljö- och naturvårdare och kulturföretagare för att få hållbarhet för framtiden. Kulturturism, ansågs det vidare, kan dels fungera identitetsstärkande samt att turistsäsongen kan utsträckas över hela året.

Subkommitté Kultur

För att gå vidare med arbetet om kulturturism föreslog Devon att kontakter skulle tas med kommitté 1 då arbetet med kulturturism gränsar till/handlar om regional utveckling.

Vidare föreslog Gävleborg dels att professor Alan Clarke bjuds in att komma och tala om kulturturism på hemmaplan och dels att en samverkan kring detta skulle kunna ske med andra intresserade regioner i norra Sverige.

Västerbotten föreslog att en konferens organiseras om kultur och hälsa under hösten 2009, alternativt våren 2010 i Bryssel, t ex i samband med Open Days. Goda exempel och forskning inom området är av särskilt intresse. Västerbotten tog på sig arbetet med att inledningsvis skicka ut en intresseförfrågan via mail till hela AER-nätverket om att ingå i en arbetsgrupp. Därefter kommer man att bjuda in till ett arbetsgruppsmöte/workshop. Kommittén var positiv till idén och uppdrog åt Västerbotten att arbeta vidare med förslaget.

Subkommitté Ungdom

I subkommittén Youth valdes under hösten 2007 David Nordström till ny ordförande. På mötet i Polen föreslog Norrbotten ett bredare perspektiv i ungdomsfrågorna. Några av de förslag som Norrbotten hade med sig hemifrån var att satsa på de unga politiker som finns verksamma inom AER, att

diskutera hur Lissabonstrategin kan implementeras i AER:s och regionernas ungdomsarbete samt hur arbetet med de politiskt aktiva ungdomarna som finns i medlemsregionerna kan ske. Kommittén var positiv till David Nordströms och Norrbottens tankar kring utvecklingen av arbetet med unga och gav Norrbotten klartecken att fortsätta arbetet med att konkretisera sina idéer.

Vid nästa möte, som äger rum i Österrike i september, kommer idéerna att diskuteras.

Samarbeta med andra regionala utvecklingsaktörer

SERN:s Generalförsamling

SERN:s (Sweden Emilia-Romagna Network) generalförsamling hölls i Norrköping den 22–24 maj. I samband med generalförsamlingen anordnades också Emilia Romagnadagarna i Norrköping med aktiviteter för alla sinnen.

SERN:s generalförsamling är nätverkets viktigaste årliga evenemang. I samband med denna genomfördes en rad seminarier, workshops, arbetsgrupps- och projektmöten. Samarbetet sker inom många olika områden; politik, kultur, utbildning, turism, sociala frågor, entreprenörskap, miljö och företagande i allmänhet.

Kent Ögren, som omvaldes till nätverkets president förgående generalförsamling, behåller sitt uppdrag som nätverkets president. Vicepresident är Roberta Mori, kommunalråd i Castelnovo di Sotto. Övriga norrbottningar i styrelsen är Jerry Johansson, Arvidsjaurns kommun, Anna Hövenmark, Jokkmokks kommun och Maria Salmgren, Norrbottens läns landsting.

I Norrbotten är landstinget, kommunförbundet och sju kommuner; Kalix, Jokkmokk, Boden, Älvsbyn, Piteå, Arvidsjaur och Övertorneå (som lämnade in sin ansökan i samband med årets generalförsamling) medlemmar i nätverket. Kommunerna är involverade i samarbeten inom områden som energi, kultur, sociala frågor, entreprenörskap och turism/småskalig livsmedelsproduktion.

Vänregionsamarbete Troms

En delegation from Troms fylke, ledd av fylkesrådet Pia Svensgård med ansvar för närings- och kulturfrågor i Troms fylkeskommun, besökte under två dagar Norrbotten för att diskutera ett fördjupat näringslivssamarbete mellan Troms och Norrbotten samt genomföra studiebesök för att närmare studera näringslivsutvecklingen i Haparanda. Delegationen bestod av sju personer som representerade Troms fylkeskommun, Harstad kommun, näringslivsorganisationer och investerare.

Programmet omfattade presentation av landstingets arbete med regional utveckling, presentation av ALMI Nord, Handelskammaren samt presentationer av näringslivsutvecklingen i Luleå, Piteå och Haparanda. Delegationen gjorde även studiebesök på Acusticum i Piteå och IKEA i Haparanda.

