

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 5 februari 2009

## § 1 – 28

### Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Monica Carlsson (v)
Britt Westerlund (s), vice ordförande	Ann-Kristin Nilsson (s)
Kenneth Backgård (ns)	Agneta Granström (mp)
Anders Öberg (s), ers	Johnny Åström (ns)
Hans Swedell (m)	Bo Hultin (m)
Agneta Lipkin (s)	Erik Berg (c)
Margaretha Henricsson (ns)	Jens Sundström (fp)
Bengt Ek (s)	

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

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Gunnar Persson, enhetschef
Kurt-Åke Hammarstedt, enhetschef	Stefan Svärdsudd, enhetschef

### Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 10 februari 2009

Justerat den 11 februari 2009

Kent Ögren, ordförande

Erik Berg, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 11 februari 2009. Överklagandetiden utgår den 4 mars 2009.

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare .....	3
Slutlig föredragningslista .....	3
Närvarorätt .....	3
För kännedom .....	3
Rapporter från styrelseledamöter .....	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen .....	4
Landstingsdirektörens rapport .....	4
Förslag till hjälpmedelspolicy och ändring av egenavgifter för vissa hjälpmedel .....	30
Motion nr 13/08 om ändrad arvodering för landstingsfullmäktiges beredningar .....	33
Revisionsrapport Hur fungerar samverkan om barn- och ungdomspsykiatriska insatser mellan landstinget och åtta norrbottnskommuner .....	35
Revisorernas uttalande om landstingets tillämpning av Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser .....	38
Hälsa- och sjukvård till gömda flyktingar och papperslösa m fl.....	39
Harads vårdcentral - förlängning av läkaravtal .....	41
Verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus .....	43
Kiruna sjukhus, om- och tillbyggnad .....	46
Redovisning av investeringar vid Piteå älvdals sjukhus .....	47
Fördelning inom ramen för näringspolitik .....	50
Fördelning inom ramen för kommunikationer .....	52
Ägardirektiv till Filmpool Nord AB .....	52
Ägardirektiv till IT Norrbotten AB .....	54
Ägardirektiv till Länstrafiken i Norrbotten AB.....	56
Medfinansiering till Swedish Lapland 2009-2010 .....	58
Medfinansiering till Heart of Lapland 2010 etapp 2 .....	61
Medfinansiering till Center of Expertise for Energy in Cold Climate .....	63
Medverkan i nätverket Reglab .....	65
Förändring i Interregprojekt för flyglinjen Luleå-Kiruna-Tromsö .....	68
Tvätt- och textiltjänster .....	69
Landstingsstyrelsens rapport .....	72

## § 1

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 2

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med följande ändringar:

Tillkommande ärenden:

- Tvätt- och textiltjänster.
- Landstingsstyrelsens rapport.

## § 3

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 4

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 5

### **Rapporter från styrelseledamöter**

**Dnr 37-09**

Monica Karlsson (v) rapporterade från konferensen Arctic woman against men's violence den 30 januari – 1 februari i Luleå.

## § 6

### **Information om arbetet inom Norrstyrelsen**

Kent Ögren informerade om verksamheten inom Norrstyrelsen enligt bilaga.

## § 7

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-09

#### **Muntlig information**

- Verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus (Anna-Greta Öberg).
- JämLYS (Doris Thornlund, Länsstyrelsen).
- Årets resultat 2008 (Stefan Svärdsudd).

#### **Bilagor**

Som bilagor till rapporten medföljer:

- 1 Information om det ekonomiska läget i kommuner och landsting (SKL).
- 2 Textilservicetjänsten.

#### **Textilservicetjänsten**

Översiktlig beskrivning per 5 februari 2009 avseende textilservicetjänsten bifogas.

Kommentar i övrigt:

Landstingets beslut om hygienregler grundas på Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2007:19 (M), Basal hygien inom hälso- och sjukvården. Föreskriften gäller fr o m 27 november 2007.

#### **Tillgänglighet och vårdgaranti**

##### **Nationellt**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffade före julen 2008 en överenskommelse om Kömiljarden.

En miljard kronor ska fördelas mellan de landsting som lyckas väl i att ge sina patienter vård i tid. Satsningen är resultatbaserad och pengarna delas ut i efterhand till de landsting där minst 80 procent av patienterna får vård i tid. Pengarna delas lika mellan momenten "remiss till specialist" och "behandling", så att de båda momenten får 500 miljoner kronor vardera.

Landstinget kommer att arbeta utifrån dessa förutsättningar för att nå de uppsatta målen.

### Norrbotten

#### Handlingsplan

Den handlingsplan som tagits fram för det fortsatta arbetet med vårdgaranti och tillgänglighet, som jag tidigare berättat om, kommer att kompletteras med en konkret aktivitetsplanering.

Av de aktiviteter som planeras kan några nämnas, t ex planeras en enkät om vårdgarantin till berörd vårdpersonal i början av februari 2009 samt att arbetet med att automatisera väntetidsrapporteringen tillsammans med SKL fortsätter och förväntas vara i drift i början av 2009.

Landstingen ska till Socialdepartementet senast den 28 februari 2009 inkomma med en handlingsplan kring hur landstinget organiserar sin verksamhet för att kunna uppfylla kraven i garantin, vilka insatser landstinget vidtar för att informera medborgarna om vårdgarantin och de valalternativ som finns samt hur landstinget kvalitetssäkrar de data som rapporteras till databasen. Landstingets interna handlingsplan och aktivitetsplanering kommer att ligga till grund för ovanstående rapportering till Socialdepartementet.

#### Primärvård

Nästa mätning av primärvårdens tillgänglighet utförs 23 mars–3 april. I mätningen, som görs två gånger per år, har mätperioden från 2009 utökats från en vecka till två veckor i följd.

#### Specialiserad vård – besök

Antalet patienter som väntar på besök har minskat något mellan november och december (se nedanstående tabell). Andelen patienter som har väntat längre än 90 dagar har under samma period ökat något (från 30 till 31 procent).

Hudmottagningen som i januari 2008 hade totalt 1 237 patienter som väntade på ett besök har lyckats minska och även hålla sitt goda resultat hela året. Från november till december hade antalet patienter som väntade på ett mottagningsbesök ytterligare minskat, från 603 väntande till 546. Andelen som väntat längre än 90 dagar verkar nu ha stabiliserats och uppgick i december till 8 procent.

På lungmedicin har det totala antalet patienter som väntar på ett besök sakta börjat minska. Från november till december minskade totala antalet väntande från 2 284 till 2 204. Andelen som väntat längre än 90 dagar uppgår dock fortfarande till 90 procent. Kraftfulla insatser görs under 2009 för att både kort- och långsiktigt förbättra tillgängligheten.

Totalt hade Norrbotten i december 2 712 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Bortser man från lungmedicins 1 973 patienter så är andelen patienter som väntat längre än 90 dagar i Norrbotten cirka 8,5 procent.

Besök i Norrbotten, januari–december 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	8 917	3 415	38 %
Februari	8 902	3 300	37 %
Mars	8 390	2 913	35 %

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
April	8 205	2 644	32 %
Maj	7 593	2 500	33 %
Juni	*	*	*
Juli	8 842	3 449	39 %
Augusti	9 199	3 956	43 %
September	8 734	3 366	39 %
Oktober	9 072	2 918	32 %
November	8 875	2 676	30 %
December	8 736	2 712	31 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 31 december 2008 (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på olika verksamhetsområden.

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	4 568 (4 555)	496 (451)	11 % (10 %)
Medicin	3 937 (4 100)	2 210 (2 216)	56 % (54 %)
Psykiatri - barn	60 (64)	0	0 %
Psykiatri - vuxna	171 (156)	6 (9)	4 % (6 %)
<b>Totalt</b>	<b>8 736 (8 875)</b>	<b>2 712 (2 676)</b>	<b>31 % (30 %)</b>

Jul-, nyårs- och trettonhelgens förläggning innebar att ett antal helgdagar inföll på vardagar.

#### Specialiserad vård – operationer/åtgärder

Både antalet väntande patienter till operation och andelen patienter som här har väntat längre än 90 dagar har ökat något från november till december. Andelen som väntat längre än 90 dagar ligger dock på en förhållandevis låg siffra, nämligen 14 procent.

I november var andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på operation 10 procent i Norrbotten, bara Gotland var bättre med sju procent. Vid samma tidpunkt hade Blekinge, Gävleborg och Kronoberg 39 procent som väntat längre än 90 dagar.

Under 2008 har det totala antalet patienter som väntar på en operation ökat ganska markant, från 1 762 till 2 463. Andelen som väntat längre än 90 dagar har dock minskat över året.

Vårdstrejken under maj månad och den neddragna verksamheten under sommarmånaderna är bidragande orsaker till ökningen av antalet patienter. Beslutet om operation kan ha fattats redan i april-maj, men beroende på effekterna av vårdstrejken och sommarstängningarna har operationstidpunkten senarelagts.

Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till operation/åtgärder under året visas nedan:

#### Operation/behandling i Norrbotten, januari–december 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	1 762	292	17 %
Februari	1 771	333	19 %
Mars	1 641	298	18 %

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
April	1 517	230	15 %
Maj	1 843	388	21 %
Juni	*	*	*
Juli	1 940	710	37 %
Augusti	1 974	791	40 %
September	2 177	617	28 %
Oktober	2 444	351	14 %
November	2 412	247	10 %
December	2 463	341	14 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Tillgängligheten för operation/behandling per den 31 december (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på verksamhetsområde var följande:

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	160 (152)	6 (6)	4 % (4 %)
Handkirurgi	237 (216)	58 (39)	24 % (18 %)
Kirurgi	313 (332)	65 (62)	21 % (19 %)
Ortopedi	688 (710)	99 (79)	14 % (11 %)
Plastikkirurgi	55 (32)	23 (12)	42 % (38 %)
Ryggkirurgi	19 (23)	1 (1)	5 % (4 %)
Urologi	109 (106)	32 (22)	29 % (21 %)
Ögonsjukvård	556 (537)	32 (5)	6 % (1 %)
Öron-näsa-hals	326 (304)	25 (21)	8 % (7 %)
<b>Totalt</b>	<b>2 463 (2 412)</b>	<b>341 (247)</b>	<b>14 % (10 %)</b>

## Förbättringsarbete

### Chefsutvecklingsprogram 21–23 januari innehållande förbättringsarbete

Ett utvecklingsprogram för chefer startade under hösten 2008 och kommer att pågå under ett år. Ytterligare två ledarutvecklingsprogram kommer att pågå parallellt. Programmet är upplagt som sex kunskapsseminarier där ett av seminarierna kommer att handla om förbättringsarbete.

De 20 deltagarna är chefer eller framtida chefer i landstingets olika verksamheter och chefer på olika nivåer. Syftet med seminariet, som ägde rum mellan den 21 och 23 januari, var att deltagarna skulle få grundläggande kunskaper i förbättringsarbete för att leda och stödja förbättringsarbetet i den egna verksamheten och i samverkan med andra.

Ledare från landstingets verksamheter och andra verksamheter medverkade och redovisade sina roller i förbättringsarbete och delade också med sig av sina erfarenheter och kunskaper om förbättringsarbete. Som ledare handlar det om att gå före, ge förutsättningar, följa upp resultat och få igång ett systematiskt förbättringsarbete i vardagen.

## Patientsäkerhetsarbete

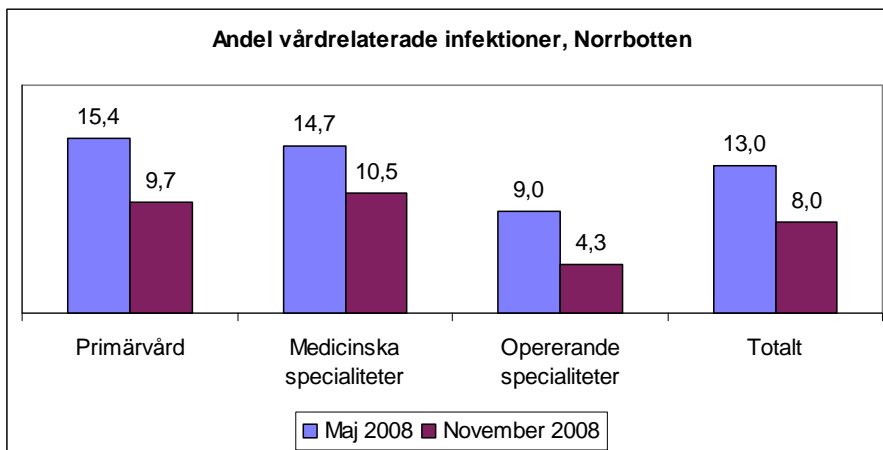
### Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner ska stoppas

Inom alla verksamheter pågår förbättringsarbete som nu börjar ge resultat. Målet är att vårdrelaterade infektioner ska halveras innan utgången av 2009.

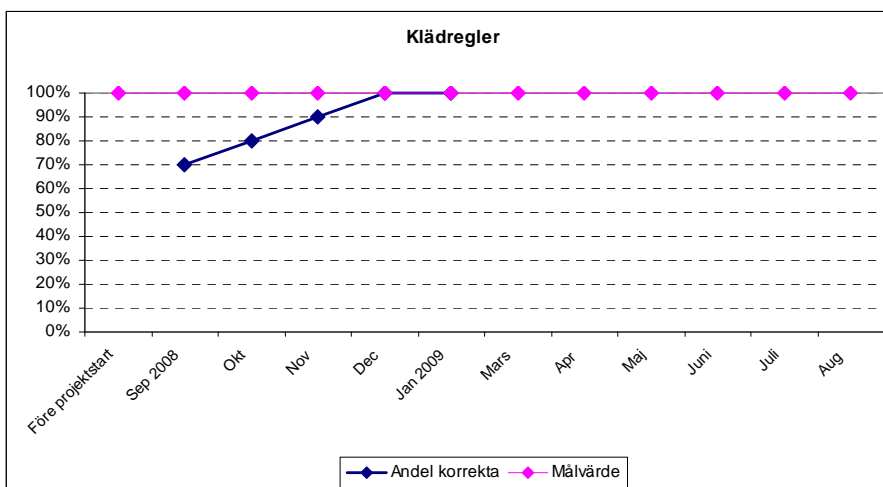
På nationell nivå var andelen vårdrelaterade infektioner 11,3 procent i maj 2008 och 11,0 procent i november 2008.

Två punktprevalensmätningar är genomförda under 2008. De har gett följande resultat för Norrbottens del:

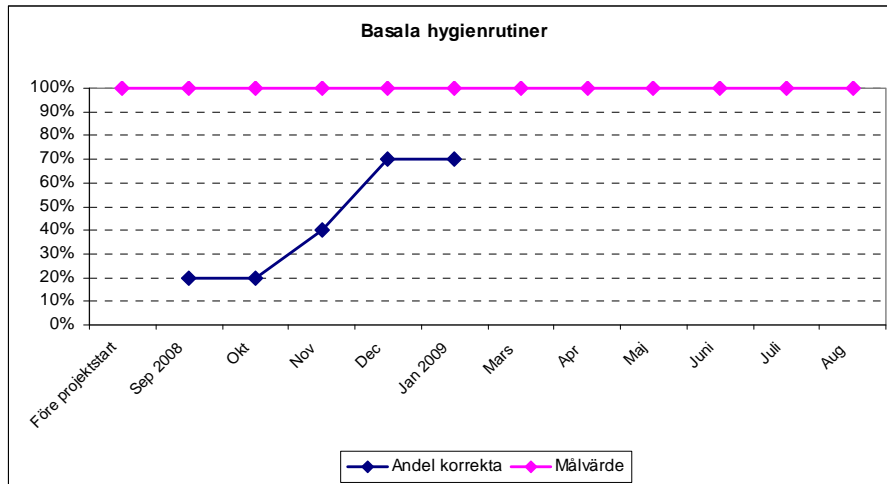


I verksamheten pågår förbättringsarbete enligt Genombrottsmetoden. Sammanlagt 12 team från divisionerna deltar och samtliga mäter följsamhet till landstingets basala hygienrutiner och klädregler.

Följande diagram visar resultatet för avdelning 63 (hematologi) vid Sunderby sjukhus.







Jag konstaterar att klädreglerna nu har hundra procentig följsamhet för både december och januari, vilket är positivt. Vad gäller de basala hygienrutinerna återstår ännu mycket arbete. Det borde vara förhållandevis enkelt att nå målet om hundra procentig följsamhet till basala hygienrutiner. Jag kommer i min ledningsgrupp att diskutera ledningens ansvar att medverka till måluppfyllelse.

#### Trycksår, fallskador och undernäring ska förebyggas

Det systematiska förbättringsarbete som pågått sedan 2007 under begreppet Vårdprevention har kopplats till den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet. Nio team har startat förbättringsarbete med metoden Genombrott.

#### Säker läkemedelshantering

Inom ramen för satsningen för ökad patientsäkerhet genomför SKL ett nationellt förbättringsarbete, ”Steget före 2009”. För vår del deltar några team i syfte att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar. Arbetet som nys har startat ska pågå under hela 2009.

Att många team arbetar med förbättringsarbeten för att öka patientsäkerheten är bra. För att halvera förekomsten av vårdskador ser jag det som viktigt att all verksamhet följer framtagna evidens inom de tre områdena som satsningen berör.

## Riskanalyser

Patientsäkerhetsrådet har under slutet av 2008 genomfört utbildning i metoden för riskanalys Healthcare Failure Mode Effect Analysis (HFMEA). I utbildningen deltog förutom patientsäkerhetsrådets ledamöter minst en medarbetare från alla divisioner. Division Kultur och utbildning berördes inte.

Syftet med riskanalyser är att finna orsaker till risker samt att eliminera, reducera eller hålla risker under kontroll. Om detta inte är möjligt ska konsekvenserna av en negativ händelse till följd av brister minskas optimalt.

Jag konstaterar att vi nu har egen kompetens att utföra riskanalyser på verksamhetsnivå, men även på organisatorisk nivå.

## **Antibiotikafrågor i slutenvården**

Stramagruppen har under november och december genomfört en föreläsningsskampanj riktad mot slutenvården i länet. Syftet med kampanjen var att understryka vikten av basala vårdhygienåtgärder i kombination med att diskutera med sjukhusläkarna, som handlägger akut infekterade patienter, hur man ytterligare kan skärpa indikationerna för antibiotikabehandling utifrån fokus för den bakteriella infektionen, överväganden om sjukdomsorsak och mikrobiologisk resistens. Det som har diskuterats är bl a:

- Att vid handläggning av akut septisk patient försöka fastställa det fokus till infektion som man vill behandla innan antibiotika ordineras. Därefter sker val av empirisk antibiotikabehandling.
- Ökad restriktivitet med användning av cefalosporiner eftersom denna antibiotikagrupp sannolikt ökar ESBL-resistens. ESBL-bakterier kan orsaka urinvägsinfektioner, pneumonier, djupa sårinfektioner, bukinfektioner och sepsis m m.
- Ökad restriktivitet med användning av kinoloner. Dessa bör endast sättas in vid strikt indikation på t ex hög urinvägsinfektion, prostatit eller svåra bakteriella tarminfektioner.
- Vikten av att under vårdtiden dagligen utvärdera behovet av fortsatt antibiotikabehandling.
- Vikten av att mikrobiologiska överväganden görs när man antibiotikabehandlar.

Under 2009 planerar Stramagruppen att följa upp denna kampanj genom att erbjuda nya sammankomster för att diskutera antibiotikafrågorna utifrån lokal antibiotikaförbrukning och verksamheternas egna mål och mått.

## **Kampen mot vårdrelaterade infektioner ger resultat**

Vid Piteå älvdals sjukhus har man under några år arbetat för att minimera de vårdrelaterade infektionerna. Idag är den största delen av verksamheten vid sjukhuset engagerad i arbetet. En viktig grund för framgångarna är den målmedvetenhet och långsiktiga uthållighet som kännetecknar arbetet och att ledningen driver frågorna.

Antalet infektioner efter operationer utförda på sjukhuset har minskat kraftigt. Bakom detta ligger att hårt kvalitetsarbete. Nu går sjukhuset vidare med att stoppa vårdrelaterade urinvägsinfektioner samt att se över patienternas medicinering.

I samband med att större delen av den ortopediska plastikkirurgin förlades till Piteå och sjukhusets operationer ökade från 150 till 650 per år, skedde en rejäl skärpning av kvaliteten. Som sämst hade sjukhuset över två procent djupa infektioner. Med sådana siffror hade det troligen varit omöjligt att bedriva operationsverksamhet idag. En djup infektion kan drabba patienter som fått konstgjorda knä- eller höftleder inopererade. Det innebär stora komplikationer för den enskilde och en merkostnad för landstinget.

Projektet Vriss (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas) blev vändningen för sjukhuset som deltog i andra omgången och arbetade hårt med att få vårdpersonalen medveten om infektionsriskerna samt att följa klädreglerna. De dju-

pa infektionerna är nu nere på 0,33 och bara två personer har drabbats under 2008. De ytliga infektionerna uppgår till 4,1 procent eller 25–30 drabbade patienter. På Sveriges sjukhus drabbas 11,0 procent (november 2008) av patienterna av en vårdrelaterad infektion.

Både öppna och dolda kontroller av att reglerna följs sker varje månad och det har visat sig vara nödvändigt. Under sjuksköterskekonflikten och sommaren gjordes inga kontroller och då sjönk följsamheten från nära 100 procent till 70.

Under hösten 2008 startade ett nytt förbättringsprojekt, att minska antalet vårdrelaterade urinvägsinfektioner. I februari 2009 ska läkemedelshanteringen gås igenom. Uppgiften är att se till att patienterna får rätt medicin vid rätt tillfälle. Här finns en förbättringspotential.

Det är positivt att få gratulera teamet och medarbetarna i Piteå till framgångarna, som uppmärksammats långt utanför vårt län. De största vinnarna är patienterna. Vi har många fler verksamheter som har kapacitet att bli lika framgångsrika. Jag hoppas att våra verksamheter antar den utmaningen inför det kommande året.

## Sjätte MONICA-undersökningen

Syftet med MONICA-undersökningen i norra Sverige är att samla in data för att kartlägga och öka förståelsen för de riskfaktorer som orsakar hjärt-kärlsjukdom, som hjärtinfarkt och stroke. Nu genomförs den sjätte befolkningsundersökningen i projektet som hittills pågått 23 år i Norr- och Västerbotten.

I undersökningen kommer 2 500 individer mellan 25 och 75 år i Västerbottens och Norrbottens län att kallas till en noggrann hälsoundersökning. Förutom mätning av blodtryck, kolesterol, blodsocker, vikt och midjemått får deltagarna fylla i ett omfattande frågebatteri om levnadsvanor och hälsa. Undersökningen genomförs under perioden januari–maj 2009.

Med stöd av de båda landstingen leder den sjätte MONICA-undersökningen till en världsunik kunskapsbas om ohälsosfaktorer i befolkningen och vilka faktorer som påverkar dem över lång sikt.

Teamet som genomför mätningarna runtom i länet består av fyra sjuksköterskor och en biomedicinsk analytiker. Resplanen ser ut som följer:

Vecka	Kommun
3–5	Luleå
6	Boden
7–8	Piteå
9	Gällivare
11	Kiruna
12	Kalix
13	Överkalix och Haparanda
14	Älvsbyn
15	Arjeplog och Arvidsjaur
16	Jokkmokk
17	Pajala och Övertorneå
18	Luleå (2–3 dagar)

## Demensboken

Sedan ett par år tillbaka driver landstinget och Luleå kommun ett samarbetsprojekt kring demensvård. Det hela startades som ett genombrottsprojekt kring svårt demenssjuka personer på äldreboenden. Arbetet har sedan utvecklats till en utbildning för demenskört. Detta ska höja kunskapen om demenssjukdomar hos personal som arbetar med demenssjuka och därigenom höja livskvaliteten för de som drabbas av demens.

Nu finns resultatet samarbete mellan kommunen och landstinget kring demensvård i tryck. Demensboken riktar sig både till personal som arbetar med demenssjuka och till anhöriga och boken är författad av Kjell Fahlander, neuropsykolog, Göran Karlsson, överläkare och Dagny Vikström, demensvårdsutvecklare. Boken är ett viktigt underlag för vårt fortsatta arbete med demenssjuka och jag vill rikta ett stort tack till alla som arbetat med boken.

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

Frivilligorganisationer, kommuner och landsting kan årligen söka statsbidrag för insatser mot hiv/aids och andra smittsamma sjukdomar. Socialstyrelsen beslutar om bidragets storlek till samordnande landsting. Den slutliga fördelningen beslutas av mig, efter beredning i en grupp bestående av representanter för folkhälsa, smittskydd och infektion. För år 2009 söktes genom landstinget 1 271 000 kr för åtta projekt. Socialstyrelsen beviljade 450 000 kr som fördelades enligt följande:

Projekt	Enhet	Belopp
Sex med spex i Norrbotten	Smittskyddsenheten	155 000 kr
Älska kondomen, älska med kondomen del 2	Luleå ungdomsmottagning	25 000 kr
Kärlekens olika ansikten	Studenthälsan, Luleå tekniska universitet	20 000 kr
Hiv/STI-prevention i Norrbotten	Noaks Ark Barents	180 000 kr
Individuella insatser för hivpositiva	Infektionsmottagningen	50 000 kr
Utbildning och information om bemötande och omhändertagande av nydiagnostiserade asylsökande/flyktingar med HIV	Infektionsmottagningen	20 000 kr

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

## Epikrishantering

Landstinget bedriver ett systematiskt och kunskapsbaserat förbättrings- och utvecklingsarbete för att kunna erbjuda en patientsäker hälso- och sjukvård till medborgarna. En viktig förutsättning för att medarbetarna i verksamheterna ska kunna utföra sitt arbete på bästa sätt är att det finns ledningssystem och verktyg som underlättar arbetet.

Ett divisionsövergripande arbete påbörjades under 2008 för att ta fram, förankra och införa generella riktlinjer och rutiner för epikrishantering inom landstinget. Som ett led i detta arbete anordnades den 22 januari ett semina-

rium med deltagande av läkare på olika nivåer och läkarsekreterare från berörda divisioner i länet.

Syftet med seminariet var att definiera vilka förbättringsåtgärder som är nödvändiga för att säkerställa en väl fungerande epikrishantering. Att förbättra informationsöverföringen mellan verksamheterna med hjälp av epikriser och remisser är en del i landstingets målmedvetna arbete att successivt utveckla och förbättra landstingets ledningssystem med utgångspunkt från Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

Startskottet kan emellertid härledas till revisionsrapporten ”Insatser för äldre multisjuka samt hantering av epikriser” där ett antal brister i hanteringen av epikriser konstaterades. Patientsäkerhetsrådet har även genomfört en riskanalys av medicinsk epikrishantering som bygger på det underlag som presenterats i revisionsrapporten.

De problemområden som betonades i revisionsrapporten var att:

- Det tog för lång tid innan epikrisuppgifterna kom ansvarig primärvårdsläkare tillhanda,
- Vissa, för den fortsatta vården, väsentliga uppgifter saknades eller var ofullständiga. Framförallt ansågs det allvarligt när uppgifter om läkemedel och medicinsk ordination saknades, eller upplevdes som alltför knapphändiga ur primärvårdens synvinkel.

Vid seminariet diskuterades hur landstinget bör arbeta för att minska riskerna som uppkommer i vid överföring av information i samband med epikriser och remisser. Ett viktigt inslag var också genomgången av den nya patientdatalag som ersatt vårdregisterlagen och patientjournalagen. De värdefulla synpunkter som framkom i diskussionerna under seminariet kommer att användas som utgångspunkt i arbetet med att ta fram, förankra och införa generella riktlinjer. Deltagarna i seminariet kommer även att användas som referensgrupp i det pågående arbetet allteftersom arbetet fortskrider.

## **Screening av Hepatit C**

T o m den 31 december 2008 har mikrobiologiska laboratoriet analyserat 2 015 prover med frågeställningen Hepatit C via blodtransfusion före 1992. Sex prover (0,30 %) har visat sig vara positiva

Mot bakgrund av tidigare kampanjer på andra ställen i landet förväntades att mellan 1 000–2 000 personer skulle komma att testa sig i Norrbotten.

## **Genomgång av antidepressiva läkemedel**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) genomför läkemedelsgenomgångar. Genomgången av antidepressiva läkemedel är den femte genomgången av de totalt 49 genomgångar som TLV har i uppdrag att göra. Tidigare har migränläkemedel, läkemedel mot magsyrelaterade sjukdomar, astma, KOL och hosta samt mot högt blodtryck granskats .

Genomgångarna görs av läkemedlen inom olika sjukdomsområden för att pröva om de ska vara subventionerade enligt de nya regler för subvention som infördes i oktober 2002. Resultatet av prövningen blir att läkemedlet antingen kommer att få behålla subventionen, få begränsad subvention eller förlora den.

Syftet med läkemedelsgenomgångarna är att få ut så mycket hälsa som möjligt av varje skattekrona som går till läkemedel. De läkemedel som inte ger tillräcklig nytta ställd i relation till vad de kostar sorteras ut. I förmånsystemet ingår därför inte bara billiga läkemedel, utan också läkemedel som bedöms ha tillräckligt positiva effekter på människors hälsa och livskvalitet samt på samhällsekonomin i stort.

Vid beslut om subvention sker alltid en bedömning av om läkemedlet är kostnadseffektivt, d v s nyttan av läkemedlet vägs mot kostnaden. I bedömningen ska kostnadseffektiviteten vägas samman med två andra principer, nämligen behovs- och solidaritetsprincipen samt människovärdesprincipen. Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att de som har de största medicinska behoven ska ha mer av vårdens resurser än andra patientgrupper. Människovärdesprincipen innebär att vården ska respektera alla människors lika värde.

Innan beslut fattas genomförs en omfattande utredning och analys av data om medicinsk effekt och kostnadseffektivitet som företagen tillhandahåller om sina läkemedel. Den vetenskapliga, medicinska och hälsoekonomiska litteratur som finns går igenom för den grupp av läkemedel som granskas. Vidare konstrueras ibland egna hälsoekonomiska modeller. Varje genomgång avslutas med att en rapport publiceras. Den kunskapssammanställning som ingår i rapporten granskas av utomstående medicinska experter.

## **Antidepressiva läkemedel**

Antidepressiva läkemedel används inte bara för behandling av depression utan även av olika ångestsymtom. Ångest är dessutom ofta en del av symtombilden vid depression. Läkemedlens användning både vid depression och ångest har genomlysts, men i värderingen av dem har tyngdpunkten lagts på behandling av depression.

Depressionssjukdomar är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa, produktivitsbortfall och arbetsförmåga i hela världen. Sverige är inget undantag. Sjukdomarna medför stora förluster av livskvalitet, både för de drabbade och för deras närstående. Mellan 4 och 10 procent av den vuxna befolkningen i Sverige beräknas uppfylla kriterierna för depression. Andelen kvinnor är dubbelt så hög som andelen män.

Enligt de senaste beräkningarna är den årliga samhällskostnaden för depression och ångest i Sverige omkring 40 miljarder kronor. Något över 700 000 människor behandlades med antidepressiva läkemedel under 2007. Kostnaden för antidepressiva läkemedel under 2007 var 990 miljoner kronor och samhället subventionerade dem med 660 miljoner kronor, vilket var drygt 3 procent av den totala läkemedelssubventionen i Sverige.

I gruppen finns både gamla och nya läkemedel. Användningen domineras av de så kallade SSRI-läkemedlen, som representerar två tredjedelar av användningen och innehåller flera kända varumärken, till exempel Cipramil och Zoloft.

Sammanfattningsvis fann TLV i genomgången att det behövs ett flertal läkemedel för behandling av depression och ångest. Sjukdomarna leder till stora samhällskostnader och till stora förluster av livskvalitet för de drabbade. Läkemedlen i gruppen tillhör inte de dyrare och en framgångsrik behandling är kostnadseffektiv.

Det är angeläget att subventionera ett brett sortiment av den anledningen att knappt hälften av behandlade patienter får tillräcklig effekt av den först insatta behandlingen. Många patienter får biverkningar som leder till att de avbryter sin behandling, eller till att de måste prova flera läkemedel innan de hittar ett som fungerar. Samtliga läkemedelssubstanser inom gruppen antidepressiva läkemedel, utom ett, får därför fortsatt subvention.