Kent Ögren deltog vid de avslutande diskussionerna om hur samarbetet kan fördjupas. Målsättningen är att få till stånd en näringslivskonferens under hösten med konkreta företagsmöten jämte seminarier för politiker, tjänstemän och näringslivsorganisationer m fl om olika aktuella näringslivsfrågor i Norrbotten och Troms.

Nordkalotträdet

Nordkalotträdet hade fredagen den 8 augusti möte i Haparanda i samband med Nordkalottkonferensen som arrangerades av föreningen Norden. Landstinget representerades av Leif Hjalmarsson. På mötet diskuterades de strategiska prioriteringarna för Nordkalotträdet och vilka av dessa som är gemensamma med Interreg-programmens prioriteringar.

Därtill skickade Nordkalotträdet en hälsning till Nordkalottkonferensen ”Klarar Nordkalotten global konkurrens och klimatförändringar?” och påpekade vikten av ett ökat erfarenhetsutbyte mellan länen och fylkena på Nordkalotten och betydelsen av en gemensam strategi för utbyggnad av alternativ energiförsörjning.

Skogslänsgruppens möte

Skogslänsgruppen är ett forum för samverkan mellan kommunförbunden, landstinget och regionförbunden i de sju nordligaste länen. De är Norrbotten, Västerbotten, Jämtland, Västernorrland, Gävleborg, Dalarna och Värmland. Syftet med gruppen är att behandla övergripande gemensamma regionalpolitiska frågor, att bestämma strategi och lägga grund för gemensamt agerande, samt att väcka opinion.

Sammanhållningspolitiken efter 2013 diskuterades när Skogslänsgruppen hade sitt årliga möte i Karlstad den 24–25 juni. Ett uttalande gjordes med syfte att påverka regeringen då denna uppvisar en oklar linje avseende den framtida sammanhållningspolitiken. Skogslänsgruppens politiker anser att regeringen linje är oroande. Det är engagemang lokalt och regionalt som idag skapar konkurrenskraft för Sverige och EU. Därför är det viktigt att slå vakt om den regionala hållbara tillväxten.

Förutom sammanhållningspolitiken efter 2013 diskuterades skatteutjämningsfrågan. En parlamentarisk utredning av skatteutjämningsystemet är aviserad, men än har inga direktiv tagits fram.

Positionera Norrbotten nationellt och internationellt

AER-konferens – möte i Irland

Den 20-21 maj arrangerade AER i samarbete med EURISY, som är den europeiska samarbetsorganisationen för rymdindustrin, en konferens i Dublin. Konferensens tema var ökad konkurrenskraft med användande av satellitinformation inom bl a energiområdet.

Landstinget representerades av Kenneth Backgård och Lars Sandström som tjänstemannastöd. Kenneth Backgård var inbjuden som föredragshållare under rubriken ”Energy Strategy of MORE4NRG Regions”. Landstinget i Norrbotten representerade AER samt Västerbotten, Västernorrland och Jämtland på konferensen.

För Norrlands del var fokus satt på hur man kan använda satellitinformation för en effektivare bevakning samt prognostisering när det gäller vindkraft. Även bättre metoder för att lokalisera läckage i fjärrvärmesystem via satellit diskuterades.

Konferensen resulterade bland annat i att AER:s gemensamma energiprojekt MORE4NRG med största sannolikhet kommer att stödjas ekonomiskt av EURISY.

Kenneth Backgård fick också möjligheten att under konferensen presentera det arbete som bedrivs i Kiruna vid ESRANGE. På konferensen deltog 75 personer från 16 länder i Europa.

Europaforum – skrivelse till svenska regeringen om EU:s budget

Eftersom regeringen har fått respit att överlämna sina synpunkter till EU-kommissionen angående EU:s sammanhållningspolitik och EU:s framtida budget gavs möjlighet för Europaforum Norra Sverige att framföra sina synpunkter. I skrivelsen som skickats till regeringen och riksdagsledamöter samt nyhetsmedia understryker Europaforum att den lokala och regionala nivån måste tas på allvar och att engagemanget lokalt och regionalt är det som skapar konkurrenskraft för Sverige och EU. Skrivelsen finns att läsa på www.europaforum.nu

Europaforum Norra Sverige har förutom denna skrivelse även överlämnat sina synpunkter i EU-kommissionens öppna konsultationer om EU:s sammanhållningspolitik samt om EU:s budgetöversyn tidigare i år. Även dessa positionspapper finns att läsa på Europaforums webb. Europaforum Norra Sverige anser att den lokala och regionala nivån är vital för utveckling och konkurrenskraft och att EU:s sammanhållningspolitik är ett viktigt instrument för att uppnå Lissabonstrategin.