TLV har beslutat att denna grupp läkemedel inte får kosta mer än 3 kronor per tablett i den styrka som säljs mest, i förpackningsstorleken 100 tabletter eller motsvarande. Det ledde till att flera företag sänkte sitt pris. De original som inte har sänkt sitt pris och har lyfts ut ur förmånssystemet. Besluten frigör 40 miljoner kronor per år och börjar gälla den 1 april 2009.

Det finns olika sätt att behandla depression och ångest. Läkemedel är ett behandlingsalternativ, psykologisk behandling ett annat. Under våren 2009 kommer Socialstyrelsen att presentera nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest. Med dessa riktlinjer sätts läkemedelsbehandlingen in i ett större sammanhang.

## **Verksamhetstillsyn avseende barn och ungdomars psykiska hälsa**

Socialstyrelsen har uppgiften att granska hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet med inriktningen att förebygga skador och eliminera risker i vården. Varje år prioriteras några områden som blir föremål för en riksomfattande verksamhetstillsyn. Under 2008 och 2009 är ett område barn och ungdomars psykiska hälsa.

Tillsynen består av en granskning av patientjournaler och verksamhetsberättelser, tillsynsbesök innehållande gruppintervju med verksamhetschef/motsvarande, enhetschef och olika yrkeskategorier inom enheten. Besöket avslutas med en återkoppling av Socialstyrelsens iakttagelser och en preliminär bedömning till verksamhetschefen. Resultatet på nationell nivå kommer att redovisas i en rapport under våren 2009.

Under hösten 2008 genomfördes tillsynsbesök på avdelning 45, Sunderby sjukhus samt de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna i Gällivare, Kalix och Luleå-Boden.

Socialstyrelsens bedömning omfattar områdena:

- Uppdrag.
- Prioritering och tillgänglighet.
- Personal och kompetens.
- Diagnos, vård och behandling, resultatuppföljning.
- Dokumentation.
- Ledning och styrning.

## **Socialstyrelsens sammanfattande bedömning**

Inga brister av betydelse för patientsäkerheten konstateras inom något av de granskade områdena. Verksamheternas arbete med kvalitet och patientsäker-

het är väl utvecklat. . Verksamheten har relevanta dokumenterade rutiner och goda förutsättningar att tillämpa dessa.

För avdelning 45 bedöms att en utveckling av vårdprogram ytterligare kan höja kvaliteten i verksamheten.

För mottagningarna i Kalix och Luleå-Bodens del anser Socialstyrelsen att en tydligare avgränsning av deras ansvarsområde ytterligare kan höja kvaliteten i deras verksamhet.

## **Metodutvecklingsarbete med case management för människor med dubbla diagnoser**

I min förra rapport den 18 december 2008 redovisade jag en slutrapport om hur metodutvecklingsarbetet utfallit i de tre utvecklingsområden som deltagit.

Vid ett möte på SKL framförde Norrbotten, tillsammans med Jönköpings län och Sjuhärads, önskemålet att SKL ännu en tid håller ihop detta nätverk. Bedömningen är att även om metodutvecklingen visat på tydliga framsteg är det alltför skört för att i detta läge helt släppa samordningen till respektive geografiskt område. Detta är ett arbete som kräver långsiktighet och uthållighet för att bygga upp hållbara strukturer lokalt och regionalt. Regionerna menar att SKL har en mycket viktig roll i att hålla ihop och driva på utvecklingen, inte minst viktigt är det ur symbolsynpunkt att SKL tydligt står bakom detta utvecklingsarbete även en tid framöver.

Det är i nuläget oklart om SKL även framöver är beredda att ta på sig den rollen. SKL:s representant förklarade i alla fall att han förstod synpunkterna och var beredd att stödja oss i behovet av ett nationellt nätverk. Kanske kan detta, åtminstone delvis, samordnas med implementeringen av de Nationella Riktlinjerna för Missbruks- och beroendevården där ju SKL har ett regeringsuppdrag att stödja arbetet.

Vad gäller behov av ytterligare utbildningsplatser till Case Manager så framfördes ett tydligt önskemål om ytterligare en utbildningsomgång, förslagsvis med start höstterminen 2009. När det gäller att få till stånd denna nya utbildningsomgång var dock beskedet att utvecklingsområdena själva får ordna kontakterna med utbildningsanordnare. Det kommer också att ske i nära samarbete mellan områdena och kanske söks också en geografisk breddning utanför länet.

I Norrbotten pågår en gemensam planering mellan landstinget och kommunerna med inriktningen att en ny utbildningsomgång, med deltagande av fem personer vardera från landstinget och kommunerna, genomförs med start höstterminen 2009. Utbildningsanordnare blir även denna gång Växjö universitet. Socialstyrelsen har beviljat 860 000 kr för att finansiera utbildningen.

## **Anmälan om innehav av skjutvapen**

Socialstyrelsen utfärdade i oktober 2008 en föreskrift (SOSFS 2008:21) om anmälan av patienter som av medicinska skäl är olämpliga att inneha skjutvapen. Föreskriften innebär att läkare är skyldig att anmäla till polismyndighet om han vet eller misstänker att en patient, som bedöms vara olämplig att



innehå skjutvapen, innehar ett sådant. De medicinska skälen kan vara t ex psykisk störning, missbruk eller demenssjukdom.

Landstinget ska säkerställa att ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården innehåller rutiner för anmälan av dessa patienter.

Inom primärvården har information om föreskriften skett i divisionschefens veckobrev. En länk till blanketten som ska användas finns upplagd på Distriktsläkarportalen.

Inom vuxenpsykiatrins verksamhetsområden finns nedtecknade rutiner för anmälan till polismyndighet om vapeninnehav med hänvisning till vapenlagen. Anmälan görs på Socialstyrelsens blankett, i skyndsamma fall kan muntlig anmälan först göras. När någon behandlare uppfattar en patient vara olämplig för vapeninnehav tas frågan upp med ansvarig överläkare som beslutar om anmälan eller ej. Det kan handla om patienter med suicidal kommunikation, med depression, psykos, mani eller med alkoholdemens.

## **Ekonomi i balans**

### **Nationellt**

Som bilaga till denna rapport finns en information från SKL om det ekonomiska läget i kommuner och landsting. Jag konstaterar att regeringens och SKL:s uppfattningar om vilket det beslutade reella tillskottet till kommun- och landstingssektorn är varierar.

### **Landstinget**

De främsta orsakerna till landstingets underskott är: vikande skatteunderlag till följd av finanskrisen, frysta statsbidrag under en följd av år, minskad befolkning och ett för högt kostnadsläge internt i landstinget. De problem vi brottas med delar vi med övriga landstings och även kommunsektorn. Prognoserna inför de kommande åren visar att det måste genomföras åtgärder både på kort och på lång sikt för att få en ekonomi i balans.

I landstingsplan för 2009–2011 har fullmäktige beslutat om behov av kostnadsminskningar motsvarande 300 mkr för att skapa en ekonomi i balans. I förutsättningarna ingår även en skatteköjning med 98 öre och en underskottstäckning för divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter med 100 respektive 52 miljoner kr.

Som ett första steg att uppnå en ekonomi i balans har divisionerna under verksamhetsåret 2008, framförallt under hösten, arbetat fram åtgärder motsvarande 126 miljoner kr i helårseffekt och 86 miljoner kr i delårseffekt för 2009.

De definierade åtgärderna har en hög detaljeringsnivå och kommer kontinuerligt att följas upp under våren och hösten 2009 för att verifiera att planerade åtgärder genomförs.

Som ett andra steg inom ramen för de beslutade behoven av kostnadsminskningar kommer ytterligare insatser motsvarande 174 miljoner kr att identifieras för planeringsperioden 2010–2011, till viss del av strukturell karaktär.

### **Besparingskrav under planeringsperioden 2009–2011**

Inkl skatteköjning 98 öre och behov av kostnadsminskningar med 300 miljoner kr.

Mkr	2008	2009	2010	2011
Prognos 0810	-265			
Planerat resultat i LP		77	63	120
Innebär följande åtgärder:				
Divisionernas åtgärds paket		86	126	126
Nya ej definierade åtgärder			42	42
Nya ej definierade åtgärder				132
<b>Summa åtgärder 2009–2011</b>		<b>86</b>	<b>168</b>	<b>300</b>
Exkl omställningskostnader på ca 30 miljoner kr under 2009.				

Förslag på innehåll och mer detaljerade åtgärder kommer att presenteras under våren 2009. Det är av största vikt att dessa åtgärder identifieras och genomförs så snabbt och effektivt som möjligt.

En mer detaljerad beskrivning av de ekonomiska konsekvenser som nya landvinningar får för landstingets samlade ekonomi kommer att presenteras. Det framgår tydligt i landstingsplan 2009–2011 att dessa landvinningar måste finansieras av befintlig verksamhet genom spar och/eller omfördelning av resurser.

### **Varsel om uppsägningar**

Landstinget varslade i slutet av januari Arbetsförmedlingen om uppsägning av 100 medarbetare. Varslet berör de fem sjukhusorterna i länet inklusive primärvården och är en följd av effektiviseringar i verksamheterna på grund av för högt kostnadsläge.

De personalgrupper som omfattas är sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, barnsköterskor, undersköterskor, läkarsekreterare och administratörer. Förhandlingar om planerade verksamhetsförändringar pågår med de fackliga organisationerna. När dessa är avslutade inleds förhandlingar om arbetsbrist och turordning.

Under 2008 ökade antalet tillsvidareanställda med närmare 200 personer. De åtgärder som nu vidtas ska ske utan att vårdresultaten för patienterna påverkas. Däremot kan de innebära förändringar i servicegraden.

### **Division Primärvård**

Primärvårdens ekonomi ska vara god och långsiktigt hållbar med en budget i balans och ge ett ekonomiskt handlingsutrymme för att skapa utvecklingsmöjligheter. En handlingsplan med tre huvudområden har upprättats; (1) åtgärder för att minska behovet av stafettläkare, (2) avveckling av övertalig personal samt (3) verksamhetsmässiga förändringar. I denna rapport redovisas hittills planerade åtgärder av verksamhetsmässig karaktär. Utgångspunkten för åtgärderna är att de ska genomföras med bibehållen vårdkvalitet även om servicenivån kan komma att påverkas. Inriktningen är att genomförandet sker under första kvartalet 2009.

### **Verksamheten i Harads**

Befolkningen i Harads med omnejd har minskat och fortsätter att minska. För närvarande omfattar vårdcentralens upptagningsområde knappt 1 500 personer. Ett minskande befolkningsunderlag har de senaste åren gjort det nödvändigt att samordna vissa uppgifter med Erikslunds vårdcentral.

Även om förändringar i utbudet av hälso- och sjukvård genomförts och ytterligare förändringar planeras så gäller att befolkningen i Harads också fortsättningsvis ska ha tillgång ett vårdutbud som är anpassat till befolkningsun-

derlaget, och dess utveckling, samt det behov av hälso- och sjukvård som befolkningsunderlaget genererar. En faktor att beakta när vårdutbudet i Harads bedöms och utformas är den kommande vårdvalsreformen.

Inom ramen för detta planeras för genomförande av åtgärder som innebär en ytterligare anpassning av utbudet av hälso- och sjukvård.

Åtgärderna genomförs så snart som möjligt. Genom åtgärderna kommer kostnaderna att sänkas med 1 900 tkr på årsbasis.

#### Verksamhet på Porsön/Björkskatan

Porsöns vårdcentral har ett befolkningsunderlag på knappt 5 700 invånare och Björkskatan vårdcentral ca 7 000 invånare.

Båda vårdcentralerna har en central placering i respektive upptagningsområde. För att kunna fortsätta att klara verksamhetsmålen med budget i balans har verksamhetscheferna initierat en diskussion om möjligheter till samarbete.

Åtgärder planeras som innebär följande:

- En ökad samordning av verksamhet och personal mellan Porsöns och Björkskatan vårdcentraler genomförs under 2009. Verksamhetsledningarna kommer att se över vad som är ändamålsenligt och praktiskt möjligt.

Åtgärderna genomförs efter gemensam analys. Kostnaderna beräknas minska med minst 200 tkr på årsbasis.

#### Avveckling av filialer

Planering pågår för att avveckla ett antal filialer till vårdcentraler. Av följande tabell framgår vilka filialer som avses och omfattningen av verksamheten samt beräknad ekonomisk effekt av avvecklingen:

Filial	Modervårdcentral	Antal invånare (ca)	Öppethållande	Antal besök per år	Kostnadsminskning (tkr)
Svanstein	Övertorneå	1 400	1-2 tim, 1-2 dagar per vecka	300	160
Seskarö	Haparanda	650	1-2 tim, 1 – 2 dagar per vecka	175	50
Töre	Grytnäs, Kalix	1 500	5 dagar per vecka	500	220
Jukkasjärvi	Malmen, Kiruna	500	Sporadiskt 1,5 tim/vecka	Ingen uppgift	40
Porjus	Jokkmokk	330	2 tim, 1 dag per vecka	?	90
Roknäs Långträsk *)	Öjebyn	3 000	5 dagar per vecka	Roknäs: 1 895 Långträsk 132 Hembesök 14 89	740
<b>Summa:</b>					<b>1 300</b>

\*) Planerade åtgärder innebär reduktion av verksamhet i Roknäs samt avveckling av filialen i Långträsk

### Läkarberedskap i Överkalix

Planeringen innebär att från och med 1 mars 2009 har vårdcentralen har läkare i beredskap fram till kl 19.00 på vardagar och under helgerna från kl 08.00 – 17.00.

Kostnaderna bedöms minska med 300 tkr på årsbasis.

#### Anpassning av helgjourer till befolkning

Primärvårdens kostnader för jourverksamhet är höga i jämförelse med de flesta landstingen i landet. Det finns stora olikheter för liknande verksamheter i divisionen som inte kan förklaras av skillnader i befolkningsunderlag eller andra relevanta faktorer. Åtgärder kommer att vidtas så att antalet fasta jourtimmar på arbetsplatsen på helgerna relateras till verksamhetens faktiska befolkningsunderlag.

Åtgärderna planeras att genomföras från den 1 mars 2009 och beräknas sänka årskostnaderna med 1 – 1,5 mkr.

#### Samlade ekonomiska effekter

Åtgärd	Beräknad besparing (tkr)
Harads	1900
Porsön/Björskatan	200
Filialer	1300
Ändr läkberedskap Överkalix	300
Anpassning helgjour	1 000
<b>Summa</b>	<b>4 700 kr</b>

## Helikopterutredningens betänkande

Helikopterutredningen lämnade sitt betänkande ”Helikoptern i samhällets tjänst” den 15 december 2008.

Utredningens uppdrag var att se över hur den offentliga sektorns användning av helikoptertjänster kan bli mer effektiv. Avsikten är att man genom ett ökat samutnyttjande och lokalisering skall uppnå effektiviserings- och rationaliseringseffekter. Utredaren skulle behandla frågor om huvudmannaskap, samfinansiering, behov och tillgänglighet samt vilka begränsningar som kan finnas i de aktuella regelverken. Den särskilde utredaren skulle vidare utreda frågan om lämpligheten av och fördelarna med att i ökad utsträckning ingå avtal med kommersiella helikopteroperatörer.

Utredningen fick även i uppdrag att genomföra en kartläggning över olika offentliga aktörers behov och resurser avseende helikoptrar. Vidare skulle utredningen hämta erfarenheter från andra länder.

De huvudsakliga offentliga helikopterverksamheterna är:

- Rikspolisstyrelsens polisflyg med sex helikoptrar.
- Sjöfartsverkets fem helikoptrar för Search & Rescue (SAR) som upphandlas.
- Landstingens sju ambulanshelikoptrar som upphandlas
- Försvarsmaktens helikopterflottilj som i framtiden ska bestå av 48 helikoptrar.

Till detta kommer övrig offentlig användning av helikoptertjänster i form av transporter och bruksflygstjänster, t ex miljökalkning, skogsinventering och skogsbrandsbekämpning.

Helikopterutredningen har lagt förslag för att öka samordningen såväl inom som mellan olika flygsystem. Tvärsektoriell samordning föreslås öka genom samutnyttjande av olika resurser, samt samverka kring t ex infrastruktur och system för operativ koordinering. Vidare föreslås strukturer för ett utökat nordiskt samarbete inom olika områden.

Utredningen har konstaterat att den luftburna ambulanssjukvården är svagt integrerad. När det gäller landstingens ambulanshelikoptrar finns ingen central samordning, och endast 7 av 21 landsting har i dag en egen resurs. När det gäller ambulansflygplanen sker en samordnad upphandling av landstingen i norra Sverige, medan det råder en spotmarknad i södra Sverige.

Den luftburna ambulanssjukvården omfattar utöver landstingens ambulanshelikoptrar och ambulansflygplan, även statens Svenska nationella ambulansflyget (SNAM), samt den ambulanssjukvård som bedrivs i Sjöfartsverkets SAR-helikoptrar och försvarsmaktens helikoptrar och flygplan.

Utredningen föreslår att ett nationellt bolag för luftburen ambulanssjukvård inrättas för att upphandla, förvalta och utveckla den luftburna ambulanssjukvården i form av ambulanshelikoptrar, ambulansflygplan och SNAM. Vidare ska bolaget kunna samordna den ambulanssjukvård som bedrivs i SAR-helikoptrarna. Bolaget ska även samverka med försvarsmakten kring luftburen ambulanssjukvård. Ett av syftena med bolaget är att stärka den katastrofmedicinska förmågan.

I Sverige finns det relativt få ambulanshelikoptrar. Helikopterutredningen föreslår att staten och landstingen tillsammans ska se över behovet av åtgärder för att öka tillgängligheten till snabb, adekvat behandling av patienter som annars riskerar att avlida eller få allvarliga men. I ett sådant arbete ingår en effektiv transportorganisation, inklusive ambulanshelikoptrar, som en naturlig del.

## **Operationssalar i Gällivare**

Sex operationssalarna vid Gällivare sjukhus har byggts om och renoverats till en kostnad av ca 12 miljoner kr. De betjänades tidigare från ett och samma ventilationsaggregat som var närmare trettio år gammalt och var väldigt känsligt ur driftsäkerhetssynpunkt, eftersom alla salar stannade om aggregatet slutade fungera. Nu betjänas varje operationssal av ett eget aggregat och två av salarna har byggts om till så kallad ”renrum”, vilket innebär att det skapas bra förutsättningar för ortopediska ingrepp. Alla operationssalar har fått nya undertak och nya ytskikt på väggarna. Vissa salar har nya golv, dörrar och utrustning.

Ombyggnationerna har inte inneburit något större produktionsbortfall.

## **Kvalitetssäkring av städningen, Sunderby sjukhus**

Jag har i två tidigare rapporter redovisat de avtalskontroller av städningen som skett vid Sunderby sjukhus och i utlokaliserad verksamhet i Luleå-Boden. I det följande redovisas en sammanställning över resultatet av samtliga kontroller som skett under 2008.

Kvalitetsprofil	Totalt antal rum	Antal kontrollerade rum	Varav rum med högre kvalitet än avtalet	Varav rum med uppnådd kvalitet	Varav underkända rum
1	64	13 (20,3%)	9 (69,2%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)
2	137	17 (12,4%)	15 (88,2%)	2 (11,8%)	0
3	1 741	123 (7,1%)	70 (56,9%)	44 (35,8%)	9 (7,3%)
4	1 320	128 (9,7%)	56 (43,7%)	70 (54,7%)	2 (1,6%)
5	154	30 (19,5%)	24 (80%)	3 (10%)	3 (10%)
6	32	13 (40,6%)	8 (61,5%)	4 (30,8%)	1 (7,7%)
<b>Totalt</b>	<b>3 448</b>	<b>324 (9,4%)</b>	<b>182 (56,2%)</b>	<b>126 (38,9%)</b>	<b>16 (4,9%)</b>

Den första kontrollen omfattade lokaler i profil 4. Den andra kontrollen alla utlokaliserade lokaler i alla profiler. Den tredje kontrollen omfattade lokaler i profil 3 och den fjärde kontrollen lokaler i profilerna 1, 2, 5 och 6.

I profil 1 ingår verkstäder och soprum, i profil 2 förråd, i profil 3 expeditioner, personal- och konferensrum, i profil 4 t ex mättnings- och undersökningsrum, i profil 5 t ex läkemedels- och provtagningsrum samt laboratorier och i profil 6 t ex operations- och förlossningsrum.

Det antal rum som kontrollerats följer den standard som finns i dessa sammanhang. Resultat av kontrollerna bedöms vara bra. Kontrollen är dessutom upplagd så att när en profil kontrolleras väljs rum från hela sjukhuset och inte bara inom ett stadsområde.

### **Tillfällig stängning av folktandvården i Harads**

Den 26 januari stängde folktandvården i Harads för att öppna igen den 4 maj. Anledningen till stängningen är att patientunderlaget är för litet för en tandläkartjänst. Alla patienter som finns att kalla till rutinundersökningar är kallade. Under stängningsperioden hänvisas akuta fall till Boden.

### **Uppsägning av samverkansavtalet med CDH**

Landstingsstyrelsen beslutade den 18 december 2008 (§ 277) att medverka som avtalspart i bildandet av centrumbildning inom e-hälsa vid Luleå tekniska universitet under förutsättning att motsvarande beslut fattas av övriga inblandade parter. Etableringen ska inkludera det engagemang som f n gäller för centrum för distansöverbryggande hälso- och sjukvård (CDH).

Med anledning av beslutet har jag sagt upp samverkansavtalet med CDH vid avtalstidens utgång den 30 juni 2009.

### **Stort intresse för landstinget i media under fjärde kvartalet 2008**

Informationsenheten följer fortlöpande hur landstingets olika verksamheter skildas i media, både lokalt och nationellt. Fjärde kvartalet 2008 blev en intensiv mediemånad för landstingets del. Totalt publicerades och sändes 867 artiklar och inslag i press, radio och TV. Inte minst kulturområdet bevakades intensivt med totalt 330 inslag, varav de inslag som förstärkte landstingets varumärke dominerade. Av de 330 inslagen kan bara fyra betraktas som försvagande för varumärket.

Totalt publicerades och sändes 867 inslag om landstinget under perioden. Det innebär 9,4 inslag om dagen, vilket är fler än under årets tre första kvartal. Då är notiser bortplockade ur statistiken.

Av inlagen var 354 förstärkande för landstingets varumärke, 244 var försvagande och 269 kan betraktas som neutrala. Bland de förstärkande inlagen märks landstingets samövningar i Piteå och Kiruna och kondomkampanjen ”No action without protection”. Negativ publicitet fick nyheten om landstingets underskott och därmed sammanhängande förslag till kostnadsminskningar.

Under fjärde kvartalet skickade landstinget ut 21 pressmeddelanden och 25 pressinbjudningar, exklusive det som skickades ut från division Kultur och utbildnings basenheter. Det är i snitt ett utskick varannan dag. Från division Kultur och utbildning skickades 20 pressmeddelanden och 18 pressinbjudningar ut.

## **Möte mellan förtroendevalda i kommun och landsting**

Den 14 januari träffades 39 förtroendevalda från kommunerna i länet och landstinget vid ett möte på Sunderby folkhögskola.

Bland programpunkterna kan nämnas:

- Presentation av utredningen Norrbottningens bild av sig själv.
- Avstämning av arbetet med genomförande av den folkhälsopolitiska strategin.
- Rapport och frågestund förberedelsearbetet med Region Norrland.
- Förberedelserna inför vårdvalet i primärvården.
- Information om utjämningsutredningens direktiv och möjliga konsekvenser av dessa.
- Information om de viktigaste förslagen i grundlagsutredningens betänkande.

Ett nytt möte är planerat till den 24 september.

## **Nytt miljöpris till MAX**

MAX Hamburgerrestauranger AB tilldelades landstingets miljöpris för 2008 på landstingsfullmäktige den 9 oktober.

MAX är ett norrbottniskt familjeföretag som startades av Curt Bergfors i liten skala i Gällivare 1968 och har genom åren utvecklats till en nationell koncern som i dag sysselsätter ca 2 200 personer och omsätter över 1,1 miljarder kr vid ett 70-tal restauranger.

MAX tilldelades priset för bl a ett enastående företagsutvecklings- och hållbarhetsarbete, med nya perspektiv, som skapar tillväxt och erkännande i hela Sverige.

Nu har MAX vunnit ett nytt miljöpris. Tidningen Veckans Affärer har utsett företaget till ”Årets gröna kapitalist”. Priset får man bl a för att företaget genomgående använder miljöbilar, betalar för el från vindkraft till alla restauranger och använder svenskt kött och kyckling.

Genom den uppmärksamhet som landstingets miljöpris bidrog till så är det troligt att MAX fick några extra blickar på sig inför nomineringarna till det miljöpris som utdelats av Veckans Affärer.

Det är roligt att norrbottniska företag uppmärksammas på detta sätt och att landstingets miljöpris ligger väl i tiden med rätta motiveringar.

### **Matteifestival i Luleå**

Den 8–11 januari hölls för första gången den internationella Matteifestivalen i Kulturens Hus, Luleå. Operasångaren Peter Mattei, uppvuxen i Gammelstad, var initiativtagare till och konstnärlig ledare för festivalen och i sin till Luleåförhållanden omarbetade operaföreställning av Mozarts Don Giovanni hade han med sig sångare från hela världen samt en av Europas ledande orkestrar, Mahler Chamber Orchestra under ledning av Daniel Harding.

Den internationella sångfestivalen har organiserats av Kulturbranschrådet i Luleå och stöttades av ett stort antal sponsorer från Norrbottens näringsliv samt Norrbottensakademien. Landstinget bidrog bland annat med stöd till de masterclasses som hölls inför publik av Kungliga Operans tillträdande chef Birgitta Svendén och jazzstjärnan Kurt Elling.

Landstinget deltog också genom sina framstående musiker. Norrbotten Big Band med Tim Hagans och världsartisten Kurt Elling stod för en av konserterna. De fortsatte efter Luleå till Umeå, Stockholm och Edinburgh – Stockholms konserthus var förresten utsålt inför konserten där. Norrbotten NEO gav för första gången konsert på de barockinstrument som Sparbanksstiftelsen och Sparbanken Nord ekonomiskt försett ensemblen med och som solist uppträdde Malena Ernman, Sveriges folkära mezzosopran i världen.

Alla konserterna har fått översvallande goda recensioner i regionala och nationella media. Operaföreställningen klassas redan nu som en av 2009 års stora, nyskapande händelser och landets nya barockensemble, NEO, har imponerat på recensenterna. Deras konsert direktsändes i Sverige Radios P2 under festivalen. Kurt Ellings besök i Sverige har inte undgått någon av landets jazzvänner.

Utvärderingen av publik, ekonomi m m är ännu inte klar, men konstnärligt var festivalen en succé – och Peter Mattei är redo att fortsätta arbetet.

### **Guldbaggegalan**

Vid Guldbaggegalan utdelades sju guldbaggar till filmer där Norrbotten och Filmpool Nord varit med och finansierat och samproducerat. Det är stort och det hjälper till att lyfta fram Norrbotten som ett viktigt kulturlän.

### **Avsiktsförklaring med Statens kulturråd**

I november gjorde Statens kulturråd sitt årliga dialogbesök i Norrbotten. De framförde stor belåtenhet med kulturarbetet i landstinget och med den samverkan som finns mellan Norrbotten och kulturrådet. De vill utforma en avsiktsförklaring med länet i syfte att bättre samordna det nationella och regionala stödet till kulturen. Det handlar om de statliga bidragen till länskulturinstitutionerna och de fria grupperna, länskonsulenterna, arrangörstödet m m. Arbetet går vidare under februari–mars bl a med möten med mottagarna av de nationella bidragen samt samråd med kommunerna.

Som grund för avsiktsförklaringen kommer den kulturstrategi, som är ute på remiss hos länets kommuner att vara en användbar grund. Den har utarbetats i en arbetsgrupp med deltagande av kommunerna och division Kultur och



utbidning. Efter avslutad remissomgång kommer den att behandlas i landstingsstyrelsen.

### **Dialogmodell med folkbildningen**

Sedan 2003 har landstinget arbetat med en modell för fördelning av verksamhetsstöd till folkbildningen som innebär, att en del av ramen fördelas efter dialogarbete och uppföljning av ett antal överenskomna kriterier. Som mest har 40 procent av ramen fördelats efter dialog. Nuvarande överenskommelse gällde t o m den 31 december 2008 och division Kultur och utbildning har genomfört en utvärdering i den samrådsgrupp för folkbildningen som finns i divisionen.

Det råder en stor enlighet om att dialogmodellen är bra och att den bör behållas och utvecklas. I den nya modellen, som tas i bruk våren 2009, fördelas 75 procent utifrån statsbidragsberättigad volym och 25 procent utifrån dialoguppföljning. Anledningen till den ändrade fördelningen är att Centrala folkbildningsrådet numera också arbetar efter uppställda kriterier och prioriteringsområden för mottagarna av sina bidrag och att dessa till stor del sammanfaller med de regionala kriterierna. Redovisningen till den nationella nivån ska därför också sändas in till landstinget och ingå i uppföljningen.

De regionala kriterierna som ligger till grund för 25 procent av bidragsramen, är:

- Insatser på folkhälsoområdet utifrån den regionala folkhälsoplanen.
- Insatser på kulturområdet.
- Lokal och regional betydelse, där genomgående perspektiv är barn/ungdom samt verksamhetsutveckling.

Vid dialogerna ska också skolornas/studieförbundens kvalitetssäkringssystem redovisas.

### **Högt betyg till Grans och Kalix**

På söktjänsten Gymnasium.se betygsätter eleverna själva sina skolor. Totalt 7 000 elever i landet och ca 100 i Norrbotten har betygsatt sina skolor utifrån utbildningskvalitet, lokaler, mat och stämning på en skala från 1–5.

Grans naturbruksskola får ett högt betyg av de 10 elever (av 240) som röstat. De ger 4,5 vardera för undervisningskvalitet och lokaler och 5 för mat och stämning.

Kalix naturbruksgymnasium fick också ett högt betyg (4,4) av de fem elever (av 154) som röstade. För utbildningskvalitet, mat och stämning fick de 4,5 och för lokaler 4.

### **Förändringar i projektet 200 år av fred – Kreativa näringar i Övre Norrland**

Landstingsstyrelsen beslöt den 28 oktober 2008 (§ 232) om vissa förändringar i projektet beroende på att Nutek efter nästan ett års handläggning kom fram till att inte godkänna delar i den ursprungliga ansökan. Landstingets ekonomiska deltagande i projektet blev något mindre och bidraget reducerades i samråd med övriga finansiärer med 200 000 kr från ursprungsansökan.

För att bättre kunna uppmärksamma och marknadsföra lokala och regionala arrangemang under året, än vad som kan göras inom projektets nuvarande form, kommer division Kultur och utbildning samt Umeå kommun, som är projektägare, att avsätta särskilda resurser för att förstärka detta arbete.

## **Arbeta för nya perspektiv**

### **En framtid för alla**

Onsdagen den 10 december 2008 samlades representanter från norrbottniska organisationer, föreningar och offentlig sektor för konferensen ”En framtid för alla”. Konferensen var ett samarrangemang mellan RFSL Nord, lands-tinget, projektet Attraktiv Region och Kommunförbundet. Huvudfrågeställningen under dagen var vad som är nästa anhalt i länets arbete med HBT-frågor.

På programmet fanns föreläsningar, debatter och open space-samtal med frågeställningar som:

- Vem äger frågan?
- Vad kan vi göra för att förändra?
- Hur skapar vi kontinuitet?
- Vad kan vi göra hos oss själva?

Maria Salmgren, kommunchef i Övertorneå och därigenom representant för den kommun som fick några av de sämsta resultaten i landet i en RFSL-undersökning år 2006 vad gäller arbetet och attityderna gentemot med HBT-frågor, deltog i paneldebatten. Hon berättade om Övertorneås arbete med att skapa en gemensam värdegrund inom kommunen. I paneldebatten deltog, förutom hon, också representanter från landstingets regionala beredning, Länsstyrelsen, RFSL Ungdom och föreläsaren Sara Lund.

Felix König, förbundsordförande i RFSL Ungdom riks, hade ett tydligt budskap; Finansiera projekt, satsa på dessa frågor, vi finns, och vi vill gärna hjälpa till. Både han och Sara Lund har under flera år arbetat med dessa frågor och de konstaterade att konferensen var unik i sitt slag. Jag är faktiskt både förvånad och imponerad. Dessa människor, hela den här dagen. Det här har jag aldrig sett förut, sade Sara Lund

Målet är nu att arbetet fortsätter i länet och att den boll som sattes i rullning ska fortsätta sina resor genom länet. Kanske dröjer det innan den rullar in i mål, men förhoppningsvis gör den storverk på vägen.

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

### **Beviljade medel i strukturfondspartnerskapet**

Vid sitt sammanträde den 20 december 2008 biföll Svenska ESF-rådet (Europeiska socialfonden) landstingets ansökan om stöd i form av projektmedel till arbetet med förberedandet av den regionaliserade läkarutbildningen vid Sunderby sjukhus.

Totalt beviljades ca 1, 8 miljoner kr för 2009. I yttrandet från strukturfondspartnerskapet angavs bl a att projektet avser insatser inom en betydelsefull

verksamhet som har brist på arbetskraft och att det uppvisar ett tydligt hållbart tänkande – såväl ekonomiskt, socialt som miljömässigt.

Landstinget får genom de beviljade medlen kostnader för projektledning och nödvändiga informationsinsatser gentemot framtida läkarstudenter vid Sunderby sjukhus finansierade. Projektet leds från personalenheten i nära samverkan med FoU inom hälso- och sjukvårdsenheten.

### **E-hälsaseminarier om framtidens sjukvård**

Tisdagen den 13 januari hölls det första seminariet för Framtidens sjukvård – Hur integrerar du e-hälsa i din verksamhetsutveckling? Goda exempel och inspiration fyllde dagen, som arrangeras enligt samma upplägg vid tre olika tillfällen, de andra två den 22 och 23 januari. Ett antal goda exempel där verksamheter inom landstinget visar hur de har använt e-hälsa och EU-medel i det egna utvecklingsarbetet presenterades. Deltagarna fick även en inblick i e-hälsa arbetet på regional, nationell och internationell nivå.

Det första seminariet hölls i landstingshuset och videosändes också till vårdcentraler och sjukhus. Seminarierna den 22 och 23 januari ägde rum i Gällivare och vid Sunderby sjukhus.

Landstinget ligger långt framme inom många områden. Bland annat var vi tidigt ute med satsningar på att nyttja ny digital teknik för att stödja verksamheten, öka tillgängligheten och patientsäkerheten. Ett exempel är vårt vårdadministrativa system, VAS. Vi har också vunnit erkännande och fina utmärkelser för våra framsynta satsningar.

Det är i det ljuset engagemanget inom e-hälsaområdet ska ses. Definitionen på e-hälsa är: Utveckling och användning av informations- och kommunikationsteknologi i syfte att främja vård och omsorg. Satsningarna ska inte ses isolerade utan e-hälsa ska nyttjas som en del i att nå våra övergripande mål. Dessa sammanfattas i: Attraktiv region, God hälsa, God vård, Engagerade medarbetare och Stark ekonomi. I verksamheten ska kriterierna och målen för tillgäng, säker, evidensbaserad och effektiv vård uppfyllas och arbetena godkännas i den struktur som finns för besluten.

## **Äga och styra landstingets bolag**

### **Ägarsamråd för Almi Företagspartners regionala ägare**

Den 16 december 2008 hölls ägarsamråd för Almi Företagspartners regionala ägare. Samrådet handlade till största delen om olika åtgärder med anledning av den rådande finanskrisen och lågkonjunkturen.

Behovet av marknadskompletterande finansiering redovisades. Detta har föranlett regeringen att ta initiativ till att förstärka Almi Företagspartners lånefond med 2 miljarder kr. Med anledning av detta beslutade ägarsamrådet att komplettera respektive ägardirektiv så att även möjlighet ges till större krediter till främst något större bolag. Inriktningen i Almi Företagspartner måste alltså breddas till att även omfatta dessa företag. Nyutlåningen för koncernen under 2009 beräknas uppgå till 2,5 miljarder kr att jämföra med det tidigare målet på 1,9 miljarder kr.

Bland åtgärderna för att öka utlåningen märks bl a att revidera dotterbolagens nyutlåningsbudgetar, förändra exportlånet och att införa en förenklad beslutsordning hos dotterbolagen.

Bland åtgärderna för att bibehålla en hög kreditkvalitet märks bl a att genomföra kreditrevisioner, inrätta specialistfunktion inom obestånd, införa ett nytt kredithanteringssystem och att inrätta en kreditkommitté hos moderbolaget.

Åtgärderna kommer att följas av att dotterbolagen måste lägga ökade resurser på finansieringsverksamheten. Detta beräknas i första hand ske genom en omfördelning av resurser inom bolagen, i andra hand använda balanserat resultat som överstiger kostnaden för tre månaders drift och i tredje hand resurstillskott i form av projektmedel från ägarna under maximalt tre år då utgångspunkten är regional medfinansiering. Moderbolaget har för ändamålet satt av en ram om 25 miljoner kr för vardera åren 2009, 2010 och 2011.

#### **Uppdrag att se över en ny finansieringsmodell för Filmpool Nord AB**

Kommunförbundets styrelse har gett styrelsen för Filmpool Nord AB i uppdrag att se över den nuvarande finansieringsmodellen för bolaget. Målet är att hitta en modell som bättre svarar mot verksamhetens olika delar och som skiljer på länsuppdraget och insatser i de enskilda kommunerna. Utredningen ska göras i samarbete mellan Filmpool Nord, Kommunförbundet och landstinget. Ett förslag till ny finansieringsmodell ska diskuteras vid nästa ägarsamråd.

#### **Ägarsamråd med Länstrafiken**

Vid Länstrafikens ägarsamråd den 23 januari 2009 beslutade ägarkretsen att inte tillskjuta ytterligare ägarbidrag till Länstrafikens verksamhet, varken under 2008 eller 2009. Detta mot bakgrund av beslutet i tidigare ägarsamråd att i första hand nyttja det fria egna kapitalet och den reservfond som idag uppgår till 20 miljoner kr för att balansera eventuella underskott.

Länstrafiken ska därutöver påskynda sitt uppdrag att söka EU-medel. Länstrafiken gavs vidare i uppdrag att göra en översyn av alla sina kostnader för verksamheten, i syfte att hitta möjligheter att sänka kostnaden för verksamheten, dels under 2009 och dels i ett treårsperspektiv. En tjänstemannagrupp tillsätts med representanter från landstinget (Maria Öberg, Kenneth Johansson), Kommunförbundet och bolaget för att månadsvis stämma av arbetet.

Enligt tidigare överenskommelse ska den nya kostnadsfördelningsmodellen utgöras av en uppdelning av stomlinjer som landstinget ansvarar för och kommunala linjer som respektive kommun ansvarar för. Den interkommunala fördelningen ska ske enligt beslut som Kommunförbundet tagit. Underlag för kostnaderna har nu uppdaterats till 2007 års nivå av en tjänstemannagrupp bestående av representanter från landstinget, Kommunförbundet och Länstrafiken. Tjänstemannagruppen gavs i fortsatt uppdrag att skyndsamt färdigställa erforderligt material (ändring av konsortialavtal m m) för att erhålla en ny kostnadsfördelningsmodell som skickas till kommuner och landsting för beslut i respektive fullmäktige.

### **Stödja regionala utvecklingsprojekt**

#### **Förändringar i projektet BD Pop 2008–2010**

Med anledning av att Nutek beslutat att endast godkänna 24 konsulttimmar per artist/grupp för att utveckla enskilda artister genom bl a utvecklingsinspelningar, marknadsföring och andra konsulttjänster behöver en omfördel-

ning ske från budgeten för BD Pop till budgeten för parallellprojektet BD Music. Totalt flyttas 558 500 kr över från BD Pop till BD Musics budget.

BD Music ligger hos Kommunförbundet Norrbotten och redovisas tillsammans till BD Pop till alla finansiärer förutom EU och granskas varje år av Kommunförbundets revisorer. BD Music är skapat för att bland annat kunna hantera olika slags intäkter i projektet BD Pop.

Från Luleå kommuns medfinansiering till projektet kommer 300 000 kr att flyttas till BD Music och från landstinget omfördelas 258 500 kr till BD Music. De förväntade resultaten väntas uppnås enligt plan trots omfördelningen.

#### Förlängd projekttid för Mer Mat i Norr

Projektet Mer Mat i Norr som beslutades i landstingsstyrelsen den 29 januari 2008 (§ 29) har förlängts med ett år till den 31 december 2009. Anledningen till den förlängda projekttiden är att de behovsanpassade kompetensutvecklingsaktiviteterna har kommit att formis stegvis och därefter genomföras. Ingen förändring har gjorts i finansieringsbilden, utan förlängningen görs med projektets befintliga medel.

### Motioner under beredning

Motion
Nr 11/08 om obs-platser i Haparanda (m, c, fp, kd, ns)
Nr 12/08 om obs-platser i Norrbotten (m, c, fp, kd, ns)
Nr 14/08 om införande av MRI/Sjukvårdslarm Räddningstjänsten (kd)
Nr 15/08 om att samla den psykiatriska specialistvården inom en gemensam division; Division Psykiatri (kd, fp)

### Remisser under beredning

Yttrande över	Svar senast	Handläggning
Läkemedelspaketet – förslag till ny läkemedelslagstiftning från Kommissionen. Socialdepartementet	2009-02-06	Yttrande via SKL
Betänkandet Innovationer och företagande – Sveriges framtid (SOU 2008:121) Näringsdepartementet	2009-03-17	Lst 2009-03-05
Delbetänkande av Utveckling av lokal service i samverkan: Styr samverkan – för bättre service till medborgarna (SOU 2008:97)	2009-03-20	Lst 2009-03-05
Förslag till föreskrifter och allmänna råd om tillstånd att inrätta en flygplats och om utformning och drift av flygplatser som inte ska vara godkända (LS2007-6079)	2009-03-02	Tjänstemannayttrande

## § 8

# Förslag till hjälpmedelspolicy och ändring av egenavgifter för vissa hjälpmedel

Dnr 438-09

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

En projektgrupp bestående av hjälpmedelskonsulenter inom division Primärvård har utarbetat ett förslag till hjälpmedelspolicy. Förslaget bygger på den policy som övriga landsting i norra sjukvårdsregionen fastställt för sin del, riksdagens beslut om prioriteringar, den nationella handlingsplanen för handikappolitiken och den internationella klassifikationen av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF).

Förslaget anger inriktningen för hur landstinget ska tillhandahålla personligt förskrivna hjälpmedel. Här avses hjälpmedel som kräver hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens för bedömning, utprovning, anpassning, träning, uppföljning och utvärdering och som är avsedda att kompensera nedsatt funktion, förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga att klara aktiviteter i dagliga livet.

### Policy

Hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvården och ingår i helhetsbedömningen av individens behov. I landstingets ansvar ingår att erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade enligt Hälso- och sjukvårdslagen. Tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde.

### Mål

Målsättningen med förskrivning av hjälpmedel är att ge individen förutsättningar att leva ett självständigt liv med likvärdiga rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter som alla medborgare.

Hjälpmedel en integrerad del av hälso- och sjukvården

Förskrivning av hjälpmedel ska utgå ifrån:

- En helhetssyn på individens situation.
- Att hälso- och sjukvårdspersonal erfordras för bedömning, utprovning, anpassning, träning, uppföljning och utvärdering.
- Att förskrivningen sker i samspel med andra behandlingsåtgärder.
- En prioritering där individens behov och insatsens nytta är vägledande.
- Att hjälpmedel erbjuds så länge behovet kvarstår.

### Personligt förskrivna hjälpmedel

Med personliga hjälpmedel avses medicintekniska produkter och anpassning av dessa, som en person behöver i det dagliga livet för att förbättra eller

kompensera kroppsfunction för ökad aktivitetsgrad och delaktighet. Personliga hjälpmedel förskrivs för individuella behov.

#### Etiska principer

Prioriteringar vid hjälpmedelsförskrivning ska baseras på de etiska principer som riksdagen beslutat ska gälla inom hälso- och sjukvården, nämligen:

- 1 Människovärdesprincipen, som innebär att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- 2 Behovs- och solidaritetsprincipen, som innebär att resurser bör fördelas så att den som har störst behov ska ges företräde framför den som inte har lika stora behov. Med behov av hälso- och sjukvård menas både tillståndets svårighetsgrad och den förväntade nyttan av insatsen.
- 3 Kostnadseffektivitetsprincipen, som innebär att vid val mellan olika verksamheter eller åtgärder bör en rimlig relation mellan kostnader och effekt eftersträvas.

#### Prioriteringsordning för hjälpmedel

Landstingets prioriteringsordning för personligt förskrivna hjälpmedel är:

- 1 Hjälpmedel för livsuppehållande insatser.
- 2 Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter, såsom personlig vård och boende, samt för att barn ska kunna leka och utvecklas.
- 3 Hjälpmedel för att klara och befrämja vardagsaktiviteter i närmiljön.

#### Individuell behovsbedömning och prioritering

Varje förskrivning prövas och bedöms enligt följande:

- Prioritering görs utifrån individens behov och förväntad nytta.
- I den individuella behovsbedömningen ska valet av hjälpmedel göras utifrån förväntad nytta i förhållande till kostnaden. Vid fullt jämförbara hjälpmedel väljs det som har den lägsta kostnaden.
- Byte av hjälpmedel kan göras om behovet har förändrats eller om ett annat hjälpmedel avsevärt bättre motsvarar personens behov och ger avsevärt bättre nytta.

I den individuella behovsbedömningen ska en värdering göras av följande:

- 1 På vilket sätt hjälpmedlet kan ge förbättrad kroppsfunction, ökad aktivitetsnivå eller ökad delaktighet.
- 2 Vilka konsekvenser det blir om hjälpmedlet inte förskrivs.
- 3 Nyttjandegraden.

#### **Ändring av egenavgifter för vissa hjälpmedel**

Projektgruppen har föreslagit vissa förändringar av egenavgiften för följande hjälpmedel.

#### Stimulatorer för smärtlindring

F n gäller att patienter som bedöms ha ett långvarigt behov, över tre månader, av apparaturen ska betala en egenavgift på 500 kr. Egenavgiften gäller alla patienter och apparaturen behöver inte återlämnas till landstinget.

Egenavgiften höjs till 1 000 kr så att den blir jämförbar med priset på de apparater som finns att köpa på den öppna marknaden.

#### Ortoser

F n gäller att alla patienter oavsett ålder betalar egenavgift för ortoser enligt följande:

Landstingets kostnad	Egenavgift
0-149 kr	0 kr
150-249 kr	150 kr
250 kr-	250 kr
Maximal avgift per år	750 kr

Ortoser förskrivs endast vid kronisk sjukdom och varaktigt behov. Barn och ungdomar behöver inte betala egenavgift för vissa hjälpmedel som förskrivs vid varaktigt behov. Detta ska gälla även ortoser.

#### Ortopediska skor

Egenavgiften per par skor är f n 600 kr för vuxna och 300 kr för barn och ungdom under 20 år.

Egenavgiften höjs till 800 kr respektive 500 kr för att bli jämförbar med ett genomsnittspris för en vanlig sko i den öppna handeln.

#### Armstöd och/eller ryggstöd som monteras på toalett

Hygienhjälpmedel utan hjul (toalettstolsförhöjningar, duschpallar, duschstolar utan hjul och badkarsbräder) är belagda med en egenavgift på 300 kr. Barn och ungdomar under 20 år och patienter i palliativ vård behöver inte betala egenavgift.

Armstöd och/eller ryggstöd som monteras på toalett är fullt jämförbar med toalettstolsförhöjning. Egenavgiften ska därför vara 300 kr.

#### Sängar och madrasser

F n gäller att standardmadrass är patientens eget ansvar och bekostas inte av landstinget.

Patienter i palliativ vård är befriade från egenavgift.

Äldre och svårt sjuka patienter kan, om man t ex saknar anhöriga, i undantagsfall få passande madrass levererad tillsammans med förskrivna säng. De får betala en egenavgift motsvarande landstingets inköpskostnad för standardmadrass.

Svårt sjuka patienter som behöver specialmadrass kan få möjligheten att skaffa en sådan via landstinget. De får betala en egenavgift motsvarande landstingets inköpskostnad för standardmadrass.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att:

- 1 Fastställa hjälpmedelpolicyn.
- 2 Egenavgiften för stimulatorer för smärtlindring höjs till 1 000 kr vid lån över tre månader.
- 3 Barn och ungdomar under 20 år inte behöver betala egenavgift för ortoser.



- 4 Egenavgiften för ortopediska skor för vuxna höjs till 800 kr per par och för barn och ungdom under 20 år till 500 kr per par.
- 5 Egenavgiften för armstöd och/eller ryggstöd som monteras på toalett ska vara 300 kr.
- 6 Standardmadrass är patientens eget ansvar. Patienter i palliativ vård är befriade från egenavgift. Äldre och svårt sjuka patienter kan i vissa fall få möjligheten att få passande madrass levererad tillsammans med förskrivna säng. De får betala en egenavgift som motsvarar landstingets inköpskostnad för en standardmadrass.
- 7 Hjälpmedelspolicyn och ändringen av egenavgifterna börjar gälla den 1 mars 2009.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 9

# Motion nr 13/08 om ändrad arvodering för landstingsfullmäktiges beredningar

Dnr 1862-08

## Motionen

Väckt av Bo Hultin (m), Hans Swedell (m), Erik Berg (c), Jens Sundström (fp) och Birgit Stöckel (kd):

Landstingsfullmäktiges sex beredningar har en viktig uppgift att fylla genom att bidra med kunskaper till landstingsfullmäktige och genom att lösa de uppdrag som åläggs dem med utgångspunkt i landstingsplanen.

Arvodering av ledamöterna i landstingsfullmäktiges sex beredningar sker med 11.250:- per år d v s med 938:- per månad till varje ledamot. Arvodets storlek är därmed lika stort som för 15 sammanträdesdagar i LT-fullmäktige dvs 750:- per dag. Arvodet i beredningarna påverkas nu inte av om ledamöterna deltar i få eller inga eller i alla avdelade aktivitetsdagarna.

Det finns ledamöter som enbart deltar i något enstaka av de avdelade dagarna och ledamöter som deltar i alla avdelade dagar. Vissa beredningar har en hög närvaro medan andra beredningar har en lägre närvaro.

Det måste anses stötande för det allmänna rättsmedvetandet att det ges ett oreducerat arvode till ledamöter som enbart har låg eller mycket låg närvaro i beredningsarbetet. Det måste även anses osolidariskt gentemot de ledamöter som deltar i samtliga 15 avdelade dagar också måste göra arbetet även för de som är frånvarande.

Ur demokratisynpunkt fungerar inte den demokratiska processen om några ledamöter inte deltar i arbetet fullt ut med att lösa av fullmäktige ålagda uppdrag. Det måste vidare anses vara ett svek mot väljarna av förtroendevald

ledamot att inte fullt ut deltar för att lösa de uppdrag som man erhållit, tagit på sig och mottar arvode för.

Föreslagen ändring av arvodering innebär också att ledamot som av olika skäl inte kan delta i samtliga beredningens aktivitetsdagar därmed blir rättvist arvoderad för sin arbetsinsats och inte ska behöva avsäga sig ett beredningsuppdrag enbart för en viss begränsning av deltagandet.

Med anledning härav föreslår vi att arvodering till beredningarnas ledamöter sker så att ersättning endast utgår för de aktivitets eller sammanträdesdagar ledamöterna deltar i och med samma belopp och ersättningar som ledamöter erhåller vid landstingsfullmäktiges sammanträden. Antalet ersättningsdagar föreslås maximeras till 15 per år.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Landstingsfullmäktige har gett beredningarna i uppdrag att öka fullmäktiges kunskap om medborgarnas behov samt att verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda. Förutsättningen för att ledamöterna ska ha möjlighet att fullgöra uppdraget är att arbetstiden i huvudsak ägnas åt medborgarkontakter, vilket medför ett arbetssätt som innehåller många korta aktiviteter som planering, kontakter, marknadsföring av möten, inläsning av material m m.

Arbetssättet innebär att det är svårt att räkna all nedlagd tid i hela dagar vilket var ett av skälen till det ersättningssystem som hittills tillämpats. Ett annat skäl till fast årsarvode var att antalet sammanträden skulle minska till förmån för medborgarmöten av olika slag. Systemet innebär ett stort mått av frihet under ansvar eftersom samma ersättning utbetalas oavsett grad av aktivitet. Om ledamöter har låg aktivitet läggs dessutom ett större ansvar och arbetsbörda på övriga ledamöter att genomföra aktiviteterna, vilket också beskrivs i motionen.

Sedan motionen lämnades in har förändringar i ersättningsreglerna införts som i viss utsträckning överensstämmer med förslagen i motionen. Landstingsfullmäktige beslutade den 27 november 2008 (§ 124-08) att ändra reglerna för ersättning till ledamöterna i hälso- och sjukvårdsberedningarna, programberedningen samt regionala beredningen så att arvodet i högre grad utbetalas efter redovisad prestation.

Ersättningsnivån kvarstår, men det fasta årsarvodet har reducerats till 4 000 kr, och sammanträdesarvode på 480 kronor utbetalas för redovisade aktiviteter för högst 15 dagar per år. Med den förändringen anser landstingsstyrelsen att de brister i systemet som motionen pekar på minskar, och att tidsredovisningen även i fortsättningen ska vara hanterbar för mängden korta aktiviteter genom att en del av det fasta arvodet kvarstår.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

-----  
-

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

Kent Ögren (s), Kenneth Backgård (ns) och Bo Hultin (m):

- Motionen återremitteras.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

-----

-

### Beslut

*Motionen återremitteras för vidare beredning.*

## § 10

# Revisionsrapport Hur fungerar samverkan om barn- och ungdomspsykiatriska insatser mellan landstinget och åtta norrbottenskommuner

Dnr 1969-08

## Ärendebeskrivning

Komrev, inom Öhrlings Pricewaterhouse Coopers, har på uppdrag av landstingets revisorer och revisorerna i Arvidsjaur, Boden, Kalix, Haparanda, Övertorneå, Pajala, Jokkmokk och Kiruna granskat samverkan mellan landstingets Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) och kommunens Individ- och familjomsorg (IFO) inom socialnämnden i varje kommun.

Granskningen syftar till att bedöma om samverkan mellan BUP och IFO sker på ett ändamålsenligt och tillfredställande sätt gällande barn, ungdomar och deras familjer vilka är föremål för insatser från båda huvudmännen. Landstingets primärvård och kommunernas skolverksamhet ingår inte i granskningen.

### Slutsatser

Revisorerna konstaterar att samverkan mellan BUP och IFO-enheterna gällande den aktuella målgruppen inte i alla avseenden sker på ett ändamålsenligt och tillfredställande sätt.

Revisorerna konstaterar följande:

- Dokumenterad samverkansöverenskommelse mellan BUP och ett flertal av länets kommuner saknas. Av de kommuner som granskats har endast Kalix ett dokumenterat samverkansdokument. Piteå, Luleå och Gällivare har liknande dokument, men ingår ej i granskningen.

- Synen på BUP:s roll och ansvar som bas- och/eller specialistresurs skiljer sig mellan BUP-enheterna och länsperspektivet inom BUP är svagt utvecklat.
- Samverkan mellan BUP och IFO fungerar tillfredställande överlag i enskilda ärenden. Den övergripande styrningen av samverkan behöver utvecklas, vilket skulle ge ökade möjligheter att följa upp och bedöma kvaliteten i samverkan.
- Behov finns av ett förtydligande kring roll- och ansvarsfördelning. BUP:s och IFO:s ledningar bör överväga om inte gemensamma vårdplaner kan utgöra ett stöd även i samverkansarbetet.
- Uppföljning och utvärdering av samverkan på både övergripande- och ärendenivå behöver utvecklas.

### **Förslag till beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Socialstyrelsen har under hösten 2008 gjort en tillsyn av Barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna i Luleå-Boden, Kalix, Gällivare samt avdelningen för slutna psykiatrisk vård vid Sunderby sjukhus.

Socialstyrelsens har inte konstaterat några brister av betydelse för patientsäkerheten inom de granskade områdena. Socialstyrelsen gör bedömningen att verksamheternas arbete med kvalitet och patientsäkerhet är väl utvecklat. Verksamheterna har relevanta dokumenterade rutiner och goda förutsättningar att tillämpa dessa. Vårdplanering dokumenteras på eget sökord i journalen och dokumentationen anses vara välstrukturerad och väl genomförd och det är lätt att följa vårdförloppet och få en tydlig bild av den aktuella problematiken.

Socialstyrelsen anser att en övergripande samverkan finns med socialtjänst, skolhälsovård, barn- och ungdomsmedicin, barnhabilitering, primärvård, samt vuxenpsykiatri.

Socialstyrelsen uppfattar dock en tydligare avgränsning av ansvarsområdet som ett angeläget utvecklingsområde för att ytterligare höja kvaliteten i verksamheten.

Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att samverka kring barn och unga med sammansatta behov och att insatserna ”skräddarsys” så långt som möjligt över sektorsgränserna.

Styrelsen vill här lyfta fram det arbete som landstinget och länets kommuner har gjort på central nivå genom överenskommelse om gemensamma riktlinjer, Norrbus, för att samordna insatser kring barn och unga och deras familjer som är i behov av stöd från flera aktörer. Styrelsen fastställde riktlinjerna den 28 oktober 2008 (§ 231-08).

Norrbus omfattar riktlinjer för ärendehanteringsprocessen för det enskilda barnet/ungdomen. Dokumentet innehåller förtydligande information om exempelvis skillnader i uppdrag mellan huvudmännen vilket bl a innefattar ansvarsfördelningen på bas- respektive specialistnivå, ansvaret inom den egna yrkesprofessionen, handläggarens roll, innehåll i genomförandeplan, uppföljning och vikten av att ha en aktiv avvikelshantering. Landstingssty-

relsen bedömer att problemet med avgränsning som Socialstyrelsen påtalat i sin tillsyn kommer att avhjälpas genom dessa gemensamma riktlinjer.

Styrelsen konstaterar att de gemensamma riktlinjerna Norrbus får stor betydelse för det fortsatta samverkansarbetet mellan BUP och IFO i länet, men att det krävs arbete och anpassningar på lokal nivå.

I divisionsplanen för 2009 får BUP i länet också i uppdrag att gemensamt tydliggöra verksamheternas uppdrag genom avgränsningar, rutiner och riktlinjer för samverkan inom landstinget och i förhållande till vårdgrannar. Detta kan ses som ett ytterligare förtydligande till Norrbus.

Ett systematiskt förbättringsarbete, i syfte att nå bättre samverkan mellan BUP och IFO, har redan tidigare påbörjats på de flesta ställen i länet. Här följer några exempel på arbeten som pågår i länet:

BUP i Piteå-området ser behov av att på lokal nivå utforma mer specifika samverkansdokument (där Norrbus är en bra början till samverkan mellan de olika verksamheterna), detta har påbörjats i viss mån. Ambitionen är att prioritera samverkan med socialtjänsten kring de ärenden där barnpsykiatriska bedömningar eller andra bedömningar behövs som ett komplement till socialtjänstens utredningar eller insatser.

I Boden-området har samverkan på övergripande nivå startats mellan chefer inom skola, socialförvaltningar, primärvård samt BUP i Luleå/Boden. Syftet är att kartlägga och utvärdera samverkansytorna och därefter klargöra hur dessa ska se ut. BUP kommer att initiera ett samverkansavtal med IFO, Bodens kommun, liknande det som finns med Luleå kommun.

I östra Norrbotten sker samverkan idag på övergripande nivå och ambitionen är att denna ska utvecklas. Arbete pågår på chefsnivå mellan verksamhetschefen för BUP, regionchefen för primärvården och skol- samt socialcheferna i östra Norrbotten, i syfte att utifrån riktlinjerna Norrbus arbeta fram ett lokalt handlingsprogram gällande samverkan, konsultation och utbildning.

Ambitionen är att tillsammans, utifrån en revidering av det samverkans/styrdokument som finns med IFO, Kalix kommun, skapa ett gemensamt samverkansdokument för Kalix, Överkalix, Haparanda och Övertorneå kommuner. När detta arbete är klart ska dokumentet implementeras i alla verksamheter. I samverkans/styrdokumentet ska målsättningen med samverkansträffarna och utvärderingen av träffarna också förtydligas.

I norra länsdelen har BUP och IFO i Gällivare, Kiruna, Jokkmokk och Pajala tillsammans kommit överens om att konkret ytterligare förbättra sin samverkan. Pajala fick t ex kritik i revisionen för bristande kontinuitet i kontakterna mellan BUP och IFO. Detta har nu åtgärdats genom att verksamheterna återinfört tätare kontakter med varandra samt regelbundna träffar på chefsnivå.

I revisionsrapporten anges att det samverkansdokument som finns i Gällivare och som tillämpas av övriga kommuner i länsdelen enbart tagits fram tillsammans med Gällivare kommun. Detta är felaktigt eftersom alla fyra kommunerna har varit involverade i utformningen av samverkansdokumentet och även arbetar efter detsamma. Det är dock enbart Gällivare kommun som formellt har skrivit under och beslutat om att använda samverkansdokumentet. Arbete pågår därför för att övriga kommuner, efter att viss revidering av befintligt dokument skett, ska anta det gemensamma samverkansdokumentet.

Detta ses nu som särskilt angeläget i och med de gemensamma riktlinjerna Norrbus.

I norra länsdelen har BUP och IFO även anmält intresse att delta i ett projekt utlyst av socialdepartementet och SKL för synkroniserade insatser för barn och ungas psykiska hälsa och ohälsa.

Landstingsstyrelsen anser sammanfattningsvis utifrån ovanstående redovisning att förbättringsåtgärder redan vidtagits för att komma till rätta med de brister som framkommit i revisionsrapporten.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 11**

## **Revisorernas uttalande om landstingets tillämpning av Lag (2005:590) om insyn i vissa finansiella förbindelser**

**Dnr 2236-08**

### **Ärendebeskrivning**

Enligt Lag om insyn i vissa finansiella förbindelser m m (transparenslagen) ska landstingets revisorer för varje räkenskapsår granska om landstingets redovisning har fullgjorts i enlighet med denna lag. Transparenslagens syfte är att säkerställa tillgången till ekonomisk information för att motverka konkurrensproblem.

Landstingsstyrelsen ansvarar för att denna redovisningsskyldighet fullgörs. Revisorerna ansvarar för att granska och intyga om redovisningen fullgjorts i enlighet med bestämmelserna i lagen och de föreskrifter som meddelats med stöd av lagen.

Enligt transparenslagen får regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer, i detta fall Konkurrensverket, meddela föreskrifter om redovisning och revision. Några sådana föreskrifter har vid granskningens genomförande inte utfärdats.

Komrev har på revisorernas uppdrag översiktligt granskat landstingets tillämpning av transparenslagens tillämpning 2008. En översiktlig granskning är väsentligt begränsad och inriktad mer på analys och mindre på detaljgranskning.

Med beaktande av att föreskrifter om redovisning och revision vid tidpunkten för granskningen ännu inte utfärdats, kan revisorerna inte entydigt uttala sig om huruvida landstinget fullgjort sina skyldigheter i enlighet med lagens intentioner. Baserat på granskningen gör de följande uttalande:

Det har inte framkommit några omständigheter som tyder på att landstinget inte fullgjort sin skyldighet i enlighet med transparenslagen. Med beaktande av den osäkerhet som finns avseende tillämpningen av transparenslagen, är det vår bedömning att styrelsen upprättat en redovisning som i detta skede rimligen kan begäras.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Transparenslagen ställer krav på att redovisning i offentliga "företag" ska vara öppen och separat. Syftet är att motverka konkurrensproblem. I nuläget, ca tre år efter lagens införande, saknas fortfarande närmare föreskrifter om hur lagen rent praktiskt ska tillämpas. Det har lett till att kommuner och landsting gör olika tolkningar av lagens innebörd. En sådan fråga är hur krav på särredovisning av verksamheter som omsätter mer än gränsvärdet 40 miljoner euro ska tolkas. Stockholms läns landsting tolkar lagstiftningen så att endast de verksamheter som är konkurrensutsatta och omsätter mer än gränsvärdet ska upprätta separat redovisning och Region Skåne tolkar lagen så att eftersom regionen som helhet nettoomsätter mer än 40 miljoner euro ska samtliga konkurrensutsatta verksamheter särredovisas.