Regionkommittén COTER

Regionkommitténs arbetsutskott COTER:s (med ansvar för regionalpolitik, statspolitik och transporter) fjortonde sammanträde samt konferens om ”Effekter på den territoriella sammanhållningen i EU av större investeringar i transportinfrastruktur” ägde rum i Slovenien 26–27 juni.

Utskottet enades om ett förslag till yttrande om EU:s godstransportpaket, handlingsplan för godslogistik och EU:s meddelande om ett järnvägsnät för godstransporter. Agneta Lipkin fick stöd för sin skrivning som påpekade vikten av att EU:s åtgärds paket för godstransporter måste utformas i överensstämmelse med andra redan, av EU, utpekade och godtagna transport- och infrastrukturkartor såsom TEN-T och karta över transnationella transportkorridorer. Hon fick även stöd för skrivningen som benämner Bottniska korridoren och Northern axis som viktiga exempel på transportkorridorer i norra EU. Förslaget till yttrandet skall nu behandlas och antas av Regionkommittén.

NSPA-studien

Mot bakgrund av de påbörjade diskussionerna om EU:s framtida sammanhållningspolitik, översynen av EU:s budget och tillägget om territoriell sammanhållning jämte ekonomisk och social sammanhållning genom Lissabonfördraget kommer Nordregio på uppdrag av nätverket Northern Sparsely Populated Areas (Brysselkontoren för Norra Sverige, Norge och Finland) att genomföra och presentera en framtidsstudie för området. Studien omfattas av arbetet med att påverka EU:s sammanhållningspolitik så att den tar hänsyn till de specifika förutsättningar och möjligheter som finns i de glest befolkade områdena i Finland, Sverige och Norge.

Studien syftar till att påvisa hur en väl framtagen policy kan säkra att mänskliga och naturresurser i området nyttjas på bästa sätt för att bidra till en hållbar tillväxt i EU. Studiens preliminära resultat kommer att presenteras under Open Days i Bryssel den 8 oktober samt den 23 oktober (preliminärt datum) i Haparanda-Torneå.

BSC generalförsamling

Den 12–13 juni höll Östersjökommissionen sin generalförsamling i Danmark. Nordsjökommissionen som även hade sin generalförsamling parallellt anordnade en gemensam konferens under temat ”Mot en hållbar framtid” som främst behandlade klimat- och energifrågor.

Inför Östersjökommissionens generalförsamling hade Norrbotten tillsammans med Västerbotten, Troms och Nordland i Norge och Skotska Highlands tagit fram en resolution för att belysa områdets specifika förutsättningar och möjligheter. Kenneth Backgård, landstingets representant, framförde dessa synpunkter inför generalförsamlingen som enhälligt stödde resolutionen.

AER-byråmöte

AER:s byråmöte den 10–11 juni i Polen enades om ett uttalande inför lanseringen av EU:s grönbok om territoriell sammanhållning. Uttalandet påpekar vikten av en polycentrisk utvecklingsmodell för den Europeiska Unionen och den territoriella sammanhållningen i EU. Monica Carlsson ledamot av AER:s byrå deltog vid mötet.

Arbeta för väl fungerande infrastruktur

Norrbotten AB erbjuder förskottering

I ett brev till regeringen erbjuder Norrbotten AB förskottering av kostnader för framtagande av järnvägsplan m m avseende Norrbotten AB:s första etapp. För att så snart som möjligt kunna påbörja det praktiska arbetet måste arbetet med att utarbeta en järnvägsplan, samt färdigställande av övriga påbörjade utredningar, omgående starta. Norrbotten AB erbjuder, med utfästelser från ägarna landstinget i Norrbotten, region Västerbotten/landstinget Västerbotten samt de av etapp 1 berörda kommunerna Skellefteå och Piteå att förskottera kostnaderna för att genomföra detta arbete.

Arbeta för klimat, miljö och energi

CPMR:s ledningsgrupp för energi

CPMR:s (Conference of Peripheral and Maritime Regions of Europe) ledningsgrupp för energi träffades den 28 maj i Bryssel för att ta fram det slutdokument som ska skickas till EU-kommissionen som en reaktion på de direktiv för klimat, miljö och energi som kommissionen tagit fram och som presenterades den 23 januari 2008.