Norrbottens läns landsting har liksom Stockholm tolkat det så att endast de verksamheter som omsätter mer än gränsvärdet ska upprätta separat redovisning. Inga av landstingets konkurrensutsatta verksamheter som bedrivs i divisionerna faller inom lagens gränsvärde om 40 miljoner euro. Landstinget har emellertid under ett antal år verkat för att skapa konkurrensneutralitet i tandvården. Med början 2004 fick division Folktandvård bära kostnaderna för moms och fr o m 2007 delar av kostnaderna för moms på hyreskostnader. Fr o m 2008 bär Folktandvården kostnader även för administration och IT.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 12

# Hälso- och sjukvård till gömda flyktingar och papperslösa m fl

Dnr 439-09

## Ärendebeskrivning

Norrandstingens Regionförbund antog vid sitt möte den 14 maj 2008 ett uttalande om papperslösa flyktingarnas rätt till vård. Det är för medlemslandstingen en självklarhet att ge hälso- och sjukvård till alla som har behov av sådan.

Fr o m den 1 juli 2008 gäller lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl. Enligt denna lag är landstingen skyldiga att, utöver hälso- och sjukvårdslagen och tandvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

De utlänningar som omfattas är de, som enligt utlänningslagen, har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige, beviljats uppehållstillstånd, hålls i förvar eller vistas här med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd.

Utlänningar som ansökt om eller beviljats uppehållstillstånd omfattas av lagen även om de har meddelats beslut om avvisning eller utvisning. Lagen gäller inte utlänning som håller sig undan så att beslutet inte kan verkställas, om han eller hon har fyllt 18 år.

Landstinget ska erbjuda utlänningar som inte fyllt 18 år vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget. Utlänningar som ansökt om eller beviljats uppehållstillstånd eller hålls i förvar och som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Vården ges till ett subventionerat pris och landstinget får ersättning från staten för att ge vården.

Utöver de särskilda reglerna för ovan angivna grupper gäller enligt hälso- och sjukvårdslagen att landstinget är skyldigt att erbjuda omedelbar vård till alla som vistas inom landstinget. Begreppet omedelbar vård kan jämföras med begreppet akutvård som, i vedertagen medicinsk terminologi, innebär vård för plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom.

Utlänningar som omfattas av förordning (EEG) nr 1408/71, ska vid tillfällig vistelse erbjudas så nödvändig vård. Den innebär att de under trygga medicinska omständigheter ska kunna vistas i landet under den tid de planerat utan att avbryta resan. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom och inkluderar även provtagningar, medicinska kontroller, förebyggande mödra- och barnhälsovård samt förlossning. Mot uppvisande av det europeiska sjukförsäkringskortet betalar de samma vårdavgift som bosatta i landstinget.

Utlänningar från länder utanför EU/EES-området eller med vilka Sverige inte har konvention, som vistas tillfälligt i landet, ska erbjudas omedelbar vård. De får betala den verkliga kostnaden för vården.

Sammanfattningsvis gäller att alla som vistas inom landstinget ska erbjudas åtminstone omedelbar vård. Det gäller även de utlänningar, som fyllt 18 år, och som håller sig undan ett avvisningsbeslut.

Enligt Regionförbundets uttalande ska inte landstingens möjlighet att ge hälso- och sjukvård vara begränsad av att landstingen ska göra bedömningen av om en människa har rätt att befinna sig i Sverige eller inte. En utlänning, som fyllt 18 år, och som håller sig undan ett av- eller utvisningsbeslut bör därför också erbjudas nödvändig vård till den verkliga kostnaden för vården.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 En utlänning, som fyllt 18 år, och som håller sig undan ett av- eller utvisningsbeslut så att det inte kan verkställas ska utöver omedelbar vård också erbjudas nödvändig vård till den verkliga kostnaden för vården enligt den av regionförbundet fastställda regionala prislistan.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att utarbeta och fastställa tillämpningsanvisningar.



## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 13

## Harads vårdcentral – förlängning av läkaravtal

Dnr 440-09

### Ärendebeskrivning

Jens Sundström (fp) har väckt följande ärende:

I samband med att division primärvård har diskuterat sparförslag har det förekommit en diskussion om att Harads vårdcentral skulle gå ned för läkarbemanning på tre dagar i veckan till en dag i veckan.

Harads vårdcentral har idag en fungerande läkarbemanning där upptagningsområdet ligger över de 1500 personer/ läkare som vi dimensionerar våra vårdcentraler för. Därför var det svårt att se hur tanken på att spara pengar genom att slå sönder en väl fungerande verksamhet skulle motiveras.

Samtidigt som enskilda vårdcentraler varit upp till diskussion pågår ett stort arbete med att ta fram ett "Vårdval Norrbotten" för primärvården där viktiga principer om patientens fria val och ersättningssystem för externa, och egna, vårdgivare ska fastställas. När vi nu äntligen har en politisk majoritet för att öka patienternas makt och valmöjligheter känns det konstigt att diskussionen om nedläggningar och nedskärningar fortsätter. Med ett nytt vårdvalssystem är det ju patienternas fria val som avgör hur vårdstrukturen inom primärvården kommer att utformas.

Jag föreslår att landstingsstyrelsen uppdrar åt division primärvård att utreda möjligheterna till att bibehålla en läkarbemanning på tre dagar på Harads vårdcentral genom en förlängning av avtalet med nuvarande läkare fram till dess att en vårdvalsmodell tagits i bruk i landstinget.

### Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen har inte för avsikt att ge division Primärvård i uppdrag att genomföra en utredning i enlighet med Jens Sundströms förslag.

Styrelsen slår fast att division Primärvård har i uppdrag att vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans avseende divisionen totalt. I det arbetet anser landstingsstyrelsen att ingen verksamhet inom divisionen genom ett beslut i styrelsen ska vara undantagen granskning.

I divisionens arbete med att konkretisera åtgärder som ska vidtas måste noggranna överväganden göras av vilka åtgärder som kan och bör vidtas utan att vårdkvaliteten försämras även om åtgärderna kan komma att innebära att servicenivån påverkas. I landstingsdirektörens rapport till dagens sammanträde redovisas innehållet och omfattningen av de åtgärder som hittills planeras att genomföras och som bl a rör verksamheten vid Harads vårdcentral.

Landstingsstyrelsen slår fast att Harads fortsättningsvis ska ha tillgång ett vårdutbud som är anpassat till befolkningsunderlaget, och dess utveckling, samt det behov av hälso- och sjukvård som befolkningsunderlag genererar. Bedömningen av hur befolkningens vårdbehov ska tillgodoses görs bäst av divisions- och verksamhetsledningen i relation till de tillgängliga resurser (ekonomiska och personella). En faktor att beakta när vårdutbudet i Harads bedöms och utformas är den kommande vårdvalsreformen.

Med hänvisning till det anförda föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- Jens Sundströms yrkande avslås.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

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

- Landstingsstyrelsen uppdrar åt division primärvård att utreda möjligheterna till att bibehålla en läkarbemanning på tre dagar på Harads vårdcentral genom en förlängning av avtalet med nuvarande läkare fram till dess att en vårdvalsmodell tagits i bruk i landstinget.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

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

## § 14

# Verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus

Dnr 1227-07

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade (§ 96 – 07) om direktiv för en översyn av verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus. Enligt direktiven ska översynen omfatta:

- Riktlinjer för vilken verksamhet som ska bedrivas vid Sunderby sjukhus och hur den ska samordnas med primärvården och övriga sjukhus i länet
- Förslag till disposition och ytbehov för verksamheterna så att goda samband behålls och bra förutsättningar finns för ett kvalitativt optimalt omhändertagande av patienterna kopplat till kostnadseffektiv drift
- Lösningar som innebär att kostnadsnivån för investeringar för framtida förändringar hålls nere.
- Vägledning för att bedöma behovet av investeringar och bedömningar av konsekvenser av att avstå från att genomföra investeringar
- Underlag för kostnadskalkyler samt prioritering av ordningsföljden av genomförande av investeringarna.
- Tidsplan för utförande.

Landstingsdirektören har givit platschef Anna Greta Öberg uppdraget att leda översynen. Arbetet har bedrivits med bred förankring med samtliga verksamheter och en referensgrupp med fackliga företrädare.

Genomgången och analysen av samtliga verksamheter för att identifiera behov av förändringar i lokalanvändningen har utmynnat i slutsatser som innebär att det föreligger omfattande behov av förändringar i lokalanvändningen och att sjukhusets samlade yta i nuläget är för liten för att kunna bedriva befintlig och framtida planerad verksamhet på ett rationellt sett.

### Vård i förändring

Sunderby sjukhus byggdes kompakt och yteffektivt, anpassat till då rådande förutsättningar. Redan vid planeringen stod det klart att förutsättningarna för framtida expansion var begränsade. Trots dessa kända förutsättningar har tämligen betydande förändringar i verksamhetsstrukturen inom sjukhuset och inom länet inneburit att Sunderby sjukhus år 2008 bedriver en större andel av länets sjukvård än vid den tidpunkt när sjukhuset togs i drift. Uppdraget för Sunderby sjukhus har också vidgats genom att verksamhet som tidigare bedrevs vid universitetssjukhuset i Umeå tagits hem till länet. Exempel på detta är PCI-verksamhet (vidgning av hjärtats kranskärl) samt delar av cancervården, särskilt hematologi. Hemtagningen har ur ett patientperspektiv inneburit förbättrad tillgänglighet med minst bibehållen vårdkvalitet

Sunderby sjukhus utgör vidare ett viktigt kompetenscentrum för hälso- och sjukvården i länet

Denna utveckling är en följd av de förändringar i förutsättningar för medicinsk verksamhet som skett som en naturlig utveckling samt medvetna beslut om förändringar av sjukvårdsstrukturen i länet. Bedömningen nu är att det inte är möjligt att möta den fortsatta framtida utvecklingen inom befintliga lokaler och ytor.

Landstinget har också åtagit sig att från och med vårterminen 2011 ta emot läkarstudenter från medicinska fakulteten vid Umeå universitet för den kliniska delen av läkarutbildningen (termin 6-11). Åtagandet innebär att Sunderby sjukhus, efter tre år, kontinuerligt kommer att ha 60 läkarstudenter på plats för utbildning. Detta åtagande innebär krav på tillgång till lokaler för såväl renodlade utbildningssammanhang men även tillgång till lokaler i anslutning till vårdverksamheten.

I sammanhanget ska framhållas att landstinget, gemensamt med övriga landsting i norra sjukvårdsregionen, verkat för en utökning av antalet utbildningsplatser på läkarlinjen i Umeå. När regionen nu vunnit gehör för dessa strävanden är det nödvändigt att det tas ett regionalt ansvar för att fullfölja de åtaganden som följer med utökningen. Det ska även framhållas att rekrytering av nya läkare är en strategisk framtidsfråga. Därför är det nödvändigt att landstinget tar sitt ansvar för den framtida läkarförsörjningen. En viktig del i det är att säkerställa en hög utbildningskvalitet och goda miljöer för de blivande medarbetarna.

#### **Slutsatser**

Översynen av lokalanvändningen redovisar ett omfattande behov av förändringar av lokalanvändningen vid Sunderby sjukhus och att en utökning av den totala ytan är nödvändig för att tillgodose redovisade behov.

Det är också brådskande att påbörja om- och tillbyggnader för att skapa goda förutsättningar för i första hand läkarutbildningen. Att realisera dessa förutsättningar innebär dock att det även behöver skapas lokaler för verksamheter som berörs av de förändringar som läkarutbildningen medför.

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

Landstingsstyrelsen konstaterar att den genomförda översynen är omfattande och att den ger en god bild av de såväl akuta som långsiktiga behoven av lokalförändringar vid Sunderby sjukhus.

De samlade behoven innebär, enligt styrelsens bedömning, ekonomiska åtaganden, om allt ska genomföras, som uppgår till betydande belopp. I nuvarande ekonomiska läge är det styrelsens bedömning att det inte är lämpligt eller möjligt att fatta beslut om genomförande av hela utvecklingsplanen.

I det korta perspektivet är det nödvändigt att vidta de åtgärder som betingas av landstingets åtagande avseende den regionaliserade läkarutbildningen. Övriga redovisade behov kommer att bli föremål för beslut successivt.

Genom att påbörja etapperna C/F och E skapas goda förutsättningar inom sjukhuset för befintlig rehabiliteringsverksamhet samt för viktiga funktioner avseende njursjukvård, hjärtsjukvård, operation, sterilcentral samt Länstekniks verksamhet. Landstingsstyrelsen framhåller vikten av att i projekteringen beakta behovet av att förbättra och utveckla effektiva och ändamålsenligt

patientflöden, utöver de åtgärder för att förbättra logistik av tekniska funktioner som redovisas i utvecklingsplanen.

Avseende övriga redovisade åtgärder/behov är det styrelsens uppfattning att dessa ska prövas i ett senare skede. I samband med den fortsatta handläggningen av utvecklingsplanen ges landstingsdirektören i uppdrag att noggrant överväga möjligheterna att nyttja landstingets befintliga lokaler.

Mot denna bakgrund föreslås att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 Översynen av lokalanvändningen vid Sunderby sjukhus godkänns.
- 2 Medgivande lämnas för projektering av redovisade etapper C/F och E i utvecklingsplanen.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra projekteringen samt att fortsätta beredningen av utvecklingsplanen och successivt återkomma till styrelsen med rapport och förslag till åtgärder.

---

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

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

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Beslutsförslaget bifalls.*

### Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Johnny Åström (ns):

Sjukvårdspartiet säger ja till att påbörja en översyn och projektering av Sunderby sjukhus i enlighet med förslaget. Sjukvårdspartiet sade redan vid tillkomsten av Sunderby sjukhus att det byggdes alldeles för litet och anpassades enbart för att kunna konkurrera med bättre och billigare ombyggnader av Luleå och Bodens sjukhus. Sjukhuset byggdes mot vår vilja, men står nu där och måste anpassas till moderna krav och patientsäkerhet. Sjukhuset fungerar som länssjukhus där verksamheterna förutsätts fungera optimalt. Om- och tillbyggnad skall enligt ledningens uppgifter ej negativt påverka verksamheterna vid övriga sjukhus på ett negativt sätt.

## § 15

# Kiruna sjukhus, om- och tillbyggnad

Dnr 441-09

### Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade (§ 64-05) bl a om investeringar vid Kiruna sjukhus för att etablera s k IVAK verksamhet. Det beslutet är verkställt och investeringen uppgick till 29,5 mkr inklusive inventarier.

I samma beslut tillsattes även en utvecklingsgrupp med uppdrag att arbeta fram förslag avseende en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården i Kiruna.

Resultatet av utvecklingsgruppens arbete redovisades till landstingsstyrelsen i december 2006. Vid behandling av ärendet beslutade landstingsstyrelsen bl a att ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda införande av en gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna inkluderande gemensam reception/information/kassa samt gemensam mottagning och provtagning.

Efter genomförd utredning, som av skilda skäl dragit ut på tiden, föreligger nu underlag som innebär att en gemensam entré till hälso- och sjukvården i Kiruna skapas. Förutom den gemensamma ingången inkluderar åtgärderna även etablering av en gemensam reception/ information och kassa samt gemensam provtagning.

Den berörda ytan för ombyggnad uppgår till ca 350 kvadratmeter och nybyggnad ca 25 kvadratmeter. Fastighetsinvesteringskostnaden för dessa åtgärder beräknas uppgå till 5 000 tkr och en ökad hyreskostnad på ca 420 000 kr uppstår som fördelas mellan divisionerna Service, Diagnostik, Medicinska specialiteter, Opererande specialiteter och Primärvård. Utöver fastighetsinvesteringen beräknas kostnader för verksamhetsutrustning och inredning uppgå till 550 000 kronor.

I Landstingsplan 2009 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 265 200 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare fördelat 200 200 tkr av investeringsramen för investeringar i medicinskteknisk utrustning mm. Återstående ram utgörs av fastighetsinvesteringar och fördelas successivt per objekt.

Investeringen för om- och tillbyggnad av Kiruna sjukhus innebär följande fastighetsinvestering (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
Om- och tillbyggnad av entré, reception, kassa, gemensam provtagning, Kiruna sjukhus.	5 550	5 000	550		
<b>Totalt fastighetsinvesteringar</b>	<b>5 500</b>	<b>5 000</b>	<b>550</b>		

Totalt för år 2009 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 205 200 tkr, varav 0 tkr avser externa hyresgäster.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- Om- och tillbyggnad vid Kiruna sjukhus får igångsättas.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 16

# Redovisning av investeringar vid Piteå Älvdals sjukhus

Dnr 442-09

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

Vid Piteå Älvdals sjukhus har det genomförts omfattande investeringar de senaste 5 åren. Först ut var den nya dialysavdelningen år 2004 till en kostnad av ca 11 Mkr följt av ombyggnaden av operation för nytt ortopediskt centrum år 2005 till en kostnad av ca 20 Mkr. Detta har sedan följts av redovisat ombyggnadsprogram 2005 – 2008. Totalt uppgår investeringarna till ca 120 Mkr.

Den nya dialysavdelningen i Piteå har inneburit en nödvändig avlastning av dialysen i Sunderbyn. Vidare har det nya ortopediska centrumet motsvarat högt ställda krav på produktion och patientsäkerhet vilket även rönt internationell uppmärksamhet.

Hösten 2004 - våren 2005 utreddes och beslutades en övergripande plan för detta ombyggnadsprogram innefattande nödvändiga lokalförändringar vid Piteå Älvdals sjukhus. Syftet med arbetet var att frigöra ytor och omlokalisera verksamheter för att i huvudsak uppnå följande:

- Skapa en sammanhängande yta för att införa ett arbetssätt enligt IVAK-modellen.
- Skapa en ändamålsenlig vårdavdelning för den ortopediska verksamheten.
- Skapa ytor för en gemensam mottagning, medicin, kirurgi, ortopedi, etc.
- Frigöra ytor så att tandvården i Piteå skulle beredas plats att flytta in till sjukhusets lokaler.
- Effektivisera berörda verksamheter och sänka nuvarande kostnader.

I den ursprungliga planeringen ingick även ny matsal och konferenscentra.

Formellt startade projektet våren 2005 och bedömdes bli klart under 2007, projektet avslutades i praktiken sommaren 2008.

Projektet har genomförts i en bred process med arbetsgrupper från de olika verksamheterna med syfte att uppnå ett bra patientflöde, effektivt arbetssätt, en god arbetsmiljö samt förbättrad tillgänglighet.

#### **Projektets omfattning och resultat**

Totalt har projektet omfattat ca 11 000 m<sup>2</sup> i ombyggnad och ytrenovering. Av dessa har ca 8 400 m<sup>2</sup> projekterats, upphandlats och genomförts i sex olika byggobjekt.

Resterande yta, ca 2 700 m<sup>2</sup>, omfattar enklare ytrenovering av rehab-flygeln (ca 2 000m<sup>2</sup>) och IVA-planet (ca 700 m<sup>2</sup>) som iordningstälts för behandlingsenheten och kontorsexpeditioner. Vissa ytutökningar från ursprunglig plan har beslutats under projektets gång.

Förutom de projektgemensamma aktiviteterna var uppdelningen av projektet i kronologisk ordning med byggstart och färdigställande följande:

- Ombyggnad för medicin avd 2 och 3 i hus 111: april – oktober 2005.
- Ombyggnad för nya vårdplatser ortopedi i hus 105: september – december 2005.
- Ombyggnad för apotek och läkarexpeditioner i hus 107/110: september 2005 – januari 2006.
- Ombyggnad för arbetsterapi i hus 105/108: april – juli 2006.
- Ombyggnad för ny gemensam mottagning i hus 102/108: juni 2006 - januari 2007.
- Ombyggnad för IVAK och ny kemsanering i hus 105/112: januari – juni 2007 (kemsanering klar december 2007).
- Ombyggnad för tandvården i hus 105: augusti 2007 – april 2008.

Sammantaget efter avslutat projekt anses den genomförda totalförändringen av sjukhuset som positiv av alla berörda intressenter. Det övergripande målet för projektet är uppnått och har resulterat i bra lokaler med en god miljö för både patienter, verksamhet och anställda.

Slutkostnaden för ombyggnadsprogrammet 2005 - 2008 blev ca 88 Mkr totalt inklusive kringkostnader. Byggkostnaden uppgick till ca 70 Mkr varav 30 Mkr lagts upp i balansräkning och resterande del tagits på resultatet. Öv-



riga kostnader på ca 18 Mkr utgör utrustning och inventarier samt projektgemensamma kostnader.

För Medicin- och rehabiliteringskliniken har följande verksamhetsmässiga fördelar uppnåtts:

- Slutenvården för internmedicin, rehabilitering och geriatrik har kunnat lokaliseras i lokaler i omedelbar anslutning till varandra. Detta underlättar vid samnyttjande av personal vilket i sin tur möjliggör för en kostnadseffektivare personalplanering. Den internmedicinska slutenvården har i och med lokalförändringarna fått tillgång till modernare lokaler än vad man hade tidigare.
- Dialysmottagningen bedrivs i lokaler som erbjuder en mycket god omvårdnadsmiljö utifrån ett estetiskt perspektiv. Vården kan dessutom bedrivas patientsäkert och lokalerna är väl anpassade till de speciella logistiska krav som en dialysverksamhet ställer.
- Den ortopediska slutenvården har kunnat inrymmas i moderna lokaler i nära anslutning till laboriemedicin, radiologi och operation. Detta, tillsammans med lokalernas utformning, gör det möjligt att bedriva en kostnadseffektiv vård med en hög patientsäkerhet.
- Den elektiva öppenvårdsverksamheten för internmedicin, geriatrik, ortopedi, allmänkirurgi och urologi har kunnat samordnas såväl geografiskt som organisatoriskt. På så sätt har en flexibel organisation tillskapats där möjligheten finns att snabbt kunna ställa om mottagningsvolym och inriktning. Lokalerna tillåter även en effektiv personalplanering.
- I och med lokalförändringarna har sjukhusets båda cytostatikaenheter kunnat samordnas till en enhet. Detta underlättar personalplaneringen och är en viktig faktor för verksamheten att kunna omhänderta den utökning av patienterna som skett under de senaste åren. I samma lokaler har även skopiverksamheten och EEG-laboratoriet kunnat inrymmas vilket är till fördel vid verksamhetsplaneringen.
- Kassafunktionen har kunnat samordnas för en relativt stor del av sjukhusets specialistsjukvård. Detta medför kvalitetsvinster vid registrering och vid reglering av exempelvis sjukreseersättningar.
- Arbetsterapin har fått nya anpassade estetiskt tilltalande lokaler på sjukhusets entréplan.

För akutsjukvårdens del har det verksamhetsmässigt bidragit till ett mer patientvänligt flöde. IVAK har idag all sin verksamhet på ett plan vilket är en förutsättning för att kunna arbeta som en gemensam enhet. Lokalerna är anpassade till att ge en bättre personalplanering samt ett genomtänkt flöde av patienterna. På grund av långvariga sjukdomar hos personal har introduktionen mellan de olika personalgrupperna inte kunnat göras under första året. Lokalförändringarna har dock i många fall varit avgörande för utvecklingsarbeten som pågått och pågår, parallellt med de uppdrag som givits via projektet "Bra akutmottagning" Under året 2009 förutsätts personalbudgeten balanseras.

För tandvården har detta medfört att man flyttat in i landstingsägda lokaler vilket innebär en hemtagning av 1,6 Mkr avseende externa hyror samt en ökad möjlighet till samutnyttjande av sjukhusets resurser.

Ombyggnadsprogrammet har belastats med kännbara fördyringar beroende på bl a en överhettad byggmarknad och befintliga byggnaders status.

Eftersom verksamheten tidigare bedrevs i lokaler där underhållet varit kraftigt eftersatt har arbetsmiljön förbättrats för medarbetarna i de verksamheter som redovisats ovan. Parallellt med ombyggnationerna har ett omfattande utvecklings- och effektiviseringsarbete bedrivits. Därför är det svårt att beräkna hur stor del av vinsten som beror på lokalförändringarna. Dessa har dock i många fall varit en avgörande faktor för att ett positivt utvecklingsarbete kunnat komma till stånd. Det förtjänar att omnämnas att de verksamheter som ingått i förändringarna tidigare drogs med relativt stora underskott, ca 4 – 5 Mkr, vad gäller personalkostnaderna. För år 2008 kunde dessa verksamheter balansera sin personalbudget eller uppvisa ett underskott samtidigt som verksamhetens volym ökat.

Beslutade projektavgränsningar innebär att behovet av och kraven på ny matsal respektive konferenslokaler inte är tillgodosedda i dagsläget.

Tillgången på parkeringsplatser har utretts och ett förslag till utbyggnad av parkeringen i anslutning till huvudentrén har tagits fram, styrgruppen för projektet har beslutat att frågan vilar tills verkligt behov är klarlagt.

En utredning med tillhörande mätningar av inomhustemperaturen i ombyggda lokaler har genomförts under sommaren 2008 med anledning av att frågan lyfts som ett befarat arbetsmiljöproblem. Det som framkommit innebär att kravet på klimatkyla från verksamheterna inte är motiverat med beaktande av socialstyrelsens nuvarande rekommendationer. Frågan är inte avslutad då bl.a. tandvården uttryckt önskemål att kunna ta upp den igen efter nästa sommar.

### **Förslag till beslut**

Den samlade rapporten över investeringar vid Piteå Älvdals sjukhus godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 17**

# **Fördelning inom ramen för näringspolitik**

**Dnr 443-09**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige har bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela anslaget till näringspolitik för 2009.

Ramen för näringspolitik enligt landstingsplan är totalt 58 530 000 kr.

## Förslag till beslut

Från anslaget till näringspolitik fördelas enligt nedan

<b>Projekt</b>	
e-hälsa	2 800 000
Attraktiv Region	1 000 000
Invest in Norrbotten	1 000 000
<b>Ägarbidrag</b>	
Almi Företagspartner Nord AB	6 540 000
Film pool Nord AB	9 700 000
Norrbottens Energikontor AB	1 000 000
North Sweden European Office	1 025 000
<b>Verksamhetsbidrag till organisationer</b>	
InternetBay / Utveckling av IKT-sektorn	2 130 000
Teknikens Hus	1 000 000
Companion Norrbotten	300 000
Ung Företagsamhet i Norrbotten	260 000
Hushållningssällskapet	175 000
Norrlandsförbundet	35 000
<b>Medlemsavgifter</b>	
Medlemsavgifter till AER, CPMR och SERN.	155 000
Centrum för Riskanalys och Riskhantering vid Luleå tekniska universitet	100 000
Norrtåg	10 000
<b>Regionala utvecklingsmedel</b>	21 300 000
Summa	48 530 000
Ram för näringspolitik enligt LP	58 530 000
Återstår att fördela ur ramen	10 000 000

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Särskilt yttrande

Sjukvårdspartiet har tidigare motsatt sig ramen för verksamheterna men ej fått gehör. Vi har därför i detta skede inga synpunkter på styrelsens fördelning av medlen.

## § 18

# Fördelning inom ramen för kommunikationer

Dnr 443-09

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela anslaget till kommunikationer 2009.

Ramen för kommunikationer enligt landstingsplan är för 2009 totalt 57 500 000 kr.

## Förslag till beslut

Från anslaget till kommunikationer fördelas enligt nedan

Ägarbidrag	
Länstrafiken i Norrbotten AB	56 000 000
Norrbottenabanan AB	1 000 000
Norrtåg	500 000
Summa	57 500 000
Ram för kommunikationer enligt LP	57 500 000
Återstår att fördela	0

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Särskilt yttrande

Sjukvårdspartiet har tidigare motsatt sig ramen för verksamheterna men ej fått gehör. Vi har därför i detta skede inga synpunkter på styrelsens fördelning av medlen.

## § 19

# Ägardirektiv till Filmpool Nord AB

Dnr 445-09

## Ärendebeskrivning

Landstinget avger årliga ägardirektiv till Filmpool Nord AB. Ägardirektivet ska senare behandlas och fastställas tillsammans med övriga ägare vid ägarsamråd inför beslut vid Filmpool Nord ABs ordinarie bolagsstämma.

### Förslag till ägardirektiv för Filmpool Nord AB

För den verksamhet som bedrivs i Filmpool Nord AB (nedan kallat Bolaget), gäller dessa särskilda ägardirektiv antagna av bolagsstämman.

Ägarna har i dessa ägardirektiv tydliggjort ägarnas gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet utöver vad som framgår av gällande bolagsordning och aktiebolagslag. Direktiven gäller i första hand för tiden intill nästa årsstämma men omfattar även bolagets verksamhet på längre sikt.

#### Verksamhetens mål

Bolaget ska utveckla den regionala filmbranschen och filmintresset så att det blir en viktig näring för hela Norrbottens utveckling.

Bolaget ska genom att medverka till film-, TV- och audiovisuell produktion i Norrbotten bidra till den regionala utvecklingen då satsningarna ska ge direkta och indirekta intäkter till länets näringsliv.

Bolaget ska verka för att produktionerna kommer ägarna till godo.

#### Verksamhetens inriktning

Bolaget ska tillhandahålla riskkapital, ekonomiska och tekniska resurser i kort-, dokumentär- och långfilm, audiovisuella verk samt gestaltande TV-produktion. Bolaget ska ge information och bidra med kunskap och kompetens till länets filmarbetare och till de bolag som planerar och genomför produktioner i länet.

Bolaget ska vara länets expertorgan inför beslut om insatser och investeringar i filmproduktion. Beslut om olika produktioner i länet bör fattas av bolaget där kompetens och resurser finns samlade.

Bolaget ska i sitt arbete bidra till att bygga upp en infrastruktur kring länets filmbransch och filmarbetare.

Bolaget ska utveckla den regionala filmbranschen genom strategiska allianser såväl nationellt som internationellt. Ägarna ser positivt på att samverkan utvecklas med andra aktörer som tillsammans med bolaget kan stärka de kreativa näringarna och andra synergier, ex turism- och upplevelsenäringen.

Bolaget ska göra insatser inom distribution, skolbioverksamhet, spridning av värdefull film samt arbete bland barn och unga. Bolaget ska även aktivt verka för att den regionalt producerade filmen på lämpliga sätt sprids och visas för länets invånare.

Bolaget ska löpande arbeta med omvärldsanalys inom sitt verksamhetsområde, med särskild uppmärksamhet på ny teknik och nya visningsformer.

Bolaget ska genom länsöverskridande kontakter vara förberedd på de utmaningar som en eventuell framtida regionförstoring kan innebära.

Bolagets arbete ska bedrivas i linje med de olika regionala utvecklingsstrategierna för Norrbotten, såsom regionala utvecklingsprogrammet och regionala tillväxtprogrammet.

#### Ekonomiska och finansiella mål

Bolaget ska ha en god finansiell stabilitet.

Ägarnas anslag till bolaget kan användas som medfinansiering i projekt inom ramen för bolagets kärnverksamhet och på så sätt växlas upp med annan finansiering.

### Ägarnas insyn och information

Respektive ägares kommunstyrelse samt landstingsstyrelsen utövar insyn och tillsyn över bolaget.

Bolaget ska löpande hålla ägarna (styrelsenivå) väl informerade om sin verksamhet. Bolaget ska via tertialrapporter (per april och augusti) skriftligt till samtliga ägare inkomma med en verksamhetsuppföljning utifrån gällande ägardirektiv.

I tertialrapport ska ingå:

- Verksamhetsplan med ekonomisk helårsprognos
- Uppföljning av verksamhetens mål och inriktning

Utöver tertialrapport ska årsredovisning samt protokoll från bolagsstämma och styrelsesammanträden sändas till ägarna direkt när dessa är fastställda.

Vid behov ska bolaget samråda med ägarna innan planer och åtgärder vidtas som direkt eller indirekt kan påverka ägarna eller på annat sätt förutsätter ekonomiskt engagemang från ägarnas sida.

För att förenkla bolagets kommunikation med ägarna tar respektive ägare ansvar för att utse en egen kontaktperson hos sig.

### Förslag till beslut

- 1 Norrbottens läns landsting antar ägardirektiv för Filmpool Nord AB.
- 2 Slutligt ägardirektiv till bolaget fastställs tillsammans med övriga ägare på ägarsamrådet inför beslut vid Filmpool Nord ABs ordinarie bolagsstämma. Slutligt ägardirektiv ska återrapporteras till landstingsstyrelsen.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 20

# Ägardirektiv till IT Norrbotten AB

Dnr 446-09

### Ärendebeskrivning

Landstinget avger årliga ägardirektiv till IT Norrbotten AB. Ägardirektivet ska senare behandlas och fastställas tillsammans med övriga ägare vid ägarsamråd inför beslut vid IT Norrbotten ABs ordinarie bolagsstämma.

#### Förslag till ägardirektiv för IT Norrbotten AB

För den verksamhet som bedrivs i InformationsTeknik i Norrbotten AB (nedan kallat Bolaget), gäller dessa särskilda ägardirektiv antagna av bolagsstämman.

Ägarna har i dessa ägardirektiv tydliggjort ägarnas gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet utöver vad som framgår av gällande bolagsordning, konsortialavtal och aktiebolagslag. Direktiven gäller

i första hand för tiden intill nästa årsstämma men omfattar även bolagets verksamhet på längre sikt.

#### Verksamhetens mål

Bolaget ska erbjuda ett länsgemensamt fiberbaserat höghastighetsnät till näringsliv och offentlig service, för ett utökat tjänsteutbud, som bidrar till ekonomisk tillväxt och utveckling i regionen.

#### Verksamhetens inriktning

Bolaget ska förvalta och utveckla det länsgemensamma fiberbaserade höghastighetsnätet – Lumiora.

Bolaget ska verka för att nätet kommer till en praktisk användning för näringsliv och offentlig service så att en mångfald av tjänster skapas.

Bolaget ska vara ett projektkontor, där IT Norrbotten är ägarnas förlängda arm gällande samordning och beställarkompetens.

Bolaget ska verka som katalysator för den regionala utvecklingen och tillväxten inom bolagets verksamhetsområde.

Bolaget ska utveckla och medverka i strategiska allianser såväl nationellt som internationellt. Ägarna ser positivt på att samverkan utvecklas med andra aktörer som tillsammans med bolaget kan stärka länets utveckling och ge andra synergier.

Bolaget ska genom länsöverskridande kontakter vara förberedd på de utmaningar som en eventuell framtida regionförstoring kan innebära.

Bolagets arbete ska bedrivas i linje med de olika regionala utvecklingsstrategierna för Norrbotten, såsom regionala utvecklingsprogrammet och regionala tillväxtprogrammet.

#### Ekonomiska och finansiella mål

Bolaget ska ha en god finansiell stabilitet

Bolagets ska fortsätta sitt arbete med att vara självfinansierande.

Ägarna ser positivt på att bolaget kan använda sina medel som medfinansiering i projekt inom ramen för bolagets kärnverksamhet och på så sätt växlas upp med annan finansiering.

#### Ägarnas insyn och information

Respektive ägares kommunstyrelse samt landstingsstyrelsen utövar insyn och tillsyn över bolaget.

Bolaget ska löpande hålla ägarna (styrelsenivå) väl informerade om sin verksamhet. Bolaget ska via tertialrapporter (per april och augusti) skriftligt till samtliga ägare inkomma med en verksamhetsuppföljning utifrån gällande ägardirektiv.

I tertialrapport ska ingå:

- Verksamhetsplan med ekonomisk helårsprognos
- Uppföljning av verksamhetens mål och inriktning

Utöver tertialrapport ska årsredovisning samt protokoll från bolagsstämma och styrelsesammanträden sändas till ägarna direkt när dessa är fastställda.

Vid behov ska bolaget samråda med ägarna innan planer och åtgärder vidtas som direkt eller indirekt kan påverka ägarna eller på annat sätt förutsätter ekonomiskt engagemang från ägarnas sida.

För att förenkla bolagets kommunikation med ägarna tar respektive ägare ansvar för att utse en egen kontaktperson hos sig.

### **Förslag till beslut**

- 1 Norrbottens läns landsting antar ägardirektiv för IT Norrbotten AB.
- 2 Slutligt ägardirektiv till bolaget fastställs tillsammans med övriga ägare på ägarsamråd inför beslut vid IT Norrbotten ABs ordinarie bolagsstämma. Slutligt ägardirektiv ska återrapporteras till landstingsstyrelsen.

## **§ 21**

# **Ägardirektiv till Länstrafiken i Norrbotten AB**

Dnr 224-09

### **Ärendebeskrivning**

Landstinget avger årliga ägardirektiv till Länstrafiken i Norrbotten AB. Ägardirektivet ska senare behandlas och fastställas tillsammans med övriga ägare vid ägarsamråd inför beslut vid Länstrafiken i Norrbotten AB:s ordinarie bolagsstämma.

#### **Förslag till ägardirektiv för Länstrafiken i Norrbotten AB**

För den verksamhet som bedrivs i Länstrafiken Norrbotten AB (nedan kallat bolaget), gäller dessa särskilda ägardirektiv antagna av bolagsstämman.

Ägarna har i dessa ägardirektiv tydliggjort ägarnas gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet utöver vad som framgår av gällande bolagsordning och aktiebolagslag. Direktiven gäller i första hand för tiden intill nästa årsstämma men omfattar även bolagets verksamhet på längre sikt.

#### **Verksamhetens mål**

Målsättningarna med den regionala kollektivtrafiken är att inom angivna ekonomiska ramar

- bidra till en god tillgänglighet i länet genom att erbjuda ett attraktivt utbud av resmöjligheter för både kvinnor och män.
- bidra till en bättre trafiksäkerhet och miljö genom ett ökat kollektivt resande.
- bidra till en ökad samordning av samhällsbetalda resor.
- utveckla regional tågtrafik inom Norrtågssamarbetet.
- utveckla kollektivtrafiken genom att aktivt arbeta för nya innovativa kostnadseffektiva lösningar utifrån en helhetssyn, i samverkan med medborgare och andra aktörer.



#### Verksamhetens inriktning

Bolaget ska bidra till den regionala utvecklingen genom en effektiv kollektivtrafik anpassad till behoven hos länets medborgare och näringsliv.

Bolaget ska genom länsöverskridande kontakter vara förberedd på de utmaningar som en eventuell framtida regionförstoring kan innebära.

Bolagets arbete ska bedrivas i linje med de olika regionala utvecklingsstrategierna för Norrbotten, såsom regionala utvecklingsprogrammet och regionala tillväxtprogrammet.

#### Ekonomiska och finansiella mål

Bolaget ska ha en god finansiell stabilitet.

Ägarna ser positivt på att bolaget kan använda sina medel som medfinansiering i projekt inom ramen för bolagets kärnverksamhet och på så sätt kan växla upp sina medel med annan finansiering.

#### Ägarnas insyn och information

Respektive ägares kommunstyrelse samt landstingsstyrelsen utövar insyn och tillsyn över bolaget.

Bolaget ska löpande hålla ägarna (styrelsenivå) väl informerade om sin verksamhet. Bolaget ska via tertialrapporter (per april och augusti) skriftligt till samtliga ägare inkomma med en verksamhetsuppföljning utifrån gällande ägardirektiv.

I tertialrapport ska ingå:

- Verksamhetsplan med ekonomisk helårsprognos
- Uppföljning av verksamhetens mål och inriktning

Utöver tertialrapport ska årsredovisning samt protokoll från bolagsstämma och styrelsesammanträden sändas till ägarna direkt när dessa är fastställda.

Vid behov ska bolaget samråda med ägarna innan planer och åtgärder vidtas som direkt eller indirekt kan påverka ägarna eller på annat sätt förutsätter ekonomiskt engagemang från ägarnas sida.

För att förenkla bolagets kommunikation med ägarna tar respektive ägare ansvar för att utse en egen kontaktperson hos sig.

### Förslag till beslut

- 1 Norrbottens läns landsting antar ägardirektiv för Länstrafiken i Norrbotten AB.
- 2 Slutligt ägardirektiv till bolaget fastställs tillsammans med övriga ägare på ägarsamråd inför beslut vid Länstrafiken i Norrbotten ABs ordinarie bolagsstämma. Slutligt ägardirektiv ska återrapporteras till landstingsstyrelsen.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 22

# Medfinansiering till Swedish Lapland 2009-2010

Dnr 2307-08

## Ärendebeskrivning

Swedish Lapland är Norrbottens länsturismorganisation och binder samman destinationerna och därigenom drygt 400 turistföretag i Norrbotten. Swedish Lapland Tourism ekonomisk förening ägs av de nio destinationsbolagen Kiruna Lappland, Visit Gällivare Lapland, Destination Jokkmokk, Arjeplog Lappland Besöksservice, Piteå Presenterar, Visit Luleå, Boden Turism, Vildmarksälven samt Heart of Lapland. Destinationerna i sin tur ägs av entreprenörsföretagen inom respektive destination. Från och med 2009 ingår även Destination Skellefteå i Swedish Lapland. Norrbotten/Lappland ekonomisk förening bildades den 1 oktober 2001 och ersatte då den tidigare länsturismorganisationen Norrbottens Turistråd AB. Föreningen bytte i augusti 2007 namn till Swedish Lapland Tourism ekonomisk förening.

Swedish Lapland Tourism har sex arbetsuppgifter: statistikbearbetning och analys, marknadsföring och ökad tillgänglighet, företräda näringens gemensamma intressen, kompetensutveckling, kvalitetssäkring samt strategisk samordning. Swedish Lapland ansöker om medfinansiering till projektet ”Marknadsföring av turismen i Norrbottens län – fortsättningsansökan” som söks ur regionala strukturfonden. Projektet omfattar organisationens tre första arbetsuppgifter.

Projektets yttersta syfte är att bidra till ökad lönsamhet för turistföretagen i Swedish Lapland. Vidare ska tillväxten i besöksnäringen ytterligare stimuleras i regionen, mätt i antal gästnätter. Som en följd av detta ska sysselsättningen och antalet turistföretag öka. Det övergripande målet är att stärka turistnäringen i Swedish Lapland. Andra mål är att genom effektiva marknadsinsatser stötta besöksnäringens företag i deras ansträngningar att öka antalet lönsamma gäster. Detta ska i förlängningen innebära ökad lönsamhet för företagen, ökad sysselsättning samt ökade skatteintäkter. Inom projektet sker även arbete med etablering/fortsatt marknadsstöd för direktflyglinjer från Europa till länets flygplatser vilket flera destinationer och kommuner kommer att ha vinning av. Samarbete om den internationella kryssningstrafiken sker också mellan många destinationer/kommuner.

Besöksnäringen i länet är globalt sett ung och befinner sig ännu i en introduktionsfas beträffande uppbyggnad och försäljning. Näringskarakaktäriseras av att den är starkt fragmenterad och består till större delen av mikro- och småföretag med få anställda och svag ekonomisk bas. En fortsatt stöttning av uppbyggnaden av näringslivet de kommande åren är en förutsättning för tillväxt och ökad sysselsättning. Satsningar på projekt både på läns-, destinations- och företagsnivå är därför nödvändiga. Upplevelsenäringslivet i länet stimulerar tillväxt av befintliga och nya företag vilket i sin del genererar sysselsättning. Under 2007 var 2500 årsverken sysselsatta i turistnäringen i Norrbotten och omsättningen uppgick till 3 miljarder kronor. Tillväxten i turistnäringen un-

der 2007 mätt i gästnätter blev 9% i Norrbotten, vilket är en mer än dubbelt så stor ökning som genomsnittet i riket.

Projektet sträcker sig över 2009 och 2010. Samtliga turistprojekt i Norrbotten inom regionala strukturfonden har under 2008 enbart haft ettåriga beslut. Projektet avses finansieras från regionala strukturfonden med 8 400 000 kr, Länsstyrelsen 5 000 000 kr, landstinget 3 000 000 kr samt Skellefteå kommun 400 000 kr.

### **Förväntade resultat**

Projektet ska leda till att lönsamheten för turistföretagen i Swedish Lapland ökar samt att tillväxten mätt i antal gästnätter ska öka. En följd av detta ska bli att sysselsättningen och antalet turistföretag ökar. I direkta nya arbetstillfällen har projektet ett mål om 60 nya arbetstillfällen (40 kvinnor och 20 män) samt att 12 nya företag startas (5 av kvinnor, 5 av män och 2 med delat ägande). Antalet gästnätter ska öka med 10%. Projektet förväntar sig därutöver en ökning av skärgårdsturismen samt ett betydligt ökat samarbete mellan turistentreprenörerna genom att det tillskapas fler arenor för dem att mötas. Detta mäts månadsvis i antalet gästnätter samt i den årliga TuristEkonomiska Mätningen (TEM) där även näringsens omsättning, sysselsättning samt skatteeffekter redovisas.

På längre sikt ska projektet även leda till en än mer expanderande näring där lönsamheten sätts före antalet besökare. En strukturomvandling till något färre, men ekonomiskt starka ägare. Fler investerare i näringen samt ett varumärket Swedish Lapland har en starkt befäst ställning i Sverige och på de prioriterade marknaderna, vilket ska leda till lägre marknadsföringskostnader.

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

I det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten har ett antal prioriterade tillväxtområden lyfts fram. Upplevelsenäringen som inkluderar turismen är ett sådant område.

Landstinget har tillsammans med Länsstyrelsen och Kommunförbundet under 2008 genomfört ett fördjupningsarbete i syfte att ta fram en gemensam bild över hur turistnäringens ska utvecklas. Detta har gjorts utifrån turistnäringens, i många fall förändrade förutsättningar, uppbyggnad och finansiering. Träffar har bland annat hållits med Rese- och Turistnäringen i Sverige samt VisitFinland. Under 2008 har samtliga destinationers projekt i Norrbotten inom regionala strukturfonden (exkl Visit Gällivare Lapland) enbart haft ettåriga beslut från Nutek. Landstinget har avvaktat det ovan nämnda fördjupningsarbetet och har därmed ej varit medfinansier till Swedish Lapland under projektets första år 2008.

Resultat av fördjupningsarbetet har visat på ett förväntningsdilemma avseende näringsens egen roll och möjlighet till finansiering av den länsövergripande verksamheten. Arbetet har visat behovet av en mycket bredare samverkan mellan länets olika destinationer samt att antalet därigenom bör bli färre. Arbetet har också resulterat i att Luleå tekniska universitet fått i uppdrag att genomföra en utvärdering av Swedish Lapland under första halvåret 2009. Swedish Lapland arbetar på ett bra sätt utifrån sina fastlagda strategier och gör ett viktigt arbete i att förena länets destinationer. Landstinget bör vara en naturlig medfinansier till den övergripande länsturismverksamheten.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Swedish Lapland medfinansiering till projektet ”Marknadsföring av turismen i Norrbottens län - fortsättningsansökan” med totalt 3 000 000 kr. Bidraget gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan samt att övriga finansiärer bidrar så att den förväntade utvecklingen kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 1 500 000 kr och för 2010 med 1 500 000 kr.
- 3 Resultatet av utvärderingen ska rapporteras till landstingsstyrelsen.
- 4 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 6 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 23

# Medfinansiering till Heart of Lapland 2010 etapp 2

Dnr 2348-08

## Ärendebeskrivning

Heart of Lapland är den gemensamma plattformen för besöksnäringen i Haparanda, Kalix, Pajala, Överkalix och Övertorneå. Den ekonomiska föreningen består i dagsläget av ett 40-tal turistföretag. Den gemensamma organisationen verkar för samverkan och samordning av resurser i syfte att stärka östra Norrbottens attraktions- och konkurrenskraft som destination. Ett destinationsutvecklingsarbete har pågått sedan 2004. Till grund för utvecklingsarbetet ligger den vision, profil och de strategiska riktlinjer som togs fram under den så kallade Kraftprocessen Up2Us i länet.

Heart of Lapland tar årligen fram en handlingsplan och en marknadsplan där årets aktiviteter konkretiseras och där ansvarsfördelningen tydliggörs. Inom alla strategiska områden har styrelsen för Heart of Lapland ansvaret för att utse utförare beroende av behov och kompetens. Norrbotten och i synnerhet Östra Norrbotten är inne i en stark tillväxtfas. Många händelser i närområdet påverkar besöksnäringen i positiv inriktning men kräver också stora samlade insatser från näringen för att möjligheterna ska bli till affärer.

Efter fyra års verksamhet är Heart of Lapland ekonomisk förening fortfarande för liten både till medlemsantal och till samlad ekonomisk styrka för att klara av de utvecklingsuppgifter som behöver göras. Den struktur som påbörjats i länet med destinationer och en samordnande länsturismorganisation Swedish Lapland behöver ännu fler år för att sätta sig.

Projektet Heart of Lapland 2010 är etapp 2 för att fortsatt arbeta med implementeringen av strategiplan för destinationen och bli en helt integrerad del i den övergripande länsturismstrategin med koppling till de lokala och regionala tillväxtprogrammen. Det ska ske genom att genomföra åtgärder inom områdena produktutveckling, marknad och målgrupper, extern och intern marknadsföring samt IT. Med prioritering främst av försäljning och insatserna inom intern marknadsföring/kommunikation samt fortsätta destinationsutvecklingen enligt strategiplanen som sträcker sig till 2010. Projektet ska jobba med en tydlig medlemsnytta, framförallt inom samordnad marknadsföring och försäljning. Projektet ska bidra till en ökad kunskap om marknader, målgrupper och de olika marknadernas affärslogik, alltså hur affärer blir till.

Projektet sträcker sig över 2009-01-01 till och med 2011-03-31. Samtliga turistprojekt i Norrbotten inom regionala strukturfonden har under 2008 enbart haft ettåriga beslut. Projektet avses finansieras från regionala strukturfonden med 2 500 000 kr. Som medfinansiering avses Länsstyrelsen medverka med 1 250 000 kr samt att Kalix, Pajala, Överkalix och Övertorneå kommuner medverkar med 250 000 kr vardera. Haparanda kommun har valt att ej medfinansiera turistverksamheten. Heart of Lapland ansöker om medfinansiering med 250 000 kr från landstinget.

### **Förväntade resultat**

Projektet ska skapa nya företagsnätverk inom destinationen, i länet och eventuellt över gränsen. Träffsäkerheten i den externa marknadsföringen ska ökat till följd av ökad kunskap om målgrupperna. Medvetenhet om designens betydelse även i ett affärskoncepttänk ska öka. Bättre rutiner för statistiskuppföljning hos medlemsföretagen ska utvecklas samt att det ska göras en extern utvärdering av projektet.

I direkta tal ska 12 nya arbetstillfällen (8 kvinnor och 4 män) ha skapats, 28 nya medlemsföretag ska ha tillkommit samt att destinationen ska uppnå 120 000 gästnätter.

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

I det regionala tillväxtprogrammet för Norrbotten har ett antal prioriterade tillväxtområden lyfts fram. Upplevelsenäringen som inkluderar turismen är ett sådant område.

Det fördjupningsarbete landstinget under 2008 har gjort tillsammans med Länsstyrelsen och Kommunförbundet i syfte att ta fram en gemensam bild över hur turistnäringens ska utvecklas har bland annat visat behovet av en mycket bredare samverkan mellan länets olika destinationer samt att dessa därigenom bör bli färre och större. Heart of Lapland representerar turistföretag i fem kommuner med en stor geografisk yta i hela Östra Norrbotten. Det är speciellt intressant att följa denna destinations sätt att arbeta över stora ytor och med många olika aktörer för det framtida arbetet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Heart of Lapland ek förening medfinansiering till projektet "Heart of Lapland 2010 – etapp 2" med totalt 250 000 kr. Medfinansieringen gäller under förutsättning att Nutek beviljar strukturfondsansökan samt att Kalix, Övertorneå, Överkalix och Pajala kommuner bidrar så att den förväntade utvecklingen kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 125 000 kr och för 2010 med 125 000 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 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.

-----  
-

### **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.*

### § 24

## Medfinansiering till Center of Expertise for Energy in Cold Climate

Dnr 1622-08

### Ärendebeskrivning

Under hösten 2007 träffades de nordiska utrikesministrarna i Bodö. Man enades där bland annat om att en gemensam energiutveckling i nord har stora potentiella utvecklingsmöjligheter. Ett kraftigt stöd uttalades för att samordna den samlade energikompetensen hos de olika aktörerna i Nordkalottområdet för att skapa bättre förutsättningar till konkreta resultat baserat på värdekedjan forskning och teknikutveckling, innovationer och produktutveckling, kommersialisering, företagsutveckling och internationalisering. För att snabbt komma igång valde man att fokusera på Norge och Sverige i en första omgång av kontakter och inledande möten. Avsikten är att också Finland ska ingå i arbetet.

En hög andel energiintensiva företag och verksamheter finns i dag på Nordkalotten vilket är en drivkraft för en fortsatt utveckling inom området. Energisektorn inom regionen är stark, inte minst på grund av den stora tillgången på vattenkraft och skog. En övergång till förnybara energikällor ger skogs- och jordbrukets satsningar på produktion av bioenergi helt nya möjligheter för tillväxt. Nya arbetstillfällen kan skapas både i småskaligt företagande och i en ökad samverkan mellan aktörer på Nordkalotten.

Intresse för samverkan finns främst inom bioenergi, vattenkraft och vindkraft, men även solenergi och gas har diskuterats. Forskningsmiljöerna och kompetensen inom företagen ser olika ut i de olika länderna men en samverkan på Nordkalotten skulle stärka forskningen så att det blir lättare att ta del av medel från de stora forskningsprogrammen till exempel inom "Nordic energy research".

De små och medelstora företagen inom energiområdet har i dag inte den tekniska expertis som krävs för en konkurrenskraftig utveckling och en närmare samverkan mellan företag och universitet/högskolor måste till genom att tillhandahålla till exempel industridoktorander. Genom en kartläggning, nätverksbildning och samverkan mellan befintliga aktörer i energibranschen ska projektet skapa en energiplattform inom energikutveckling på Nordkalotten. Det långsiktiga målet är att det ska finnas en resursstark utvecklingsmiljö på Nordkalotten med spetskompetens inom främst förnybara energiområden.

#### **Förväntat resultat**

Projektet som leds av Luleå tekniska universitet ska drivas som ett Interreg IVA Nord projekt med en total kostnad på 105 954 euro, där 60% finansieras av Interreg. Nordkalottrådet medfinansierar med 15 000 euro, Luleå tekniska universitet med 1 594 euro och från landstinget söks medfinansiering med 25 800 euro.

Det förväntade resultatet efter projektet bör vara en skapad gemensam energiplattform för Nordkalottens energiaktörer som kan åstadkomma förutsättningar för en snabbare och effektivare utveckling.

Projektet bör också resultera i goda hållbara ekologiska riktlinjer inom energi som tryggar och förbättrar företagens konkurrenskraft och utvecklingsmiljö inom Nordkalottområdet. Projektet kommer att ge ytterligare aspekter på en framtida etablering av en centrumbildning för energi vid Luleå tekniska universitet.

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

Projektet riktar sig till samtliga aktörer inom programområdet som har en direkt eller indirekt koppling till energisektorn dvs forskarsamhället, energibolag, större energiintensiva industrier, tillverkande småföretag, finansörer och riskkapital samt branschorgan och myndigheter.

Projektet kommer att lägga sin tyngdpunkt på kartläggning och konceptutveckling, genomföra en gemensam konferens och ta fram relevanta teknikutvecklingsprojekt. Att utföra utvecklingsinsatserna gränsregionalt har stor betydelse för Nordkalottens energikutveckling eftersom det finns tekniska högskolor i alla länder. Genom en utökad samverkan påskyndar man teknikutvecklingen inom energiområdet och stärker områdets konkurrenskraft. Projektet kommer också ge viktiga grundförutsättningar för ett bättre underlag inför en kommande centrumbildning för energi vid Luleå tekniska universitet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Luleå tekniska universitet medfinansiering till projektet "Center of Expertise for Energy in Cold Climate" med totalt 25 800 euro. Bidraget gäller under förutsättning att Interregansökan beviljas samt att övriga finansörer bidrar så att den förväntade utvecklingen kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009.
- 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 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.*

## **§ 25**

# **Medverkan i nätverket Reglab**

**Dnr 467-09**

## **Ärendebeskrivning**

Våren 2005 bildades i Danmark ett nätverk för aktörer som arbetar med regional näringsutveckling och andra regionala tillväxtfrågor. Det danska initiativet har varit mycket framgångsrikt och drivs idag som en förening med 125 medlemmar.

Ett antal aktörer har tagit initiativ till att bilda en svenska motsvarighet till Reglab. Aktörerna är Västra Götalandsregionen, Region Värmland, Region Skåne, Nutek, Vinnova, Dahmén Institut, Kraft samt Forum for Business Administration.

Ett svenskt Reglab ska vara ett forum för gemensam kunskapsutveckling kring regionala utvecklingsfrågor. En utgångspunkt är att kunskapsutveckling ska ske genom gemensamma analyser och utvecklingsarbeten samt genom kunskapsförmedling. Exakt vilka tjänster ett svenskt Reglab ska erbjuda, ska en styrgrupp utforma under projektperioden.

Följande områden ska ingå i ett svenskt Reglab.

- *Gemensamma analyser.*  
Interaktiv analys och metodutveckling kring strategiska frågor och områden för regional utvecklingspolitik. Analyserna genomförs gemensamt av ett antal regioner och andra aktörer. Analyserna kräver ett aktivt deltagande av de medverkande organisationerna.
- *Gemensamma utvecklingsarbeten.*  
Gemensamma utvecklingsarbeten av experimentell karaktär kring skarpa fall, till exempel för att utveckla innovativa miljöer.
- *Kunskapsförmedling.*  
Ett svenskt Reglab kan ha en roll som förmedlare av kunskap kring frågor som rör regional utveckling. Det kan omfatta omvärldsbevakning samt förmedling av statistik, analyser och utvärderingar. Kunskapen kan förmedlas genom hemsida, nyhetsbrev, konferenser, seminarier. Reglab kan

även arrangera utbildningar, processtöd och nätverk för erfarenhetsutbyte.

Projektperioden är 18 månader och beräknas starta 1 april 2009. Västra Götalandsregionen kommer initialt att vara projektägare. Finansiärerna utser en styrgrupp. Styrgruppen rekryterar en projektledare som bör arbeta heltid med projektet och utser en projektägare. En plan för projektets genomförande ska fastställas och en eller flera personer som arbetar deltid i projektet motsvarande totalt 12 månaders heltid anställs.

### Budget och finansiering

Projektet har en budget på 3 mkr under en projektperiod på 18 månader för att driva den gemensamma basverksamheten. Övriga tjänster som gemensamma projekt och analyser, konferenser, seminarier och utbildningar finansieras genom avgifter för de olika aktiviteterna.

De två nationella myndigheterna Vinnova och Nutek ska bidra med 400 000 kr var. Med tanke på den kommande myndighetsombildningen råder viss oklarhet kring Nuteks finansiering. Resterande medfinansiärer är de regioner som ska delta i projektet (se tabell nedan). De två större regionerna Skåne och Västra Götaland bidrar med 300 000 kr var. Övriga regioner bidrar med 160 000 kr. För att uppnå full finansiering krävs med denna modell att ytterligare sex regioner går med. Utöver de nedan nämnda har flera regioner indikerat ett de vill delta i projektet. Om fler nationella organisationer eller regioner än vad som anges i tabellen nedan ansluter till projektet kommer kostnaden för respektive finansiär att minska proportionellt.

FINANSIÄRER	2009	2010	TOTALT
Nutek	200 000	200 000	400 000
Vinnova	200 000	200 000	400 000
Västra Götalandsregionen	125 000	175 000	300 000
Region Skåne	125 000	175 000	300 000
Region Värmland	75 000	85 000	160 000
Länsstyrelsen/Landstinget Västernorrland	75 000	85 000	160 000
Region Dalarna	75 000	85 000	160 000
Norrbottnens läns landsting	75 000	85 000	160 000
6 regioner á 160 000 kr	450 000	510 000	960 000
Totalt	1 400 000	1 600 000	3 000 000

### Förväntade resultat av projektet

Medverkan i ett svenskt Reglab ska resultera i kunskapsutveckling avseende landstingets regionala utvecklingsarbete och till att stärka landstinget som en regional utvecklingsaktör. Detta sker genom

- Interaktiv analys och metodutveckling kring strategiska frågor och områden för regional utvecklingspolitik.
- Gemensamma utvecklingsarbeten av experimentell karaktär kring skarpa fall på följande teman:
  - Beskriva och mäta regional utveckling.
  - Dra nytta av EU-program, strukturfonders samspela med FP 7 och CIP

- Kompetensmatchning/metoder för att förutse framtidens kompetensbehov.
- Klusterutveckling och innovationsutveckling.
- Samverkansmodeller.
- Kunskapsförmedling kring frågor som rör regional utveckling omfattande omvärldsbevakning samt förmedling av statistik, analyser och utvärderingar.

## Yttrande och förslag till beslut

Norrbottnens läns landsting har liksom andra regionala utvecklingsaktörer behov av gemensam kunskapsutveckling. Medverkan i Reglab innebär möjlighet till att formandet av en gemensam agenda för arbetet med regionala tillväxtfrågor. En agenda som utgår från behov och förutsättningar på regional nivå, och i mindre utsträckning speglar teorier och nationella policys.

Initiativet Reglab resulterar i att den regionala nivån stärks och att utvecklingsinitiativet ligger hos de regionala aktörerna istället för som idag till stor del de nationella myndigheterna.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting deltar i nätverket Reglab och finansierar det med 160 000 kr för perioden 2009-2010. För år 2009 beviljas 75 000 kr och för 2010 85 000 kr.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2009 med 75 000 kr och för 2010 med 85 000 kr.
- 3 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 4 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

---

## 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.*

### § 26

## Förändring i Interregprojekt för flyglinjen Luleå-Kiruna-Tromsö

Dnr 217-08

### Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade den 29 januari 2008 (§ 36-08) att medfinansiera interregprojektet marknadsutveckling av flyglinjen Luleå-Kiruna-Tromsö med motsvarande 600 000 kr fördelat med 200 000 kr per år 2008-2010. Projektets syfte är att fortsatt kunna upprätthålla linjetrafik med flyg mellan Luleå-Kiruna-Tromsö, med målsättningen att öka flygtrafiken mellan Luleå och Tromsö till en långsiktigt kommersiellt uthållig nivå. Detta mot bakgrund av ett ökande passagerarantal under tidigare testperiod 2004-2006.

Efter kompletteringar av ansökan till Interreg IVA Nord har projektet skjutits framåt i tid. I övrigt har ingen förändring av projektets innehåll eller den totala fördelningen av kostnader mellan parterna skett. Projektet har sedan 2008-11-17 beviljats stöd av från Interreg IVA Nord.

På grund av projektets framflyttning och därmed projektets fortskridande över den aktuella treårsperioden har landstingets medfinansiering om totalt 63 237 euro justerats till 28 949 euro år 2009, 19 394 euro år 2010 och 14 894 euro år 2011.

Projektparter är från Sverige Norrbottens läns landsting, Länsstyrelsen Norrbotten, Piteå kommun, Bodens kommun, Luleå kommun, Kiruna kommun och Luftfartsverket. Projektet omsluter totalt 790 000 euro. Från svensk sida finansieras med 395 000 euro, varav 237 000 från Interreg IVA Nord. Från norsk sida finansieras med 395 000 euro, varav 197 500 euro från norska statliga interregmedel.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut

- 1 Fördelningen av Norrbottens läns landstings medfinansiering med totalt 63 237 euro ändras till 28 949 euro för 2009, för 2010 med 19 394 euro och för 2011 med 14 894 euro.
- 2 Medlen anvisas från regionala utvecklingsmedel för respektive år.
- 3 I övrigt gäller villkoren i landstingsstyrelsens beslut den 29 januari 2008 (§ 36-08).