Landstinget i Norrbotten representerades av Lars Sandström, regionala enheten. Norrbottens synpunkter på det framtagna dokumentet och som antogs i sin helhet, bygger på det politiska positionspapper för energi som Europaforum i Örnsköldsvik antog den 8 maj.

Positionspapperet har hittills använts på följande sätt:

- Distribuerades via media direkt efter antagandet.

- Har tjänat som underlag vid Baltic Sea Commissions inlägga till CPMR angående klimat, miljö och energi.
- Har redovisats för ledningsgruppen för CPMR-energi.
- Har distribuerats via North Sweden till ett möte i Paris om förnybar energi i juli månad.

Positionspappret är ett grunddokument som de fyra nordligaste länen utgår från när de i internationella sammanhang representerar hela Norrland. Det används den samlade syn som norra Sverige har vad gäller energifrågan både nationellt och internationellt.

Dokumentet är levande och kommer att kompletteras vartefter nya förslag och direktiv uppkommer, främst inom EU-kollektivet.

Äga och styra landstingets bolag

Genomförda bolagsstämmor

Almi Företagspartner

Almi Företagspartner Nord AB höll bolagsstämma den 8 april 2008. Bolaget är nybildat från den 1 januari 2008 som en följd av ägarnas beslut att sammanföra verksamheterna i Norrbotten och Västerbotten. Till ordförande i styrelsen valdes Folke Spegel. Landstinget representerades på stämman av Johan Sjökvist, regionala enheten.

Almi Företagspartner Norrbotten AB håller bolagsstämma under juni månad.

Länstrafiken i Norrbotten AB

Bolaget höll bolagsstämma den 22 april 2008. Koncernen redovisade för 2007 en förlust på 1 273 407 kr och de balanserade vinstmedlen uppgår till totalt 12 286 620 kr. Styrelsen och verkställande direktören beviljades ansvarsfrihet. Leif Hjalmarsson valdes till ordförande. Landstinget representerades på stämman av Maria Öberg, regionala enheten.

Informationsteknik i Norrbotten AB

Bolaget höll bolagsstämma den 30 maj 2008. Bolaget gjorde under 2007 ett nollresultat, vilket också de balanserade vinstmedlen uppgår till. Styrelsen och verkställande direktören beviljades ansvarsfrihet. Göran Wallo fortsätter i styrelsen och stämman valde Yvonne Stålnacke till ordförande. Landstinget representerades på stämman av Kent Ögren.

Filmpool Nord AB

Bolaget höll bolagsstämma den 30 maj 2008. Under 2007 gjorde bolaget en vinst på 164 389 kr, och de balanserade vinstmedlen uppgår till 14 596 kr. Styrelsen och verkställande direktören beviljades ansvarsfrihet.

Antalet ledamöter i styrelsen minskades från sju till fem. Ordförande utses av styrelsen vid deras konstituerande möte. Till ledamöter valdes Ylva Swedenborg, Eva Quist, Jan Palo, Nina Sjömark och Kenneth Nilsson. Styrelsen har utsett Jan Palo till ordförande.

Landstinget representerades på stämman av Kent Ögren.

Avsnitt 2: Ur landstingsstyrelsens protokoll den 2 september 2008

Regionaliserad läkarutbildning

Landstingen inom norra sjukvårdsregionen har under lång tid verkat för en utökning av antalet utbildningsplatser på läkarlinjen vid Umeå universitet. Detta arbete kanaliseras inledningsvis genom Samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen och senare genom Norrlandstingens regionförbund. Landstingens insatser har motiverats av insikten om att antalet utbildade läkare i Sverige och Norra sjukvårdsregionen inte motsvarar de behov som finns för att bemanna befintliga läkarbefattningar samt ersätta de läkare som går i pension. Landstingens bedömning har varit och är fortfarande att en utökning av antalet platser på läkarutbildningen i Umeå är den bästa garanten för att underlätta läkarförsörjningen till de nordliga landstingen i Sverige.

Ett tydligt tecken på att antalet utbildningsplatser är för få är det faktum att sedan 2003 har antalet läkarlegitimationer som utfärdats till läkare med utländsk utbildning årligen överstigit antalet legitimationer som utfärdats till läkare med svensk utbildning. Ca 25 procent av de yrkesverksamma läkarna i Sverige är utrikes födda och sammantaget innebär detta att Sverige inte är självförsörjande avseende läkarförsörjningen.