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 27

# Tvätt- och textiltjänster

Dnr 1111-07

## Ärendebeskrivning

I skrivelse till landstingsstyrelsen framför Kenneth Backgård (ns):

Alltsedan upphandlingen av Textilservice i Boden, vilket slutligen avgjordes i tingsrätten, har denna för hälso- och sjukvården viktiga service varit förknippad med en mängd problem. Initialt på grund av att rättstvisten försenade avtalet med tre månader men därefter på grund av en oförmåga och möjligen direkt ovilja från landstinget när det gäller dialog, medverkan till praktiska lösningar som skall underlätta för berörda medicinska verksamheter. Ett fullständigt onormalt, för att inte säga otillständigt sätt att upprätthålla en affärsmässig kontakt. Jag ifrågasätter därför om landstingets ansvariga i berörda verksamheter helt enkelt saknar kompetens eller direkt motarbetar en lösning. Förhållningssättet har djupt skadat landstingets anseende och dessutom kostat miljontals kronor i felsökande advokater. Jag kommer därför att tillskriva landstingets revisorer i ärendet.

Jag har upprepade gånger varit i kontakt med landstingsledningen för att försöka få rätsida på problemet. Jag har själv tagit kontakt med Textilservice och gjort besök i verksamheten. Svaret från landstingsledningen har varit att man har kontroll över händelseförloppet och att nu skall frågorna lösas. Detta nu har upprepats under ett halvårs tid, utan att någonting händer.

Det är därför dags att styrelsen som tog beslutet om upphandling, nu återtar frågan för fortsatt beredning och snarast försöker åstadkomma en lösning. Företaget har i en framställan till styrelsen önskat en dialog och förhandling, vilket alltså borde ha varit en självklarhet för mer än ett halvår sedan.

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att Kenneth Backgård, som ledamot i landstingsstyrelsen och därmed företrädare för landstinget, oreserverat tar ställning för Textilservice i den tvist avseende avtalet avseende tvätt- och textiltjänster som föreligger mellan parterna. Styrelsen finner detta ställningstagande häpnadsväckande och illojalt eftersom Kenneth Backgård i första hand förväntas företrädas landstingets intressen. Kenneth Backgårds agerande måste därför uppfattas ha något annat mål än att landstinget ska hävda sin rätt utifrån det ingångna avtalet. Kenneth Backgård förefaller eftersträva någon form av politisk förhandling för att nå en kompromisslösning med Textilservice i vilken landstinget förväntas göra avkall på sina legitima krav.

För landstingets del handlar tvisten med Textilservice om att företaget ska leva upp till sina åtaganden enligt det ingångna avtalet. Det har företaget inte gjort sedan avtalsstarten och gör det fortfarande inte. Enligt landstingets mening föreligger stora brister i företagets leveranser i förhållande till det gällande avtalet. Trots upprepade, tidiga, påpekanden har någon rättelse inte skett från företaget sida. Landstingsstyrelsen har därför valt att hantera tvis-

ten kring avtalet genom juridiskt ombud. Det finns, enligt styrelsens mening, inte anledning att frångå denna ordning för att hantera tvisten.

Parternas juridiska ombud har inlett gemensamma överläggningar i slutet av januari. Ytterligare tidpunkter för fortsatta överläggningar under februari är inplanerade och inriktningen är att arbetet ska avslutas före februari månads utgång 2009.

Mot denna bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- Kenneth Backgårds förslag avvisas.
- 

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

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

- Första stycket i styrelsens yttrande och förslag till beslut utgår.

### Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns) och Jens Sundström (fp):

- Landstingsstyrelsen uppdrar till landstingsdirektören att skyndsamt slutföra textilärendet.

### Yrkande 4

Kenneth Backgård (ns) och Bo Hultin (m):

- Landstingsstyrelsen ska snarast ges möjlighet att ta del av hela rapporten över granskning genomförd av Mannheimer Swartling advokatbyrå med biträde av auktoriserad revisor från KPMG AB.

### Propositionsordning

- Ordföranden ställer proposition på yrkandena 1 och 2 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Votering begärs.

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för bifall till yrkande 1 och nej-röst för bifall till yrkande 2.

### Omröstningsresultat

Med 8 ja-röster för bifall till yrkande 1 och 7 nej-röster för bifall till yrkande 2, antas yrkande 1.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej
Kent Ögren (s)	x	
Britt Westerlund (s)	x	
Anders Öberg (s)	x	

Agneta Lipkin (s)	x	
Bengt Ek (s)	x	
Ann Kristin Nilsson (s)	x	
Monica Carlsson (v)	x	
Agneta Granström (mp)	x	
Kenneth Backgård (ns)		x
Margareta Henricsson (ns)		x
Johnny Åström (ns)		x
Hans Swedell (m)		x
Bo Hultin (m)		x
Erik Berg (c)		x
Jens Sundström (fp)		x

- Ordföranden ställer proposition på yrkandena 1 och 3 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.
- Ordföranden ställer därefter proposition på yrkandena 1 och 4 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Johnny Åström (ns), Bo Hultin (m), Hans Swedell (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkandena 2 och 3.

### Reservation 2

Av Kenneth Backgård (ns):

Jag reserverar mig mot beslutet att inte skyndsamt slutföra tvättärendet. Det fläckar ner landstingets rykte och image vilket inte direkt kan mätas i pengar, men väl i förtroende. Jag kan också konstatera att ledningen tycks sakna förmåga att hantera sakfrågan och väljer att politiskt sätta sig till doms över oliktkänkande. Ett förhållningssätt som nu upprepar sig.

## § 28

# Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-09

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige:

---

## Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 18 december 2008

---

### Tillgänglighet och vårdgaranti

#### Nationellt

#### "Kömiljarden"

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har kommit överens om att ta initiativ till en ny prestationsbaserad modell där krav på resultat är en förutsättning för att få del av de medel som regeringen satsar. SKL fattade sitt beslut den 12 december.

En miljard kronor per år avsätts i statsbudgeten under åren 2010–2012 med en årlig revidering utifrån aktuella förhållanden.

Förutsättningarna för att få ta del av medlen är att landstinget har minst 90 procents rapportering (av varje delområde som ingår) till väntetidsdatabasen, samt att minst 80 procent av patienterna i landstinget får vänta mindre än 90 dagar på besök hos specialist respektive på behandling.

Till de landsting/regioner som klarar minst 80 procents måluppfyllelse fördelas 900 miljoner kr i förhållande till landstingens befolkningsandel. Medel fördelas i två lika delar för besök respektive behandling inom den planerade specialiserade vården.

Återstående 100 miljoner kr fördelas till de landsting/regioner som klarar 90 procents måluppfyllelse och fördelas i förhållande till landstingens befolkningsandel. Om inget landsting når målet 90 procent så fördelas de 100 miljoner kr istället mellan de landsting som når 80 procentmålet.

En första avstämning görs den 30 april 2009 och en avstämning sker den 30 november 2009. Den senare avstämningen ligger till grund för fördelningen av medel 2010.

Landstingen ska senast den 28 februari 2009 till Socialdepartementet inkomma med en handlingsplan kring hur landstinget organiserar sin verksamhet för att kunna uppfylla kraven i garantin, vilka insatser landstinget vidtar för att informera medborgarna om vårdgarantin och de valalternativ som finns samt hur landstinget kvalitetssäkrar de data som rapporteras till databasen.

#### Väntetidsdatabasen

På nationell nivå har det beslutats om att samtliga vårdcentraler i Sverige ska rapportera efterfrågade variabler (tefontillgänglighet samt väntetid till första läkarbesök) för två veckor i en följd under två mätperioder från och med 2009.



Mätperioden förlängs således till två veckor i en följd, två gånger per år (mars och oktober). Anledningen till detta är att få ett bättre statistiskt underlag och för att förebygga eventuell manipulation för att förbättra tillgängligheten i samband med mätningarna.

Fr o m 2009 ska rapporteringen till väntetidsdatabasen även omfatta samtliga väntande till operation (förutom de 42 specificerade operationer/åtgärder som rapporteras idag).

## **Norrbotten**

### Handlingsplan

SKL har upprättat en handlingsplan för det nationella vårdgaranti- och tillgänglighetsarbetet. För att sätta ytterligare fokus på tillgänglighetsarbetet har även Norrbotten tagit fram en liknande handlingsplan, anpassad efter lokala förhållanden, för det fortsatta vårdgaranti- och tillgänglighetsarbetet i Norrbotten 2009.

I handlingsplanen, som riktar sig till både primärvården och den specialiserade vården, beskrivs ett antal inriktningsmål samt aktiviteter inom områdena: Ledning och styrning, medicinska indikationer, remisshantering, rutiner för väntande, uppföljning av väntetider, information och kommunikation samt processutveckling. Handlingsplanen har godkänts av min ledningsgrupp för hälso- och sjukvården.

Av de aktiviteter som planeras kan några nämnas, t ex planeras en enkät om vårdgarantin till berörd vårdpersonal i början av 2009 samt att arbetet med att automatisera väntetidsrapporteringen (tillsammans med SKL) fortsätter och förväntas vara i drift i början av 2009.

Handlingsplanen kommer att utmynna i konkreta åtgärder för hur arbetet med tillgänglighet ska bedrivas inom både primärvården och den specialiserade vården.

### Primärvården – telefontillgänglighet

Vid mätningen av telefontillgänglighet under perioden 20–24 oktober deltog 30 av 33 vårdcentraler. Mätningen visade att vårdcentralerna i länet tog emot 48 029 telefonsamtal, varav 96 procent besvarades. Motsvarande siffra för riket är 86 procent. De tre vårdcentraler som inte deltog i mätningen saknar automatiserat talsvar, men manuella mätningar visar att dessa vårdcentraler har god tillgänglighet. En tredjedel av länets vårdcentraler hade 100 procent besvarade samtal. Vårdcentralerna med sämst telefontillgänglighet hade en andel besvarade samtal mellan 86–88 procent (fyra vårdcentraler). Vårdcentralen Malmen, som vid vårens mätning hade sämst telefontillgänglighet i länet (endast 44 procent), uppvisade vid höstens mätning 87 procent besvarade samtal.

### Primärvården – läkarbesök

Tillgängligheten till läkarbesök inom primärvården mättes också under perioden 20–24 oktober. Vid mätningen deltog 32 av länets 33 vårdcentraler. Ungefär två tredjedelar av alla patienter, 64 procent, som kontaktat sin vårdcentral fick träffa en läkare samma dag. För hela riket var motsvarande siffra 63,8 procent. Mätningen visar också att 87,9 procent av patienterna i Norrbotten fick träffa en läkare inom sju dagar, vilket är strax under riksgenomsnittet på 90,1 procent.

Sju av länets 33 vårdcentraler klarar att erbjuda patienterna en tid för läkarbesök inom sju dagar. Vid Råneå vårdcentral får samtliga patienter (100 procent) som har bedömts behöva företa ett läkarbesök, göra det samma dag, medan 45 procent av patienterna vid Kalix vårdcentral får vänta längre än sju dagar på ett första läkarbesök.

Väntetid till läkarbesök inom primärvård hösten 2008  
(vårens siffror inom parentes)

Väntetid i dagar	Landstinget		Riket	
	Antal	Procent	Antal	Procent
0 dagar	1 989 (2 495)	64 (65)	78 133 (83 309)	63,8 (64,8)
1-2 dagar	343 (472)	11,0 (12,3)	15 452 (15 713)	12,6 (12,2)
3-7 dagar	400 (496)	12,9 (12,9)	16 777 (17 316)	13,7 (13,5)
Totalt inom 7 dagar	3 109 (3 463)	87,9 (90,2)	122 393 (116 338)	90,1 (90,5)

Specialiserad vård - besök

Antalet patienter som väntar på besök har minskat från föregående månad (se nedanstående tabell). Andelen patienter som har väntat längre än 90 dagar fortsätter att minska. Från augusti till november har andelen som väntat längre än 90 dagar minskat från 43 procent till 30 procent.

Hudmottagningen som i januari i år hade totalt 1 237 patienter som väntade på ett besök ser ut att ha lyckats väl i sina förbättringsarbeten. Den positiva trenden håller i sig, både antalet väntande och andelen som väntat längre än 90 dagar fortsätter att minska för varje månad som går. I november hade hudmottagningen 603 väntande till besök och andelen som väntat längre än 90 dagar var endast 6 procent, vilket är den lägsta siffran för året.

På lungmedicin har antalet väntande patienter minskat något från föregående månad, men fortfarande står 2 284 patienter och väntar på ett besök och hela 89 procent av dessa har väntat längre än 90 dagar (2 031 st). Arbete pågår för att komma till rätta med detta och ytterligare åtgärder planeras.

Totalt hade Norrbotten i november 2 676 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Bortser man från lungmedicins 2 031 patienter så är andelen patienter som väntat längre än 90 dagar i Norrbotten endast 7,3 procent.

Besök i Norrbotten, januari-november 2008

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	8 917	3 415	38 %
Februari	8 902	3 300	37 %
Mars	8 390	2 913	35 %
April	8 205	2 644	32 %
Maj	7 593	2 500	33 %
Juni	*	*	*
Juli	8 842	3 449	39 %
Augusti	9 199	3 956	43 %
September	8 734	3 366	39 %
Oktober	9 072	2 918	32 %
November	8 875	2 676	30 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 30 november (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på olika verksamhetsområden.

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	4 555 (4 633)	451 (566)	10 % (12 %)
Medicin	4 100 (4 229)	2 216 (2 347)	54 % (55 %)
Psykiatri - barn	64 (61)	0 (0)	0 % (0 %)
Psykiatri - vuxna	156 (149)	9 (5)	6 % (3 %)
<b>Totalt</b>	<b>8 875 (9 072)</b>	<b>2 676 (2 918)</b>	<b>30 % (32 %)</b>

#### Specialiserad vård - operationer/åtgärder

Även antalet väntande patienter till operation och andelen patienter som här har väntat längre än 90 dagar fortsätter att minska. Från augusti till november har andelen som väntat längre än 90 dagar minskat från 40 till 10 procent.

I oktober hade Norrbotten lägst andel i landet som väntat längre än 90 dagar på operation (14 procent). T o m november har denna siffra alltså sjunkit ytterligare.

Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till operation/åtgärder under året framgår av tabellen.

#### Operation/behandling i Norrbotten, januari-november 2008

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	1 762	292	17 %
Februari	1 771	333	19 %
Mars	1 641	298	18 %
April	1 517	230	15 %
Maj	1 843	388	21 %
Juni	*	*	*
Juli	1 940	710	37 %
Augusti	1 974	791	40 %
September	2 177	617	28 %
Oktober	2 444	351	14 %
November	2 412	247	10 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Tillgängligheten för operation/behandling per den 30 november (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på verksamhetsområde var följande:

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	152 (46)	6 (6)	4 % (4 %)
Handkirurgi	216 (205)	39 (37)	18 % (18 %)
Kirurgi	332 (394)	62 (98)	19 % (25 %)
Ortopedi	710 (644)	79 (108)	11 % (17 %)
Plastikkirurgi	32 (37)	12 (11)	38 % (30 %)
Ryggkirurgi	23 (24)	1 (4)	4 % (17 %)
Urologi	106 (102)	22 (39)	21 % (38 %)
Ögonsjukvård	537 (585)	5 (40)	1 % (7 %)
Öron-näsa-hals	304 (307)	21 (8)	7 % (3 %)
<b>Totalt</b>	<b>2 412 (2 444)</b>	<b>247 (351)</b>	<b>10 % (14 %)</b>

### Antalet infektioner i vården minskar

Landstinget har tillsammans med övriga landsting och regioner i landet beslutat att inom loppet av två år halvera antalet vårdrelaterade infektioner. För att följa upp hur det går genomförs nationella mätningar två gånger om året. Den mätning som redovisas den 15 december visar att infektionerna minskar i hela landet, så också i Norrbotten.

Resultatet av mätningen i maj visade att 11,3 procent av patienterna drabbades av en vårdrelaterad infektion. Sex månader senare var andelen 11 procent. I Norrbotten drabbas knappt 8 procent av en vårdrelaterad infektion. Det är en kraftig minskning jämfört med mätningen i maj som visade på 13 procent.

Mätningens främsta syfte är att ligga till grund för landstingens förbättringsarbeten. Jag kan konstatera att vi är på rätt väg, men det att det ännu återstår en hel del att göra. Även om vi ligger bättre till än riket som helhet är vi långtifrån nöjda. Det systematiska arbete vi sedan flera år tillbaka genomför för att minska de vårdrelaterade infektionerna börjar nu ge tydliga resultat till fördel för våra patienter. Det visar inte minst den rejäla minskning vi haft det senaste halvåret. Arbetet har nu utökats till att omfatta fler insatsområden. En viktig del i arbetet är att alla medarbetare följer de basala hygienrutinerna och landstingets klädpolicy.

### Inventering av antibiotikaanvändningen inom hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har inventerat antibiotikaanvändningen inom hälso- och sjukvården. De har granskat både slutna och öppna vård, och sett över förekomsten av riktlinjer för diagnostik och antibiotikabehandling, verksamheternas tillgång till infektionsmedicinsk kompetens och vilket stöd verksamheterna får från det mikrobiologiska laboratoriet, och också undersökt verksamheternas egenkontrollsystem.

Resultaten från Stramas upprepade punktprevalensstudier av antibiotikaanvändning i slutenvården och studier av diagnos och förskrivning i primärvården har inkluderats i inventeringen. Socialstyrelsen har också beaktat resultat från andra studier av antibiotikaanvändning. Analysens fokus ligger inte på vilka mängder antibiotika som förskrivs, utan på hur de används, och hur sjukvården arbetar med att styra och kvalitetssäkra användningen.

Inventeringen skedde via en enkät som skickades till verksamhetschefer vid primärvård, akutmottagningar, medicin-, barnmedicin-, infektions-, kirurg-

och ortopedkliniker. Totalt inkom svar från 222 verksamheter som kompletterades med intervjuer och journalgenomgångar vid vårdcentraler, medicin-infektions-, kirurg- och ortopedkliniker. Totalt besöktes 18 verksamheter och 263 patientjournaler granskades.

Socialstyrelsen upptäckte brister när det gäller diagnostik och behandling av infektioner, men såg också goda exempel i samband med verksamhetsbesöken.

Bristerna gäller både förekomsten av riktlinjer och tillgång till stöd från nödvändiga kompetenser som infektionsmedicin och mikrobiologiskt laboratorium. Det saknas ofta egenkontroller av hur väl verksamheten följer gällande riktlinjer och praxis.

Socialstyrelsen bedömer sammanfattningsvis följande åtgärder som viktigast för att förbättra situationen:

- En mer allmän tillgång till riktlinjer för infektionsdiagnostik och antibiotikabehandling.
- Kompetensutveckling inom sjukvården när det gäller:
  - Utbildning av förskrivare inom alla specialiteter om diagnostik och antibiotikaanvändning.
  - Stöd från infektionsmedicinsk kompetens i förbättring och utvärdering av diagnostik och antibiotikaanvändning, även inom primärvården.
  - Stöd från det mikrobiologiska laboratoriet i kunskap om och förbättring av diagnostiska metoder och deras användning samt lokalt resistensläge.
  - En fortsatt utveckling av det lokala arbetet (Strama-verksamheten)..
- Strukturerade rutiner för egenkontroller av hur väl verksamheten följer riktlinjer, med uppföljning och återrapportering både inom verksamheten och till vårdgivaren.

Dessutom identifierades några områden med speciella problem, ett exempel är diagnostik och behandling av infektioner hos äldre personer på särskilda boenden. Här behövs särskilda insatser både från den kommunala vården och landstingens primärvård och samverkan i detta förbättringsarbete.

Hösten 2010 ska Socialstyrelsen redovisa en större översyn av att erfarenheterna från arbetet med genomförandet av strategin för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade sjukdomar.

## **Vaccin mot HPV ska erbjudas flickor i årskurs 5 och 6**

Socialstyrelsen har utarbetat föreskrifter som innebär att skolhälsovården ska erbjuda HPV-vaccin till alla flickor i årskurs 5–6 (flickor födda 1999 eller senare). Föreskriften börjar gälla den 1 januari 2010 för att landstingen och kommunerna ska ha möjlighet att göra de förändringar i vaccinationsverksamheten som krävs och för att de ska kunna komma överens med staten om finansieringen.

Humant papillomvirus (HPV) är ett virus som sprids genom sexuella kontakter och som ger en ökad risk att drabbas av livmoderhalscancer. Det innebär

därför stora hälsovinster att vaccinera mot HPV. Allmän vaccinering av flickor är en förebyggande insats som tillsammans med det redan etablerade screeningprogrammet kan rädda ytterligare ett hundratal kvinnor från att dö i livmoderhalscancer varje år. Det uppväger de stora kostnaderna för vaccinet. Socialstyrelsen anser att det är oerhört viktigt att fortsätta ta cellprover även om man är vaccinerad.

Socialstyrelsen har också tagit fram rekommendationer som ger en bredare bakgrund till vaccinet. Där beskrivs även hur man bör se på vaccination fram till dess att föreskrifterna börjar gälla och vad som gäller andra målgrupper än flickor i årskurs 5-6.

Beslutet innebär inte att Sverige på sikt kan avstå från de cellprovundersökningar som regelbundet erbjuds vuxna kvinnor. I Norrbotten gör vi därför allt för att underlätta för kvinnor att genomföra undersökningen och sedan en tid tillbaka finns en e-tjänst i drift som gör det möjligt att boka och avboka cellprovskontroll via webben. Ungefär 90 procent av alla fall av livmoderhalscancer kan undvikas om alla kvinnor deltar i provtagningen.

## **Screening av Hepatit C**

Socialstyrelsen har gjort en första uppföljning av vilka åtgärder landstingen har vidtagit för att spåra personer som kan ha smittats med Hepatit C-virus via blodtransfusion under åren 1965–1992. Uppföljningen visar att alla landsting planerat och genomfört en informationskampanj till allmänheten och uppmanat dem som fått blodtransfusion under de aktuella åren att kostnadsfritt testa sig.

Endast ett fåtal landsting har påbörjat en riktad screening mot de riskgrupper som Socialstyrelsen har definierat. Ett viktigt skäl till detta är att riskperioden börjar redan 1965, långt innan datoriseringen. En manuell genomgång av journaler skulle innebära ett mycket omfattande och resurskrävande arbete.

I den andra uppföljningen, där svaren skulle vara inne den 30 november, riktar Socialstyrelsen in sig på resultatet av screeningen. I den första uppföljningen rapporterade några landsting även resultat och det visade sig att ca 0,5 procent av de som testade sig var bärare av viruset.

Under perioden 1 september–24 november analyserades i Norrbotten 1 859 prover. Av dessa var 5 stycken positiva (0,27 procent). Mot bakgrund av tidigare kampanjer på andra ställen i landet förväntas att mellan 1 000–2 000 personer kommer att testa sig.

I Norrbotten inleddes aktiviteterna den 1 september med informationskampanj riktad till allmänheten via Ditt Landstingsannonserna samt affischer och foldrar i väntrummen på sjukhusen och vårdcentralerna.

## **Aktuell forskning**

### **Medel från Vetenskapsrådet**

Två studier som bedrivs inom landstinget har tilldelats medel från Vetenskapsrådet, nämligen OLIN-studierna och MONICA-undersökningen.

Att tilldelas forskningspengar från Vetenskapsrådet är ett erkännande både av kvaliteten på den forskning som bedrivs och av uppnådda forskningsresultat.

### OLIN-studierna

För åren 2009–2011 har Vetenskapsrådet beviljat 2,85 miljoner kr för arbete med den insamlade databasen, vilket innebär ett viktigt stöd till OLIN-studierna och därigenom också ett stöd till landstinget i samverkan med Umeå universitet för fortsatt avancerad forskning inom ämnesområdet lungor, luftvägar och allergier. Anslaget kommer även att användas till att samordna data med samarbetspartners i nordiska länder och Estland. Syftet är att OLIN-studiernas stora databaser ska bli än mer tillgängliga för vetenskaplig forskning.

OLIN-studierna (Obstruktiv Lungsjukdom i Norrbotten) är en forskningsverksamhet som pågått sedan 1985. Verksamheten bedriver epidemiologisk forskning om astma, allergi, KOL (Kroniskt Obstruktiv Lungsjukdom), OSAS (obstruktivt sömnapnèsyndrom) och hälsoekonomi avseende dessa sjukdomstillstånd. Metoderna innefattar longitudinella kohortstudier av stora representativa urval av befolkningen och tvärsnittsstudier för att mäta förändring av sjukdomsförekomst i befolkningen (s k prevalens).

En longitudinell kohortstudie innebär att man över tiden följer stora slumpvist utvalda grupper av befolkningen så att de är representativa för befolkningen i Norrbotten med avseende på ålderssammansättning, kön och med stor sannolikhet också rökvanor och yrken. På så vis kan man studera hur många och vilka av den friska befolkningen som insjuknar i t.ex astma.

Tvärsnittsstudier för mätning av trender av prevalens innebär att man vid olika tidpunkter undersöker grupper som vid undersökningstillfället hade samma ålder, kön, och bodde i samma områden. På detta vis kan man jämföra om andelen med t.ex. astma förändras i befolkningen.

Sedan start har totalt mer än 50 000 individer i åldrarna 7–89 år i Norrbotten medverkat. OLIN-studierna har hittills resulterat i över 100 vetenskapliga artiklar i internationella tidskrifter, nio doktorsavhandlingar och ytterligare fem doktorsavhandlingar är delvis baserade på OLIN-data. Flera avhandlingsarbeten pågår.

Forskningen bedrivs i tre forskningslinjer:

- 1 Astma och allergi bland vuxna.
- 2 Astma och allergi bland barn och tonåringar.
- 3 KOL och OSAS.

Ett omfattande internationellt forskningsarbete pågår med forskargrupper från USA i väster till Nya Zeeland och Vietnam i öster.

Forskningen har genom åren framförallt finansierats med hjälp av anslag från forskningsfonder.

### MONICA-Undersökningen

MONICA-undersökningen har tilldelats 1,59 miljoner kr för åren 2009–2011.

Sedan 1985 har MONICA-undersökningen registrerat insjuknande i hjärtinfarkt och stroke i Norrbotten och Västerbotten samt genomfört fem stora hälsoundersökningar av befolkningen. Huvudsyftet med det av WHO initierade projektet är att belysa den långsiktiga utvecklingen av hjärtkärlsjukdomar samt hur riskfaktorer för dessa förändras över tid i befolkningen. MONICA

som pågick över hela världen under tio år var världens största forskningsprojekt på hjärtkärlsjukdom.

I norra Sverige har arbetet fortsatt under totalt 22 år och omfattar en databas för insjuknande i hjärtinfarkt (16 000 fall) och en för stroke (19 000 fall). Hjärtinfarktregistret är lokaliserat till Luleå och sedan många år finansierat av landstinget. Sedan 1985 har MONICA, som nämnts ovan, genomfört fem undersökningar av ett slumpmässigt urval av befolkningen avseende bl a riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom och diabetes, omfattande totalt ca 10 000 individer.

Nästa befolkningsundersökning kommer att ske under år 2009.

### **Hjärt- och Lungfonden**

Symtom och långtidsöverlevnad vid hjärtinfarkt hos kvinnor och män

Ett Luleåbaserat forskningsprojekt kring hjärtinfarkter och kvinnor har fått 500 000 kr fördelat på två år. Forskningen syftar till att klargöra skillnader mellan män och kvinnor i risken att få och avlida i hjärtinfarkt och skillnaden i sjukdomssymtom. Äldre patienter som nyss fått sin första hjärtinfarkt intervjuas för att få en ökad förståelse för hur man tolkar, uppfattar och resonerar kring tidiga symtom och beslut att söka akut vård.

Frågan om kvinnor och hjärtinfarkt har väckt mycket debatt och sjukvården har anklagats för könsdiskriminering. Det är därför betydelsefullt att kunna tillföra viktiga svenska data i frågan. Dessa kan sedan användas i förändringsarbetet med information om hjärtinfarkt till allmänheten och sjukvården. Forskningen drivs inom ramen för MONICA-registret.

### **Forskning kring KOL**

Inom ramen för OLIN-studierna drivs ett forskningsprojekt som studerar sjukdomsutvecklingen vid KOL ur flera aspekter. Bland annat ska förekomsten av snabb lungfunktionsförlust kartläggas liksom kopplingen mellan KOL och andra sjukdomstillstånd, exempelvis hjärt-kärlsjukdomar. Forskningsprojektet ska också rapportera om dödlighet och livskvalitet vid olika svårighetsgrader av KOL. Projektet har beviljats 800 000 kr för åren 2009–2010. Projektet har även tidigare beviljats medel från Hjärt- och lungfonden.

Personer som lider av KOL kan få hjälp om sjukdomen upptäcks tidigt. I många fall får dock patienterna inte sin diagnos förrän deras sjukdom är i medelsvårt eller svårt stadium. Det beror på att sjukdomsförloppet vid KOL är ofullständigt känt. Forskningen syftar till att öka kunskapen om hur och varför lungfunktionen försämras snabbare hos vissa individer med mild och måttlig KOL.

Projektet identifierat 993 personer med KOL som medverkat i epidemiologiska studier i Norrbottens län. I gruppen finns fall av lindrig, medelsvår, svår och mycket svår KOL. Avsikten är att fortlöpande följa utvecklingen av sjukdomen hos dessa personer och jämföra med resultaten från en kontrollgrupp bestående av individer med samma ålders- och könsfördelning, men med normal lungfunktion. Samtliga deltagare i studien bjuds in till undersökning en gång om året och får bl a genomgå lungfunktionstest med spirometer och svara på enkätfrågor.



## **Folkhälsa**

### **Fördelning av bidrag för folkhälsoinsatser**

Under året har jag beslutat om bidrag på 599 000 kr ur den särskilda ramen för folkhälsa. Den totala ramen är 600 000 kr. Bidragsbesluten för vårens ansökningar avrapporterades till styrelsen den 29 april. Under hösten beviljades bidrag på 450 000 kr till projekt inom jämlik hälsa med fokus på fysiska och psykiska funktionshinder, sexuell läggning och etnicitet, liksom barns hälsa, med fokus på fysisk hälsa, inklusive kost och motion, och psykisk hälsa, särskilt unga flickors. Projekten framgår av tabellen:

Projekt	Typ	Belopp	Område
Budoträning för vuxna inaktiva personer med funktionsnedsättning i Luleå och Boden	Samverkan	40 000	Boden/Luleå
Handledning i sexologi för kuratorer	Internt NLL	20 000	Boden/ Luleå/ Länet
Simskola för vuxna invandrarkvinnor samt fysisk aktivitet för funktionshindrade	Samverkan	40 000	Luleå
Känslaskolan	Samverkan	40 000	Boden
"Stegat före", Barns och ungdomars hälsa	Samverkan	80 000	Kiruna
DISA-metoden	Samverkan	50 000	Luleå
Projekt om lätt begåvningshandikappade ungdomars självbild	Samverkan	40 000	Boden/Luleå
"HOPP" Hälsa Och Personlig Planering	Samverkan	10 000	Gällivare
HBT Barents	Samverkan	50 000	Piteå/Länet/ Barents
Hälsovägledning för skolan	Samverkan	60 000	Överkalix
VIKTiga barn – viktskola för överviktiga barn och deras föräldrar inom Luleå kommun	Samverkan	20 000	Luleå
<b>Summa</b>		<b>450 000</b>	

År 2007 inkom 45 ansökningar och i år 37 ansökningar, varför jag kan konstatera ett fortsatt högt antal ansökningar. I år beviljades bidrag till 46 procent eller 17 projekt. Andelen beviljade ansökningar har endast varit högre en gång tidigare, det första året bidraget lanserades, år 2004 då 23 ansökningar kom in, varav 56 procent beviljades. I år är första året som så många ansökningar handlat om jämlik respektive psykisk hälsa.

### Ny bidragsform inom folkhälsa

Organisationer och folkhälsoråd har i ökande grad vänt sig till landstinget för att be om mindre bidrag till folkhälsoinitiativ, vilka kräver snabb hantering. Ingen bidragsform har dock funnits för den typen av initiativ, varför många goda ansatser inte har kunnat stöttas. Jag har därför beslutat att en del av folkhälsoanslaget kan användas för att stötta mindre initiativ inom folkhälsa, vilka ibland också kräver kort handläggningstid. Mer information finns på [www.nll.se/folkhalsa](http://www.nll.se/folkhalsa) via länken för bidrag.

### Riktlinjer för väntrum

I ett par års tid har projekt hälsofrämjande väntrum pågått med uppdrag att färdigställa fem pilotväntrum av hälsofrämjande karaktär. Avsikten var att dessa ska stå som inspirerande modeller när andra väntrum ska byggas om eller renoveras i landstinget. Projektet är nu i det närmaste avslutat, då de sista hälsofrämjande pilotväntrummen kommer att invigas inom de närmaste månaderna. Hälsofrämjande väntrum finns därmed i Gällivare, Sunderbyn, Kalix och Hortlax.

Jag har fastställt tillämpningsanvisningar för information i väntrum och för ny- och ombyggnation av väntrum. De senare innebär att när det är dags att göra om ett väntrum, ska ombyggnaden följa konceptet för hälsofrämjande väntrum. Landstinget är därmed sannolikt det första landsting i landet som i riktlinjer anvisar att samtliga väntrum i organisationen successivt ska bli hälsofrämjande väntrum. Hemsidan för hälsofrämjande väntrum finns via A till Ö på landstingets hemsida.

### **Hälsofrämjande väntrum invigdes i Kalix**

Den 11 december invigdes ett hälsofrämjande väntrum vid Kalix sjukhus. Tillsammans med konstnärerna Anna Sandberg och Johan Lindgren har landstinget hälsofrämjande väntrum. Vid Kalix vårdcentral heter väntrummet "Apan och Delfinen" och inspirationen kommer från sagans värld. Satsningen på hälsofrämjande väntrum är unik och våra erfarenheter av att låta naturens färger och former komma in i väntrummen följs av andra landsting i landet

### **Folkhälsans dag i Norrbotten**

Den 4 december varje år uppmärksammas Folkhälsans dag i Norrbotten. I år arrangerades den av Norrbottens folkhälsopolitiska råd. Bakom rådet står landstinget och Kommunförbundet Norrbotten. Rådet arbetar aktivt med att sätta fokus på folkhälsofrågorna, med särskild uppmärksamhet på ungdomars hälsa. Denna dag och närliggande dagar pågick det många olika aktiviteter kring bättre hälsa och att förebygga skador runt om i länet.

Den nya generaldirektören för Folkhälsoinstitutet, Sara Wamala, medverkade vid ett rundabordssamtal med politiker och tjänstemän från länets kommuner och landstinget samt representanter från länsstyrelsen. Alla var överens om betydelsen av samverkan och att stärka framtidens folkhälsoarbete i länet. På kvällen höll Paolo Roberto ett uppskattat föredrag i Luleå kring kostens betydelse för hälsan och ett liv i balans till kropp och själ.

### **Becel och kolesterolmätning**

Fredagen 14 november fick chefläkaren i primärvården, Mats Weström, veta att primärvården i Piteå och Läkarhuset Björnen hade fått otaliga påringningar från patienter som var oroliga för hjärt-kärlsjukdom p g a uppmätt höga kolesterolvärden. Bakgrunden var att Becel-producenten Unilever på butiker i Piteå hade erbjudit provtagning och att samtliga med uppmätta värden över fem uppmanades till kontakt med sjukvården för nya prover och åtgärd.

Senare samma dag visade det sig att man vid kontroller på en vårdcentral uppmätt kolesterolvärden som var upp till 1,8 enheter lägre än de som Unilever rapporterade.

Det framkom att Unilever planerade att fortsätta sin provtagning i Luleå och Boden veckan efter. Efter kontakt med cheferna i berörda butiker beslöt dessa omedelbart att avboka kampanjen. En av dessa tog spontant också upp frågan om gemensamma insatser, d v s att primärvården skulle komma ut i butikerna med en kampanj med mottot att förebygga hjärt-kärlsjukdom i alla dess aspekter. Ett erbjudande vi naturligtvis måste nappa på!

Förutom att Unilevers mätutrustning inte verkade tillförlitlig eller kalibrerad är det oseriöst att rycka lös en riskfaktor för hjärt-kärlsjukdom utan hänsyn till ålder och övrig riskprofil. Det finns knappast någon studie som visar minskad sjuklighet och död efter sänkning av kolesterolet på personer över 70 år. Däremot finns evidens för effekt av motion även i höga åldrar.

Det var mycket bra att läkarna i Piteå och primärvårdens ledning reagerade så snabbt. En undran: hur kan detta ha pågått i tre år runtom i Sverige utan att någon annan reagerat?

## Ekonomi i balans

Åtgärder för att skapa en ekonomi i balans pågår fortlöpande. Med anledning av utvecklingen av landstingets ekonomi har arbetet intensifierats.

Som ett första steg mot en ekonomi i balans har ett intensifierat arbete inleddes under våren 2008 för att reducera landstingets kostnader. De under-skottstyngda divisionerna har analyserat resultaten och arbetat fram åtgärder som innehåller en mängd stora och små förändringar. Helårseffekten av hit-tills redovisade åtgärder är beräknad till ca 118 miljoner kr och förväntas ge resultat fullt ut år 2010–2011, en förväntad effekt på ca 86 miljoner kr prognostiseras för verksamhetsåret 2009.

För att skapa en ekonomi i balans krävs ytterligare åtgärder på ca 183 miljoner kr. Åtgärder kommer att presenteras och föreslås successivt, närmast i början av 2009.

### Besparingskrav under planeringsperioden 2009–2011

Inkl skattehöjning 98 öre och sparkrav 300 miljoner kr.

Mkr	2008	2009	2010	2011
Prognos 0810	-265			
Planerat resultat i LP		77	63	120
Innebär följande åtgärder:				
Divisionernas åtgärds paket		86	118	118
Nya ej definierade åtgärder			50	50
Nya ej definierade åtgärder				132
<b>Summa åtgärder 2009–2011</b>		<b>86</b>	<b>168</b>	<b>300</b>

Exkl omställningskostnader på ca 30 miljoner kr under 2009.

## Rehabiliteringsgarantin 2009

Regeringen och SKL träffade i slutet av november ett avtal om rehabiliteringsgarantin. Den omfattar 560 miljoner kr för 2009 och 960 miljoner kr för 2010.

Satsningen görs för att landstingen ska kunna ge behandling och rehabilitering åt personer med icke specificerad smärta i rygg, axlar och nacke/eller lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress.

Landstingen får ersättning för behandlingsinsatser som handlar dels om kognitiv beteendeterapi och dels om multimodal rehabilitering, d v s team med t ex sjukgymnast, arbetsterapeut, beteendevetare samt läkare.

Landstingen får 12 500 kr per påbörjad eller genomförd kognitiv behandlingsserie och 50 000 kr per påbörjad eller genomförd multimodal rehabiliteringsåtgärd. Av den ersättningen ska 25 procent användas för att utveckla förutsättningarna för att snabbare kunna erbjuda rehabilitering.

I dagarna har en redovisning avseende rehabiliteringsgarantin för 2008 skickats till Försäkringskassan. Det är en kartläggning av de åtgärder som skett under året och en början till planering för kommande år. Landstinget ersättning för 2008 beräknas till ca 5 miljoner kr.

## Regionaliserad läkarutbildning

Arbetet med den regionaliserade läkarutbildningen fortskrider enligt plan. Budget för 2009 finns som till väsentliga delar innehåller utrymme för nöd-

vändig förstärkning av landstingets FoU-verksamhet, med inriktning på att säkra den framtida lärarkompetens som är en av förutsättningarna för att läkarutbildning vid Sunderby sjukhus ska vara möjlig att genomföra. En disputerad läkare har knutits till projektet på deltid, med specifikt uppdrag att arbeta med uppbyggnaden av den pedagogiska struktur och akademiska miljö som är en grundförutsättning för att kunna bedriva läkarutbildning.

F n pågår rekrytering till ett antal utlysta befattningar som predoktorander, doktorander, postdoktorander samt befattningar som syftar mot lektorsmeritering och docenturer. Intresset för dessa befattningar är stort bland läkarna. För samtliga av dessa befattningar gäller ett åtagande att ta aktiv del i och ett engagemang för den regionaliserade läkarutbildningen. De som tilldelas utrymme för lektorsmeritering förväntas åta sig ett terminsansvar på plats för läkarutbildningen. Målet är att dessa befattningar ska vara tillsatta i början av 2009.

Då det gäller lokaler och utrymmen för läkarutbildningen vid Sunderby sjukhus, så har universitetets kravspecifikation på dessa tillsammans med läkarutbildningens terminsupplägg, lämnats till den arbetsgrupp som handhar frågorna vid Sunderby sjukhus och som ska lämna förslag på en total lösning för sjukhuset. För läkarutbildningens del är det angeläget med ett snabbt beslut beträffande lokaler och utrymmen, där arbete med de lokaler som först ska tas i anspråk prioriteras.

De första studenterna – som anländer i januari 2011 – kommer att få information om det val de ska göra den 29 januari, när samtliga medverkande landsting tillsammans med universitetet kommer att ha en informationsdag vid medicinska fakulteten på universitetet.

## **Listningssystemet i primärvården**

En del i ambitionen att tillgodose kraven på såväl fast läkarkontakt som att ge vård efter behov är att primärvården arbetar med att införa ett gemensamt listningssystem. Följande principer utgör grunderna i systemet:

- Alla invånare tillhör automatiskt den vårdcentral inom vars geografiska upptagningsområde de är bosatta (s k passiv listning). De personer som har önskemål om att ha en fast läkarkontakt vid den vårdcentralen eller tillhöra en annan vårdcentral ska få det tillgodosett (s k aktiv listning).
- De som önskar vara listade vid annan vårdcentral/läkare anmäler detta till vald vårdcentral som skapar rutiner så att önskemålet tillgodoses. En patient som väljer en vårdcentral utanför sitt bosättningsområde kan inte räkna med att erbjudas hembesök eller få sjukresebidrag.
- Den som är listad (aktivt eller passivt) får ta del av vårdcentralens hela utbud, d v s det som ingår som basåtagande i primärvårdens uppdrag.

Ett IT-system har utvecklats för att testas på tre vårdcentraler under november månad. Under december får alla övriga vårdcentraler möjlighet att pröva det. Så snart pilottesterna är utvärderade sker införande av systemet.

## **Utvecklingsinsatser i Kiruna**

### **Framtidens sjukvård – projekt**

Projektet Framtidens sjukvård i Kiruna utmynnade i främst följande förslag till utvecklingsområden:

- 1 Skapa en gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna (kassa, reception, provtagning m m).
- 2 Utveckling av konsultfunktionerna.
- 3 Utveckling av palliativ vård i Kiruna.
- 4 Utveckla kompetensen på akutmottagningen.
- 5 Löpande genomföra kompetenshöjande åtgärder för personalen i Kiruna.
- 6 Genomföra beslut avseende förändringar av sjukhusets vårdplatser.

Dessa förändringar är delvis genomförda. Kortfattat kan dagsläget sammanfattas enligt följande.

#### Gemensam ingång

Förslag har utarbetats. Av kostnadsskäl har förslaget omarbetats under 2008 till att omfatta en lägre kostnadsnivå med bibehållen funktion. Investeringsnivån i Kiruna påverkas, förutom av landstingets egna ställningstaganden, av bl a LKAB:s planer inkluderande tidsplaner för gruvbrytningen. Ställningstagande kommer att ske framöver till eventuellt genomförande.

#### Konsultfunktioner

Faktaunderlag för resor från Kiruna till Gällivare och Sunderbyn finns för mottagningsbesök inom ögon, öron-näsa-hals, ortopedi samt reumatologi. Ett antal praktiska frågor för att kunna genomföra konsultmottagningar har belysts, t ex lokalbehov. För reumatologin finns en väl fungerande konsultmottagning sedan några år. Specialister inom olika områden har mottagning i Kiruna regelbundet utifrån behov och ibland i mån av kompetens. Som exempel kan nämnas barn, där specialister som regelbundet tjänstgör i Kiruna har kompetens som innebär att patienter som normalt skulle få åka till annat sjukhus kan få vård på hemorten. Vissa utbildningsinsatser för blivande specialtläkare förekommer också.

#### Palliativ vård

Ett samverkansprojekt finns mellan sjukhus/primärvård och socialtjänsten. Landstinget har färdigutarbetade förslag och planer för att utveckla den palliativa vården i hela länet. Den kompetensförstärkning som ingår i förslaget har dock inte kunnat genomföras då beslutet är överklagat.

#### Kompetensutveckling vid akutmottagningen

Sker fortlöpande. Ytterligare insatser beräknas bli aktuella då kommande översyn av jourorganisationen sker i Kiruna. Bland exempel under senare tids kan nämnas katastrofövning Snabel, med deltagande av det nationella ambulansflyget, där insatserna de medverkande från Kiruna fick ett mycket gott omdöme.

#### Löpande kompetenshöjning

Sker fortlöpande som i övriga länet. Aktuella områden de senaste åren har bl a varit patientsäkerhetsfrågor, ökad kompetens i hur registerdata kan användas i förbättringsarbete och Bra mottagning där man nått goda resultat.

#### Vårdplatsförändringar

Förändringar av sjukhusets vårdplatser har inte kunnat genomföras p g a överklagan av beslut.

### **Primärvården**

Primärvården i Kiruna bedriver sedan 2007 ett genomgripande förändringsarbete i syfte att förbättra vården i Kiruna lösa de problem som identifierats. Arbetet innefattar förändringar i strukturer och arbetssätt på flera områden. De områden som bearbetas är bl a:

- Rekrytering av distriktsläkare.
- Förbättra tillgängligheten och kontinuiteten för patienterna.
- Förbättra arbetsmiljön vid vårdcentralerna.
- Åtgärder för att skapa balans i ekonomin, d v s minska kostnaderna.

Arbete pågår inom samtliga ovanstående områden.

En genomgripande förändring av den interna vårdcentralstrukturen har utarbetats och planeras tas i drift så snart förutsättningar ges. Strukturen syftar till att skapa förutsättningar för ett effektivt internt utvecklingsarbete samt att förbättra tillgänglighet och kontinuitet.

Ny ledningsstruktur har tagits fram och ledningen har förändrats.

F n bedrivs verksamheten i två självständiga vårdcentraler. Förslag finns som ger förutsättningar för att fördela verksamheten i mindre enheter. En av vårdcentralerna kan då drivas av annan aktör än landstinget. Förslaget kan genomföras fr o m våren 2009.

Genom förändringar i det inre arbetet har telefontillgängligheten förbättrats påtaligt, i synnerhet vid vårdcentralen Malmen.

Förändringar för att förbättra intern och extern samverkan har genomförts.

Ekonomin har förbättrats inom vissa områden, dock inte för läkare beroende på höga kostnader för inhyrda läkare. En förbättring med 1,3 miljoner kr jämfört med 2007 har skett när det gäller personalkostnader exklusive läkare. En bidragande orsak till detta är de två vårdcentralerna numera växelstänger under sommaren. Jämförs kostnaderna mellan åren 2006 och 2008 är förbättringen ändå större. Övriga driftkostnader har också sänkts mellan åren. Vidare uppvisar läkemedelskostnaderna inom Kiruna primärvård förhållandevis stora överskott.

Primärvården bedriver sedan 2007 ett projekt för att förbättra den kort- och långsiktiga läkarrekryteringen till länet generellt, men i synnerhet till vårdcentraler med läkarbrist, vilket inkluderar Kiruna. Ett av angreppssätten är att skapa långtidsavtal med också de stafettläkare som arbetar i Kiruna.

### **Lokaler, kompetensutveckling m m**

Under senare år har tillkomsten av IVAK varit den största lokalmässiga förändringen. En förändring som medarbetarna föreslog. Invigning skedde i juni 2007 och intensivvårdsavdelningen ingår i IVAK i september samma år, som sista fasen i genomförandet. I samband med införandet av IVAK har också betydande kompetensutvecklings skett för att säkra bredden i kunskapen mellan olika berörda områden, akut omhändertagande och intensivvård.

Samverkan med intressenter på orten utifrån tecknad överenskommelse fortlöper regelbundet enligt plan.

## **Landstinget bygger framtidens mammograficentrum för nordligaste Sverige**

Mammografiverksamheten inom landstinget står inför en stor utmaning med att förnya den nuvarande verksamheten. Den nuvarande utrustningen och de mobila mammografivagnarna är föråldrade och mycket slitna. Genom en nära förestående digitalisering av hela den mammografiska verksamheten inleds arbetet för ett modernt och länsövergripande mammograficentrum.

Övergången till digitaliserad mammografi förväntas ge förbättrad bildkvalitet, säkrare diagnoser, lägre stråldoser, förbättrad miljö och en mindre smärt-sam undersökning för kvinnan. Införandet startar omgående och beräknas vara klart under hösten 2009.

Landstinget satsar även i fortsättningen på mobil mammografiverksamhet och två moderna mammografivagnar med tillhörande utrustning, särskilt utformad för att tåla kallt klimat, har upphandlats.

Företagen GE Healthcare och BoxModul har genom upphandlingen fått förtroendet att tillsammans med landstinget bygga framtidens mammograficentrum för nordligaste Sverige.

## **Samlokalisering av folktandvårdsklinikerna i Boden**

Inom Bodens verksamhetsområde finns för närvarande fyra folktandvårdskliniker. Klinikerna är placerade i medborgarhuset, på Björknäs vårdcentral och på vårdcentralen i Harads samt i Sävast. Lokalerna i Medborgarhuset och i Sävast är förhyrda externt.

Folktandvården har sedan länge styrelsens uppdrag att se över externt förhyrda lokaler och om möjligt lokalisera verksamheten till landstingsägda lokaler. Från millennieskiftet har följande förändringar skett:

- Under 2002 flyttade kliniken i Pajala från förhyrda lokaler till upprustade lokaler på vårdcentralen
- I slutet av 2006 flyttade kliniken på Mjölkudden i Luleå från externa lokaler och samlokaliseras med kliniken på Porsön i ombyggda lokaler på vårdcentralen. Den nya kliniken döptes om till Porsudden.
- Under 2008 flyttade kliniken i centrala Piteå från förhyrda lokaler till nya lokaler på Piteå älvdals sjukhus.

De centralt belägna klinikerna i Boden, Medborgarhuset och Björknäs, ligger på gångavstånd från varandra. Kliniken i Medborgarhuset som är förhyrd är ganska nedsliten och skulle behöva en lokalmässig upprustning. Under de senaste åren har dessutom flera vattenläckage inträffat med bl a stillestånd på vissa rum. Planer finns på byggande av en galleria i huset vilket kan innebära vissa störningar i driften.

Under året har en grupp med bl a representanter från båda klinikerna arbetat fram ett förslag till samlokalisering. Förslaget innebär en utbyggnad av kliniken på Björknäs med sex behandlingsrum och nytt personalrum. Förslaget innebär minskad extern förhyrning, minskad lokalyta för Folktandvården samt en rationalisering inom lednings- och servicefunktionerna. Utbyggnaden har schablonmässigt beräknats till ca 6 miljoner kr som kan minskas om



andra ytor frigörs inom vårdcentralen som kan användas till exempelvis personalrum.

## **Kvalitetssäkring av städningen, Sunderby sjukhus**

I min rapport till styrelsen den 2 september redovisades de avtalskontroller som hittills hade skett vid Sunderby sjukhus och i utlokaliserad verksamhet i Luleå-Boden.

Den tredje avtalskontrollen ägde rum under vecka 41 (6–10 oktober) vid Sunderby sjukhus. Avtalet innehåller sju profiler, varav profilerna 1–6 avser daglig städning och profil 7 avser storstädning.

Profil 1 avser t ex arkivlokaler, profil 2 t ex förråd, profil 3 administrativa lokaler, profil 4 t ex behandlingsrum och toaletter, profil 5 t ex läkemedelsrum, laboratorier och sterilrum samt profil 6 t ex operationssalar. I profilerna 3 och 4 ingår flest antal rum.

I oktobermätningen kontrollerades 125 slumpmässigt utvalda rum i profil 3. Mätningen utförs direkt efter städning eller så nära inpå som möjligt. För att kontrollen ska vara godkänd får högst tio rum vara underkända. I mätningen godkändes 118 av 125 rum och därmed blev kontrollen godkänd. En åtgärdsplan för de rum som inte godkändes är utarbetad.

Den senaste mätningen ägde rum vecka 50 (8–12 december) och avsåg Sunderby sjukhus då profilerna 1, 2, 5 och 6 skulle kontrolleras. Resultatet blev att av de 78 kontrollerade rummen godkändes 73 stycken. Det innebar att kontrollen godkändes.

## **Landstingen som fordringsägare gentemot barn**

Datainspektionen redovisade i slutet av november en rapport där de gick igenom ett antal inkassoföretag för att se hur stora fordringar som finns gentemot barn. Enligt uppgift finns vissa landsting med bland fordringsägarna. Fordringarna grundar sig bl a på kostnader för sökt vård och kostnader för uteblivna tandläkarbesök.

Sveriges Kommuner och Landstings ståndpunkt är att landstingens krav är helt i enlighet med gällande rätt, men att lagstiftningen bör ses över, så att landstingen får en legal möjlighet att ta ut aktuella avgifter direkt från vårdnadshavarna.

Inom landstinget är det f n så att det vårdadministrativa systemet (VAS) som styr till vilken mottagare fakturan är ställd, i dagsläget till barnet.

Enligt det inkassobolag landstinget anlitar fanns i slutet av november 1 653 omyndiga gäldenärer med skulder på 831 521 kr.

Inkassobolaget följer Datainspektionens föreskrifter som anger att inkassokrav till underåriga ska ställas till den underåriges förmyndare. När det gäller sjukvårdskostnader skickas därför inkassokravet till den omyndige med tillägget ”till målsman för” i adressfältet. Bolaget har valt att lämna dessa ärenden utan åtgärd om de förblir obetalda efter inkassokravet.

Så fort en lagändring sker så att fakturan ställs till vårdnadshavaren kommer landstinget att behöva göra förändringar i VAS.

## **Medieanalys tredje kvartalet**

Medias skildring av landstinget var under tredje kvartalet mer positiv än under det andra. Bland de positiva nyheterna märks satsningen på läkarutbildning vid Sunderby sjukhus, nya datortomografer till sjukhusen i Piteå, Sunderbyn och Kalix. En nyhet som också fick positiv uppmärksamhet var ett projekt vid Sunderby sjukhus där avsikten är att finna metoder för att förhindra bröstcancer. Media berättade också att Monica-undersökningen i norra Sverige visar att risken att drabbas av stroke minskar i landet. Nyheten fick stor spridning i landet.

I ett pressmeddelande den 1 september och i annonser berättade landstinget att man erbjöd alla som fick blod mellan 1965 och 1991 att kostnadsfritt testa sig för hepatit C. Detta uppmärksammades i media, liksom nyheten att Norrbotten var först i landet med att erbjuda alla invandrare gratis hälsoundersökning. Reformen kom till för att fånga upp allmänfarliga sjukdomar som hiv, tuberkulos samt hepatit B och C.

Bland de negativa nyheterna märks skildringarna av Hälso- och sjukvårdsberedning Mitts undersökning runt barns hälsa.

Totalt antal medieinslag under kvartalet var 577, vilket innebär i snitt 6,3 inslag om dagen. Av dessa var 220 förstärkande för landstingets varumärke, 201 försvagande och 156 varken/eller.

## **Involvera unga människor**

### **Youth Regional Network**

Youth Regional Network (YRN) är en satsning som Assembly of European Regions (AER) ansvarar för. YRN har varit en av Norrbottens huvudprioriteringar på posten som ordförande i AER:s subkommitté Youth. Målet med det första YRN-mötet var att starta upp nätverket, arbeta fram strategiska satsningar inom det och också att skriva ner en resolution.

För att åstadkomma detta träffades representanter från ungdomsorganisationer, ungdomsråd och fullmäktige i två dagar i regionen Hessen i Tyskland. Nätverket ska fungera som en nod och en gemensam plattform för ungdomsorganisationer på regional nivå, i en europeisk kontext. Nätverket är det första i sitt slag. Norrbotten hade en tydlig roll under det första mötet, eftersom Norrbotten också är tillfrågade att vara en av fem partners i projektet.

Deltagarna fick innan mötet berätta om sin syn på Europa, sin regions framtid och sin egen framtid. Det var tydligt att deltagarna hade olika bakgrunder och möjligheter, en del efterfrågade fred, andra praktikplatser. Därför var det en bra prestation att mötet kunde enas kring en resolution. Gäster från Europaparlamentet och EU-kommissionen fick ta del av deltagarnas åsikter, och mötet var välbesökt från europeisk media. Norrbotten hade även en deltagare från en ungdomsorganisation på plats, Caroline Jonsson från projektet Vi Unga.

## **Samarbeta med andra regionala utvecklingsaktörer**

### **Norrbottnen inbjudna till Tromskonferensen i Harstad**

Den 27–28 november deltog Norrbotten på Tromskonferensen i Harstad. Konferensen samlade Troms Fylkes 25 kommuner, kommunalråd samt personer och organisationer som arbetar med näringsfrågor. Under konferensen var näringssamarbetet med Sverige ett huvudtema. Det aktuella läget i Norrbotten presenterades ur olika aspekter av Linda Ylivainio kommunalråd i Övertorneå, Andreas Lind VD för Handelskammaren i Norrbotten, Bengt Westman VD för Arctic Innovation AB och f d kommunalråd i Haparanda samt Anders Sjödin från IT Norrbotten AB.

Under den presentation som den norrbottniska delegationen höll lyftes speciellt länets utmaningar fram, det unika samarbetet mellan Haparanda och Tornio samt möjligheterna med det hopbyggda bredbandet mellan Norrbotten och Troms Fylke. Inbjudan till Norrbotten är ett resultat av det vänregionavtal som landstinget har med Troms Fylke.

### **Besök av Kautokeino kommuner**

Den 11 november besöktes Luleå av representanter från Kautokeino kommun, deras näringslivsbolag Gohtebeallji samt det nystartade bolaget Kautokeino Film A/S. Målet med besöket var att lära sig mer om hur filmbranschen är uppbyggd, organiserad och finansierad i Norrbotten. Filmpool Nord var värd för besöket och under dagen deltog även representanter från Luleå kommun och landstinget.

## **Positionera Norrbotten nationellt och internationellt**

### **AER-byrån**

Monica Carlsson deltog vid mötet med AER:s byrå och institutionella utskott i Paris den 9–10 oktober. Dagordningen upptog bl a bokslut för 2007 och utkast till budget för 2009, diverse rapporter från AER:s kommittéer och arbetsgrupper, information om EU-program, samt ”inspel” om hur EU:s lagstiftning tillämpas olika i olika länder.

Från Kommitté 2 rapporterades att arbetsgruppen för e-hälsa, under ledning av Agneta Granström, har varit mycket aktiv under det gångna året. Bl a planeras en e-hälsakonferens i Norrbotten den 3–5 februari 2010.

Monica Carlsson, Norrbotten, vice ordförande i Observatory for Gender Issues, rapporterade om det som var huvudämnet för Valenciamötet: Jämlik tillgång till arbetsmarknaden. En viktig slutsats var bl a att det gäller inte enbart jämställdhet mellan könen, utan även mellan olika åldrar. Exempelvis bör äldres medverkan på arbetsmarknaden stimuleras.

Ordföranden i Kommitté 3 rapporterade att en konferens om kultur och hälsa ska hållas i Västerbotten under 2009. AER:s Youth Team har fått svensk ordförande, Madeleine Andersson från Värmland och Youth Regional Network, där David Nordström, Norrbotten är aktiv genomförde ett möte i Wiesbaden den 24–26 november med inriktning på ungdomar som är politiskt aktiva. Ordföranden avslutade med att gratulera Jämtland till arrangemanget av Summer School, som hon själv hade invigt i augusti. Hon uppma-

nade alla att se till att det kommer med unga personer i delegationerna till generalförsamlingen.

Under diskussionen om klimatarbete, påpekade flera att det, trots att det finns många regionorganisationer som arbetar med frågan, händer väldigt lite. Det hävdades också att det i mångfalden av europeiska regionorganisationer gäller att bli ”känd”, och att det nog kan vara idé för AER att liera sig mera med Regionkommittén, med dess koppling till strukturfonderna, än med t ex de geografiska kommissioner som CPMR (Conference of Peripheral and Maritime Regions) är indelat i. Norrbotten, som är aktivt i bägge organisationerna kan spela en viktig brobyggande roll i det sammanhanget.

#### **AER:s generalförsamling**

Den 14–16 november höll AER sin generalförsamling i Tammerfors i Finland. Landstinget representerades vid generalförsamlingen av Bo Hultin och Bernt Wallström samt Monica Carlsson som fick förnyat förtroende som ledamot av AER:s byrå. Monica Carlsson tog även över ordförandeskapet för arbets- och observatörsgruppen för jämställdhet inom AER.

Vid generalförsamlingen tas de viktigaste besluten angående val, budget och strategier. Som ny president för AER valdes Michèle Sabban från regionen Ile-de-France, Frankrike.

AER arbetar med att stärka den regionala demokratin och vara regionernas röst i Europa, särskilt gentemot EU-kommissionen, och därmed ett viktigt forum för det regionala utvecklingsarbetet i länet. AER arbetar både med policypåverkan och projektsamarbete bl a inom regional utveckling, innovationsfrågor, socialpolitik, folkhälsa, och kulturfrågor. Arbetet är uppdelat i kommittéer som har möte två gånger per år och som var och en har olika ansvarsområden. Norrbotten är genom landstinget aktiva i de flesta kommittéerna, och driver dessutom arbetsgrupperna för jämställdhet, e-Hälsa, energi och arbetsgruppen för ungdomsfrågor.

Varje års generalförsamling har ett särskilt tema och detta års generalförsamling bjöd till fördjupning och diskussion på temat migration och integration. Generalförsamlingen avslutades med att anta en deklaration ”Migration och Integration: Europeiska regioner är överens om vikten av ömsesidig förståelse och respekt”.

#### **Territoriell sammanhållning viktigt i EU:s framtida regionalpolitik**

Vid ett godkännande av Lissabonfördraget kommer även målet om territoriell sammanhållning läggas till EU:s mål om ekonomisk och social sammanhållning. Mot bakgrund av detta lanserade EU-kommissionen den 6 oktober ett offentligt samråd, grönboken om territoriell sammanhållning. Syftet är att skapa debatt och förhoppningsvis uppnå en gemensam förståelse av begreppet territoriell sammanhållning och vad det innebär för EU:s regionalpolitik i framtiden (dess konsekvenser för politik, samarbete och samordning). EU-kommissionen uppmanar alla intresserade parter att lämna in kommentarer på frågorna i grönboken. Svar och kommentarer ska skickas senast den 28 februari 2009.

Enligt Lissabonfördraget ska EU främja en harmonisk utveckling i hela unionen och stärka den ekonomiska, sociala och territoriella sammanhållningen. Skillnaderna mellan de olika regionernas utvecklingsnivåer och eftersläppningen i de minst gynnade regionerna ska minskas. Särskilt hänsyn ska tas

till landsbygdsområden, men också till områden som påverkas av struktur-omvandlingar och regioner med allvarliga och permanenta, naturbetingade eller demografiska nackdelar, såsom de nordligaste regionerna med mycket låg befolkningstäthet, öregioner, gränsregioner och bergsregioner.

En pågår en aktiv debatt på EU-nivå om hur territoriell sammanhållning ska definieras och hur det ska tillämpas vad gäller att påverka viktiga EU-processer. För Norrbotten är denna debatt mycket angelägen att delta i eftersom den lyfter de särskilda förutsättningar som råder i norra Sverige med specifika territoriella utmaningar.

Tjänstemän och rapportörer knutna till Europaforum Norra Sverige deltog i den konferens på temat territoriell sammanhållning som det franska ordförandeskapet anordnade i Paris i samband med det ministermöte som skulle diskutera det nya målet om territoriell sammanhållning. Europaforum Norra Sverige som under en lång tid har arbetat med att påvisa regionen specifika förutsättningar, bl a genom framtagandet av gleshetsstudien förlade ett utvidgat rapportörmöte jämte konferensen med inbjudna talare från näringsdepartementet och forskningsinstitutet Nordregio. Rapportörmötet och deltagande vid konferensen skedde för att inskaffa aktuell kunskap och diskutera framtida agerande.

Europaforum Norra Sverige avser svara de frågor som ställs i grönboken om territoriell sammanhållning och presentera det i Östersund för ett antagande i plenum. Som ett led i framtagandet av positionsdokumentet bjöd Norrbottens internationella råd (NIR) in Sverker Lindblad från näringsdepartementet till NIR den 17 november för att berätta om just denna högaktuella diskussionen, d v s definitionen av territoriell sammanhållning och dess konsekvenser för den nationella, regionala och lokala nivån.