Hösten 2007 togs regeringsbeslut om utökning av läkarprogrammen och den största utökningen sker vid Umeå universitet, med 20 nya utbildningsplatser per år. Detta förutsätter dock att universitetet regionaliserar läkarutbildningen inom sjukvårdsregionen, vilket bl a innebär att Sunderby sjukhus kommer att ge läkarutbildning från terminerna 6 till 11, dvs de avslutande 3 åren av utbildningen. De första studenterna kommer vårterminen 2011 och fullt utbyggd till höstterminen 2013 kommer 60 studenter att ha sin utbildning förlagd till Sunderby sjukhus. Eftersom Umeå universitet tillsammans med Norrlandstingens Regionförbund ansökt om ytterligare utökning av läkarutbildningen i Umeå, så kan antalet studenter – vid eventuellt bifall – öka från 60 upp till 90.

Genomförande av den regionaliserade läkarutbildningen är förenad med omedelbara kostnader för landstinget. Dessa avser bl a förberedelser inför och start av utbildningen, samt att utveckla en nödvändig akademisk miljö och säkerställa erforderlig forskningskompetens.

Exempel på kostnader är tillsättning av befattningar i form av lektorat, doktorander och postdoktorander samt handledarutbildning av läkare. Att tillsätta flertalet nya doktorander och postdoktorander är nödvändigt för att antalet disputerade läkare ska öka och därmed säkra framtida lärarkompetens. Utbildning av blivande lektorer är en tidskrävande process, varför tillsättning av dessa befattningar måste påbörjas snarast. En disputerad läkare behöver också tillsättas på halvtid för att arbeta med utbildningen av lektorer och delta i övrigt planeringsarbete i samband med läkarutbildningen. När läkarutbildningen startar kan denna befattning övergå i studierektorsuppdrag för läkarutbildningen.

Landstinget behöver omgående avsätta resurser för ovan redovisade insatser. Detta är viktigt dels för att tydliggöra såväl internt som externt att landsting-

et är berett att ta ansvar för den regionaliserade läkarutbildningen och dels av praktiska skäl för att förbereda starten av utbildningen.

Principer för finansieringen av den regionaliserade läkarutbildningen och kostnadsfördelningen mellan universitetet och landstingen kommer att fastställas senare efter förhandlingar mellan parterna.

Kostnadsberäkning för 2008 (tkr)

Följande kostnader beräknas uppstå under 2008:

Disputerad läkare, halvtid	87
Doktorander, postdoktorander (6+4)	433
Lektorat (3 st)	260
Adjunkter primärvård (2 st)	86
Handledarutbildning	250
Övrigt*	179
Summa	1 295

* Informationsverksamhet, materialframställning, riktade insatser till studenter m m

Styrelsens beslut

- 1 För år 2008 avsätts 1 295 tkr för finansieringen av angivna kostnader. Medlen anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 2 Behovet av resurser för år 2009 beaktas i samband med beredning av det reviderade ekonomiavsnittet i landstingsplanen för år 2009-2011.

Bilaga

Delegationsbeslut

- Ordföranden har
 - lämnat yttrande över Regional systemanalys 2010-2020 för de fyra nordligaste länen (dnr 1479-08)
- Landstingsdirektören har
 - lämnat yttrande över Huvudöverenskommelse om kliniska prövninrar av läkemedel mellan Sveriges Kommuner och Landsting och LIF (1512-08)
 - lämnat yttrande över Grupp för riktlinjer om uppföljning och värdering av nya läkemedel och nya läkemedelsersättningar (SKL) (dnr 1513-08)
- Chefen för regionala enheten har beviljat bidrag till Centre om Expertise för Energy Production in Cold Climate (dnr 1622-08)
- Beredskapssamordnaren har yttrat sig över Socialstyrelsens förslag till handbok för katastrofmedicinsk beredskap (dnr 1623-08).

Övrigt

- Sammanträdesanteckningar från Norrstyrelsens arbetsutskott den 18 augusti 2008 (dnr 997-08).
- Protokoll från Norrstyrelsens sammanträde den 18 augusti 2008 (dnr 997-08).
- Sammanträdesanteckningar från Norrstyrelsens arbetsutskott den 8 september 2008 (dnr 997-08).
- Skrivelse från Synskadades Riksförbund om rehabilitering/habilitering (dnr 1149-08).
- Skrivelse från Riksförbundet ILCO hjälpmedel. för stomi- och reservoaropererade (dnr 1656-08).