#### **Landstingets medverkan på EU-kommissionens Open days**

För andra året i rad medverkade landstinget i EU-kommissionens konferens Open Days den 6–9 oktober, som syftar till erfarenhetsutbyte mellan regionala och lokala nivåer inom EU. Agneta Granström ledde ett seminarium ”eHealth - From Promise To Sustainability” där goda exempel inom området från bl a Österrike, Schweiz, Nordirland och Italien presenterades. Landstingets arbete med e-hälsa presenterades också.

Målet med regionernas arbete är att skaffa driftskompatibla nationella och regionala hälso- och sjukvårdssystem som höjer medborgarnas mobilitet i Europa samt stödjer patientdatasäkerheten. E-hälsa beskrivs som ett nyckelverktyg i uppbyggandet av en förbättrad hälso- och sjukvård där patienten står i fokus.

#### **Innovationer, kreativitet och mångfald**

AER:s kommitté 1 har regionala utvecklingsfrågor som sitt arbetsområde. Höstens möte den 27–28 oktober hölls i Linz, Österrike med 120 regioner närvarande. Konferensens tema var: Innovationer, kreativitet och mångfald. Landstingets arbete med att involvera unga i kombination med entreprenörskap har uppmärksamats inom AER och regionala enheten höll i en uppskattad workshop på ämnet ”Initiativ, idéförverkligande och ungt entreprenörskap”.

På mötesagendan fanns även EU:s grönbok för territoriell sammanhållning. AER:s medlemsregioner enades om en gemensam replik på grönboken.

Repliken, som Norrbotten ställde sig bakom, poängterade ett antal ställningstaganden samt innehöll AER:s definition av begreppet territoriell sammanhållningspolitik. AER anser att det territoriella begreppet handlar om att områden utvecklas i harmoni och synergi med varandra. Detta blir möjligt genom samarbete mellan regioner då mål, framtida prioriteringar och satsningar formuleras. Detta leder inte bara till att liknande möjligheter för Europas invånare skapas, utan också till ett medvetet arbete för en hållbar utveckling på alla plan (fokus på miljö, social och ekonomisk hållbarhet).

Ställningstagandena var bl a att interregionala samarbeten ska prioriteras och att främja samarbete mellan olika beslutsnivåer. Regionerna ska ses som viktiga i arbetet med den framtida sammanhållningspolitiken, något som också konstateras i ett positionsdokument som tagits fram av Europaforum Norra Sverige. Territoriell samverkan är inte bara ett verktyg utan också en målsättning. Det är därför viktigt att reda ut begreppen. Medlemsregionerna vill se ytterligare arbete kring begreppen och att det är viktigt att skapa samsyn kring dem innan ytterligare insatser sätts in.

## **Arbeta för väl fungerande infrastruktur**

### **CPMR – energi, klimat, miljö och transporter**

EU-kommissionen och CPMR (Conference of Peripheral and Maritime Regions) anordnade en konferens i Aberdeen på temat energi, klimat, miljö och transporter. Konferensen ägde rum den 13–14 november. Landstinget var inbjudet för att redovisa projektet Norrbotniabanan. Det var första gången som projektet redovisats på internationell nivå och målsättningen var att för DGTTREN (EU-kommissionens generaldirektorat med ansvar för energi och transportfrågor.) och EU-parlamentet presentera Norrbotniabanan utifrån regionens betydelse för EU:s råvaruförsörjning.

Konferensens energidag bevakades av Kenneth Backgård med Lars Sandström som tjänstemannastöd. Infrastrukturfrågorna bevakades av Erik Söderlund som även höll ett föredrag samt Maria Öberg som tjänstemannastöd.

### **Möte med arbetsgruppen för transport inom CPMR**

CPMR:s arbetsgrupp transport antog vid sitt senaste möte i Tallinn den 27 november ett positionspapper som rör utveckling av järnvägskorridorer för gods, där Northern axis lyfts fram, liksom Botniska korridoren. Dessa båda är prioriterade satsningar av Kommunikationspolitiska rådet.

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

### **Invest in Norrbotten beviljat av Nutek**

Projektet Invest in Norrbotten ska skapa en stödjande och koordinerande regional nivå för det investeringsfrämjande arbetet i Norrbotten. Projektet genomförs i nära samverkan mellan landstinget och tio av Norrbottens kommuner. De deltagande kommunerna är: Arvidsjaur, Jokkmokk, Gällivare, Övertorneå, Kalix, Boden, Luleå, Piteå och Älvsbyn. Projektet som är treårigt finansieras av landstinget, de tio kommunerna samt europeiska regionala utvecklingsfonden. Nutek har i november beviljat ansökan och projektet har nu startats. Till projektet kommer en Investment Manager och projektkoordinator att rekryteras.

### **Nya affärsmodeller diskuterades på World Health IT**

Agneta Granström var i egenskap av ordförande för AER:s arbetsgrupp för e-hälsa inbjuden av EU-kommissionen att medverkade i en expertpanel för särskilt inbjudna vid en workshop under World Health IT (WoHIT) i Köpenhamn den 4–6 november. Målet för workshopen – Procuring for health benefits: Critical Factors for Beneficial Deployment of Innovative eHealth and Telemedicine Services – var att hitta en bra modell för upphandling och anskaffning av tjänster och produkter inom e-hälsa speciellt med sikte att få tjänster inom telemedicin på plats.

Vid workshopen presenterades några modeller för upphandling och anskaffning från England, Nordirland, Spanien och Danmark. En målsättning med workshopen för EU-kommissionens del är att använda resultatet vid sin planering för att få igång implementering och en stor spridning inom telemedicin samt arbeta för att ta fram en guide för upphandling och anskaffning inom telemedicin.

Workshopen kom fram till att det behövs nya affärs- och betalningsmodeller för att bygga upp system och tjänster inom e-hälsa. Ilias Iakovidis, EU-kommissionen, föreslog två modeller för upphandling, en för offentlig upphandling och en för att genomföra en stegvis utökning. Alla deltagare inbjöds att skicka in sina tre högst prioriterade önskningar och tre problemområden kopplat till upphandling och anskaffning av tjänster och utrustning inom telemedicin. Arbetsgruppen för e-hälsa arbetar vidare med denna fråga.

Under WoHIT påtalade många talare problemet med att det finns en avsaknad av hälso- och vårdpersonal som berättar om sina erfarenheter från utveckling, implementering och drift av e-hälsatjänster. EU-kommissionen uppmanar alla organisationer och företag att lyfta fram vårdpersonal som delger sina erfarenheter vid denna typ av konferenser.

Agneta Granström blev nominerad och vald som styrelsemedlem för Nordic Telemedicine Association (NTA) vid dess årliga generalförsamling under WoHIT. Styrelsen som består av 15 styrelsemedlemmar har två representanter från vart och ett av de fem nordiska länderna, Grönland och Färöarna samt en representant från Åland.

NTA är skapat av och underställt det Nordiska ministerrådet. Målet för NTA är att främja en nordisk samverkan inom telemedicin och distansöverbyggande vård och stärka samverkan mellan de nordiska länderna och med övriga världen. Dessutom ansvarar NTA för koordinering och arrangemang av kongressen ”Nordic Telemedicine” som hålls vartannat år.

I samband med konferensen ägde dessutom ett informellt möte rum med representanter från AER:s arbetsgrupp för e-hälsa. Vid detta möte inbjöd Agneta Granström regionen Banja Luka, Republika Srpska, Bosnia and Herzegovina på studiebesök till Luleå våren 2009. Regionen håller på att planera ett införande av ett IT-baserat vårdssystem och är intresserade av våra erfarenheter från utveckling, design, implementering och införande av VAS.

WoHIT inspirerade samt bidrog till ett utökad nationellt och internationellt kontaktnät i vilken framtida samarbetspartners kan finnas. Dessutom bekräftade seminariet att Norrbotten internationellt intar en av de främsta positionerna inom arbetet med e-hälsa.

Genom det fördjupade samarbetet med EU-kommissionens generaldirektorat Information Society (DG INFSO) breddar landstinget sin möjlighet att påverka policynivån utifrån regionens perspektiv samt att positionera Norrbotten och AER inom EU.

## **Arbeta för klimat, miljö och energi**

### **Workshop inom energiområdet**

Den 4–5 november genomfördes en workshop på temat miljö och energi i Gällivare. Workshopen var resultatet av samverkan mellan bl a universiteten i Tromsø och Luleå, Centek, Vattenfall, landstinget och länsstyrelsen. Mötet resulterade i flera projekt inom områdena solenergi, vattenkraft, bioenergi, vindkraft och effektivisering som kommer att realiseras redan under 2008. Landstinget representerades av Lars Sandström, regionala enheten.

Det är för närvarande inte klart vilka som ska finansiera projekten. Grupperna kommer att träffas under december och januari för att undersöka hur de ska gå vidare med de idéer som kom fram under mötet. Resultatet så här långt är att Vattenfall önskar komma igång med ett projekt som ska undersöka möjligheten till att utveckla tekniken kring småskalig vattenkraft. Försöksverksamhet planeras i Norrbotten. Arbetet med solenergi syftar till att skapa en intresseorganisation där företag som har kommersiella intressen i solenergi ska skapa en plattform för ökat samarbete. Det fortsatta arbetet inom bioenergigruppen är för närvarande inte känt.

### **AER energigrupp i Linz**

Vid AER:s energigruppmöte i Linz, Österrike, den 28 oktober beslutades att slå samman de två arbetsgrupperna energi och miljö enligt det förslag som lagts från Norrbotten tidigare i år. Till vicepresident i den nya gruppen valdes Kenneth Backgård. Presidentskapet tillföll Nederländerna och landstinget har anmält intresse att ansvara för gruppens arbete. Vid mötet deltog Kenneth Backgård med Lars Sandström som tjänstemannastöd.

### **More4NRG**

Upptaktsmötet för det internationella bioenergiprojektet MORE4NRG, där landstinget är en part, genomfördes i Luleå den 20–21 november. Projektet är en samverkan mellan 12 länder och är ett Interreg IV C-projekt. Syftet är att samla alla goda exempel från Europa inom området bioenergi. Projektet redovisas i form av en slutrapport under 2011. Under upptaktsmötet gjordes ett mycket uppskattat besök på ETC och Smurfit Kappa i Piteå. Ordförande för mötet var Kenneth Backgård och Lars Sandström från regionala enheten koordinerade styrgruppsmötet.

### **Världsmiljökonferensen i St Malo**

Den första världsmiljökonferensen genomfördes i St Malo i Frankrike den 29–31 oktober. I konferensen deltog representanter från hela världen (967 delegater), varav drygt 60 deltagare från Afrika. Syftet med konferensen var att tydliggöra regionernas arbete med miljöfrågor inför EU:s regeringsmöte i Köpenhamn 2009, där riktlinjer inför framtiden ska slås fast. Både AER liksom CPMR var medfinansierare i konferensen. Från landstinget deltog Kenneth Backgård med Lars Sandström som tjänstemannastöd.

Landstingets miljöarbete synliggjordes i form av information om norrbottenbanan som en strategisk miljöinsats som gagnar till växt, välfärd och kon-



kurrenskraft. Därutöver lyftes även landstingets strategiarbete inom områdena e-hälsa, klimat, miljö och energi samt investeringar i förnybar energi.

## **Äga och styra landstingets bolag**

### **Överlåtelse av aktier i Almi Företagspartner Norrbotten AB till Almi Företagspartner Nord AB**

Landstingsfullmäktige beslutade 2007 att stärka och effektivisera verksamheterna i Norrbotten och Västerbotten inom Almi Företagspartner genom en samordning av de två regionala bolagens verksamheter till ett gemensamt bolag – Almi Företagspartner Nord AB. I beslutet gavs även inriktningen att innan 2010 helt avveckla de regionala bolagen, i Norrbottens fall Almi Företagspartner Norrbotten AB. Som ett första steg i det arbetet har landstingets aktier i Almi Företagspartner Norrbotten AB nu överlåtits till Almi Företagspartner Nord AB. Almi Företagspartner Nord AB ägs till 24,5 procent av Norrbottens läns landsting, till 24,5 procent av Regionförbundet Västerbotten samt till 51 procent av moderbolaget Almi Företagspartner AB.

## **Stödja regionala utvecklingsprojekt**

### **Återförda bidrag inom regionala utvecklingsmedel**

Handelskammaren i Norrbottens projekt The Greenhouse, som landstingsstyrelsen (§ 34-08) beviljat medfinansiering, har med anledning av strukturfondernas utdragna beredningsprocess dragits tillbaka av projektägaren. Landstingets beslutade medfinansiering återförs till anslaget för regionala utvecklingsmedel. Handelskammaren i Norrbotten har för avsikt att inkomma med ny ansökan för ett projekt med samma syfte, men i ny tappning.

Luleå tekniska universitets projekt GIRON – God infrastruktur, resurshushållning och nytänkande, som landstingsstyrelsen (§ 105-08) beviljat medfinansiering, har avslagits av Nutek. Umeå universitets projekt Kiruna on the Move, som landstingsstyrelsen (§ 64-08) beviljat medfinansiering, har avslagits av Nutek.

Landstingets beslutade medfinansiering för dessa två projekt återförs till anslaget för regionala utvecklingsmedel.

---

## **Avsnitt 2: Ur landstingsstyrelsens protokoll den 18 december 2008**

---

### **Medfinansiering av projekt Strategiskt folkhälsoarbete i Norrbotten**

Norbottens läns landsting antog tillsammans med samtliga kommuner i Norrbotten en folkhälsopolitisk strategi för Norrbotten under år 2007. En politisk länsgrupp, Norrbottens folkhälsopolitiska råd (NFR), tillsattes för att stödja arbetet med förverkligandet av strategins ambitioner.

Norbottens folkhälsopolitiska råd vill tillsammans med kommunerna och landstinget finna strategiska vägar och metoder för att långsiktigt säkerställa en god folkhälsa i Norrbotten. I det syftet föreslår NFR att en resursperson

tillsätts under två år för att stödja kommunerna och landstinget i arbetet att bygga upp ett resultatriktat, långsiktigt och strategiskt folkhälsoarbete på lokal nivå. Norrbottens folkhälsopolitiska råd ska som styrgrupp stödja och leda arbetet.

Projektet löper över två år med en total kostnad på 1 600 000 kronor. I detta ingår 100 000 kr per år till NFR:s förfogande för omkostnader i samband med planerade aktiviteter. Kostnaderna föreslås delas lika mellan landstinget och Kommunförbundet Norrbotten.

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

Samtliga kommuner har fungerande hälsoråd eller motsvarande samt indikatorer för uppföljning återfinns i kommunala/landstingskommunala styrdokument eller budget. Förekomsten av evidensbaserade metoder för att främja barns och ungdomars hälsa i den ordinarie verksamheten har ökat och att positiva hälsoeffekter kan påvisas.

#### **Styrelsens beslut**

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar medfinansiering med 400 000 kronor år 2009 och 400 000 kronor år 2010. Medfinansiering gäller under förutsättning att Kommunförbundet bidrar med resterande belopp.
- 2 Medlen anvisas ur landstingets ram för folkhälsoarbete.

### **Centrumbildning E-hälsa**

Norrbottens läns landsting och Luleå tekniska universitet har under 2007-2008 diskuterat möjligheten att inrätta en centrumbildning inom området e-hälsa vid Luleå tekniska universitet. Syftet är att stärka möjligheterna för vårdtagare, vårdgivare, forskning och näringsliv i länet att utifrån sina respektive utgångspunkter gynnas av en utvecklad e-hälsa.

Centrumbildningen inom e-hälsa ska stimulera och stärka det eftersträvade innovationssystemet för e-hälsa och blir en gemensam plattform för flera av de grundläggande aktiviteter som partnerskapet pekat ut som viktiga för den regionala tillväxten. Centrumbildningen ska:

- Samordna och profilera LTU:s forskningsinsatser inom e-hälsaområdet.
- Säkerställa en tydlig koppling mellan forskning och affärsutveckling inom e-hälsaområdet.
- Verka som en dynamo för samarbetet i utvecklingen av ett dynamiskt innovationssystem för e-hälsa.

Centrumbildningen innebär att flera tidigare verksamheter integreras i en gemensam organisation. Det innebär att kunskap, erfarenhet, nätverk och resultat från det nuvarande CDH:s verksamhet infogas i den nya organisationen.

#### **Sammanfattning**

Sverige står inför en utveckling där en allt större andel av befolkningen utgörs av äldre och kroniskt sjuka, vilket leder till ett ökat behov av vård och omsorg. Som ett resultat av den demografiska utvecklingen kommer en allt mindre del av befolkningen att betala för produktionen av vård och omsorg. Patienter och anhöriga blir alltmer kunniga och ställer krav på insyn och delaktighet i beslut som rör deras egen hälsa. Patienternas/brukarnas förvänt-

ningar på vad vård och omsorg ska åstadkomma ökar samtidigt som den tekniska utvecklingen möjliggör en tillgänglig, flexibel vård, vilket sammantaget utsätter hälso- och sjukvården för ett högt förändringstryck. Ett allt större fokus läggs på förebyggande hälsoinsatser för medborgaren.

Landsting, kommuner, universitet och näringsliv är ömsesidigt beroende av varandra i utvecklingen av hälso- och sjukvård. Den tillämpade, patientnära forskningen utgår från patientens och närståendes behov, samtidigt som den ställer krav på en ökad effektivisering av sjukvården till följd av ökade vårdbehov. Därför ställer vårdgivarnas behov, den arbetsmetodik som kan tillämpas och kontinuerlig verksamhetsutveckling krav på utformningen av utbildning för framtida personal och specialistkompetens. Samtidigt spelar näringslivet en central roll i att, tillsammans med vårdgivare och universitet, utveckla innovationer; tjänster och produkter tillsammans med vårdgivare och universitet och föra in nya processer i hälso- och sjukvården. En nära dialog mellan dessa parter är en förutsättning för samarbete och en fungerande och nära samverkan kring tillväxt, forskning och utveckling.

Utgångspunkten för satsningen på en centrumbildning inom e-hälsa är den starka nationella och internationella tillväxten inom området. Tillväxten drivs av såväl samhällsekonomiska som demografiska utvecklingskrafter, vilket förutsätter nya former för leverans av fullvärdiga välfärdstjänster inom hälso- och sjukvården. Dessa drivkrafter är internationellt allmängiltiga, vilket skapar utsikter för en bred användning av distansöverbyggande teknologi och intressanta marknader för test och utveckling av nya kommersiella tjänster inom e-hälsaområdet. Merparten av de nya tjänsterna utvecklas och tillhandahålls till hälso- och sjukvården på kommersiella grunder, vilket öppnar för stora möjligheter till företagsutveckling, tillväxt och konkurrenskraft inom området.

*Enligt VINNOVA ”saknas i stor utsträckning den forskning som ska leda till en bred, empiriskt förankrad och praktiskt tillämpbar kunskapsbas inom området, såväl i Sverige som internationellt. Det saknas även en sammanhållen innovationskedja som stimulerar och drar nytta av forskningsresultat i form av förbättrade metoder, produkter och tjänster.”*

Centrumbildningens verksamhetsidé är att knyta samman brukarnas behov av e-hälsatjänster med en nyskapande och tillämpad forskning om hur dessa behov ska lösas. Till detta kopplas en tydlig och tidigt involverad affärsinriktad struktur till stöd för den utvecklingen samt för att kommersialisera nya produkter och tjänster inom e-hälsaområdet.

Viktiga inslag i verksamhetsidén är att tillhandahålla metoder, modeller och tekniker som stöder Triple Helixaktörerna<sup>1</sup> i deras aktiva arbete med att utveckla e-hälsatjänster- och produkter.

Det förutsätter ett antal grundläggande uppgifter som centrumbildningen ska verkställa, exempelvis:

- Utveckla systematik och kunskap för att genomföra grundläggande behovsanalyser
- Bedriva och förmedla kvalificerad omvärldsanalys nationellt/internationellt inom e-hälsaområdet

---

<sup>1</sup> För vidare information om Triple Helix, se Etzkowitz och Leydesdorffs studie publicerad i Research Policy år 2000.

- Tillhandahålla en kvalificerad infrastruktur för test av nya e-hälsalösningar
- Initiera och genomföra återkommande möten mellan Triple Helixaktörerna för förankring av nya lösningar och utvecklingsåtgärder
- Utveckla kurser och pedagogik för lärande inom e-hälsautvecklingen
- Stimulera nätverksbyggande mellan länets företag inom e-hälsa.

Ett flertal logiker ska därför kombineras och olika kompetenser säkerställas inom ramen för centrumbildningens organisation. Det ska finnas en grundläggande kunskap om:

- Demografi och behov hos Norrbottens medborgare.
- Patientens och närståendes behov.
- Hälsa- och sjukvårdsverksamhetens behov.
- Forskningens behov.
- Näringsutveckling och affärsmannaskap.
- Logiker och utveckling på internationella marknader.
- Samhällets och politikens logik.

Samverkan mellan hälso- och sjukvård, forskning, näringsliv och politik ska genomsyra centrumbildningen och tillämpas på såväl övergripande lednings- som verksamhetsnivå.

Det regionala ledarskapet, företrätt av representanter för forskning, näringsliv och politik, ska ingå i en samlad ledningsstruktur med tydlig rollfördelning. En styrelse med tydlig Triple Helix-sammansättning utses. Ledamöterna ska ha kvalificerad kunskap inom de områden som centrumet arbetar. En arbetande styrelseordförande utses med dokumenterad erfarenhet från näringsliv och politik. Det tillför ledningen kompetens inom marknads- och affärsutveckling samt förståelse för legitimiteten i samhällets intressen i centrumbildningens verksamhet.

En verksamhetsledare utses för att leda centrumbildningens löpande verksamhet. I ledningen av centrumet ingår tillika en forskningsledare med specifikt ansvar för forskningsdelen.

I anslutning till centrumbildningen ska uppbyggnaden av en för universitet och landsting gemensam forskarskola övervägas. Forskarskolan tillför en nödvändig vetenskapsgrund för utveckling av aktörsgemensamma behovsanalyser och annan för verksamhetsområdet viktig metodutveckling. Forskarskolan tillför även viktig handledarkompetens och säkerställer både en kontinuitet i akademisk kunskapsutveckling och att en erforderlig akademisk utbildningsnivå upprätthålls i metodutvecklingsarbetet.

Centrumbildningen innebär att flera tidigare verksamheter integreras i en gemensam organisation. Det innebär att kunskap, erfarenhet, nätverk och resultat från det nuvarande CDH:s verksamhet infogas i den nya organisationen.

Resultatet av ett etablerat och konkurrenskraftigt innovationssystem inom e-hälsa ger långtgående effekter utöver förnyelse och utveckling av näringslivet. Länet får en betydande kompetenshöjning inom hälso- och sjukvården

som är ett av samhällets viktigaste välfärdsområden. Norrbotten etableras som en attraktiv utvecklingsmiljö för såväl forskare som högkvalificerad specialistpersonal inom hälso- och sjukvård. Länet positioneras som ledande inom ett starkt växande tillväxtområde.

### **Förankringsprocess**

I förstudiegruppen, vilken har arbetat fram ett beslutsunderlag har prof. Olof Linddahl, medicinsk teknik och fysik, prof. Siv Söderberg, Inst. för hälsovetenskap, prof. Lennart Karlsson, Inst. för datorstödd maskinkonstruktion, LTU, Staffan Borg, landshövdingens stab, Länsstyrelsen i Norrbottens län, Kurt-Åke Hammarstedt och Maria Magdalena Holmgren, regionala enheten och Susanne B. Andersson, division Medicin, landstinget medverkat.

Förankringsarbetet har skett parallellt med förstudiegruppens arbete med beslutsunderlaget. Internt inom landstinget har arbetet kontinuerligt förankrats hos ledningsgruppen samt i projekt- och styrgruppen för e-hälsa. Såväl ledamöter i CDH:s styrelse, landstingsråd och landstingsdirektör har medverkat i de visionsövningar med beslutsfattare som förstudiegruppen genomfört. Arbetet har även förankrats hos Tillväxtberedningen vid ett flertal tillfällen.

Politiker och tjänstemän vid Piteå, Boden och Luleå kommuner har medverkat i processen kontinuerligt; i diskussioner, vid visionsövningar. Arbetet har presenterats och förankrats hos Tillväxtberedningen vid ett flertal tillfällen samt hos Kommunförbundet.

Processen har förts i samråd med representanter för nuvarande centrumbildning, CDH. Siv Söderberg, ordförande, och Lennart Karlsson, ledamot i CDH:s styrelse, ingår i förstudiegruppen kring centrumbildning inom e-hälsa. Beslutsunderlaget har förankrats såväl hos styrelse som hos f.d. och nuvarande verksamhetsledare. Verksamhetsledare, ordförande och ledamot har medverkat i dialoger med näringslivet och i visionsövningar med beslutsfattare, tillika ägare av CDH, genomförda av förstudiegruppen.

Tre dialoger har genomförts med IKT-näringslivet i länet, till vilka öppen inbjudan utgått. I samråd med näringslivet utsågs sex aktörer att ge återkoppling på arbetsmaterialet ur affärsutvecklingssynpunkt; ALMI Nord, CDH, Centek, Electropolis, InternetBay, IT Norrbotten samt LNAB:s IT-branschråd. Engagemanget i frågan har varit stort. Av särskilt betydelse betonar näringslivet inrättandet av en teststruktur för utvärdering av tjänster och produkter, användarnytta, kommersiell potential, se nedan.

I anslutning till centrumbildningen ska uppbyggnaden av en för universitet och landsting gemensam forskarskola övervägas. Forskarskolan tillför en nödvändig vetenskapsgrund för utveckling av aktörsgemensamma behovsanalyser och annan för verksamhetsområdet viktig metodutveckling. Forskarskolan tillför även viktig handledarkompetens och säkerställer både en kontinuitet i akademisk kunskapsutveckling och att en erforderlig akademisk utbildningsnivå upprätthålls i metodutvecklingsarbetet.

I anslutning till centrumet inrättas en teststruktur där tjänster och produkter, användarnytta, kommersiell potential, m m., kan utvärderas löpande. Här förenas kompetens från forskning och praktik inom såväl vård och omsorg, teknik, beteendevetenskap, affärsutveckling som entreprenörskap. Utvecklingsfrågor och innovationer kvalitetstestas i en miljö som utgör en mötesplats mellan akademi, praktik och affärsmanuskap, vilket stärker affärsut-

veckling och kommersialisering. Juridiskt kan testverksamheten vara oberoende från universitetet. Regionens goda förutsättningar för testverksamhet för tidig spridning av resultat till vård, omsorg och rehabilitering stärks härigenom betydligt.

Centrumbildningen inom e-hälsa ska vara etablerad i formell bemärkelse 1 januari 2009. Grundande avtalsparter är

- Luleå tekniska universitet
- Norrbottens läns landsting
- Luleå kommun
- Bodens kommun
- Piteå kommun
- Länsstyrelsen i Norrbottens län

Det är angeläget att de grundande avtalsparternas engagemang i centrumbildningen för e-hälsa präglas av långsiktighet. Det ekonomiska åtagandet förutsätts omfatta 10-15 år, med utvärderande kontrolltidpunkter efter fem respektive åtta års verksamhet. Det långsiktiga åtagandet syftar främst till att säkerställa centrumbildningens grundläggande, löpande verksamhet.

Som underlag till beslut finns Förslag till Centrumbildning inom e-hälsa samt Förslag till Samverkansavtal för Centrumbildning inom e-hälsa.

#### **Styrelsens beslut**

- 1 Norrbottens läns landsting medverkar som avtalspart i bildandet av centrumbildning inom e-hälsa vid Luleå tekniska universitet under förutsättning att motsvarande beslut fattas av övriga nämnda parter.
- 2 Förslag till principiellt samverkansavtal godkänns.
- 3 Landstingets finansiering à 5 000 000 kr prövas årligen i landstingsplanen.

---

### **Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 5 februari 2009**

---

#### **Tillgänglighet och vårdgaranti**

##### **Nationellt**

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) träffade före julen 2008 en överenskommelse om Kömiljarden.

En miljard kronor ska fördelas mellan de landsting som lyckas väl i att ge sina patienter vård i tid. Satsningen är resultatbaserad och pengarna delas ut i efterhand till de landsting där minst 80 procent av patienterna får vård i tid. Pengarna delas lika mellan momenten "remiss till specialist" och "behandling", så att de båda momenten får 500 miljoner kronor vardera.

Landstinget kommer att arbeta utifrån dessa förutsättningar för att nå de uppsatta målen.

**Norrboten**

## Handlingsplan

Den handlingsplan som tagits fram för det fortsatta arbetet med vårdgaranti och tillgänglighet, som jag tidigare berättat om, kommer att kompletteras med en konkret aktivitetsplanering.

Av de aktiviteter som planeras kan några nämnas, t ex planeras en enkät om vårdgarantin till berörd vårdpersonal i början av februari 2009 samt att arbetet med att automatisera väntetidsrapporteringen tillsammans med SKL fortsätter och förväntas vara i drift i början av 2009.

Landstingen ska till Socialdepartementet senast den 28 februari 2009 inkomma med en handlingsplan kring hur landstinget organiserar sin verksamhet för att kunna uppfylla kraven i garantin, vilka insatser landstinget vidtar för att informera medborgarna om vårdgarantin och de valalternativ som finns samt hur landstinget kvalitetssäkrar de data som rapporteras till databasen. Landstingets interna handlingsplan och aktivitetsplanering kommer att ligga till grund för ovanstående rapportering till Socialdepartementet.

## Primärvård

Nästa mätning av primärvårdens tillgänglighet utförs 23 mars–3 april. I mätningen, som görs två gånger per år, har mätperioden från 2009 utökats från en vecka till två veckor i följd.

## Specialiserad vård – besök

Antalet patienter som väntar på besök har minskat något mellan november och december (se nedanstående tabell). Andelen patienter som har väntat längre än 90 dagar har under samma period ökat något (från 30 till 31 procent).

Hudmottagningen som i januari 2008 hade totalt 1 237 patienter som väntade på ett besök har lyckats minska och även hålla sitt goda resultat hela året. Från november till december hade antalet patienter som väntade på ett mottagningsbesök ytterligare minskat, från 603 väntande till 546. Andelen som väntat längre än 90 dagar verkar nu ha stabiliserats och uppgick i december till 8 procent.

På lungmedicin har det totala antalet patienter som väntar på ett besök saktat börjat minska. Från november till december minskade totala antalet väntande från 2 284 till 2 204. Andelen som väntat längre än 90 dagar uppgår dock fortfarande till 90 procent. Kraftfulla insatser görs under 2009 för att både kort- och långsiktigt förbättra tillgängligheten.

Totalt hade Norrbotten i december 2 712 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Bortser man från lungmedicins 1 973 patienter så är andelen patienter som väntat längre än 90 dagar i Norrbotten cirka 8,5 procent.

Besök i Norrbotten, januari–december 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	8 917	3 415	38 %
Februari	8 902	3 300	37 %
Mars	8 390	2 913	35 %
April	8 205	2 644	32 %
Maj	7 593	2 500	33 %

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Juni	*	*	*
Juli	8 842	3 449	39 %
Augusti	9 199	3 956	43 %
September	8 734	3 366	39 %
Oktober	9 072	2 918	32 %
November	8 875	2 676	30 %
December	8 736	2 712	31 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 31 december 2008 (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på olika verksamhetsområden.

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	4 568 (4 555)	496 (451)	11 % (10 %)
Medicin	3 937 (4 100)	2 210 (2 216)	56 % (54 %)
Psykiatri - barn	60 (64)	0	0 %
Psykiatri - vuxna	171 (156)	6 (9)	4 % (6 %)
<b>Totalt</b>	<b>8 736 (8 875)</b>	<b>2 712 (2 676)</b>	<b>31 % (30 %)</b>

Jul-, nyårs- och trettonhelgens förläggning innebär att ett antal helgdagar inföll på vardagar.

#### Specialiserad vård – operationer/åtgärder

Både antalet väntande patienter till operation och andelen patienter som här har väntat längre än 90 dagar har ökat något från november till december. Andelen som väntat längre än 90 dagar ligger dock på en förhållandevis låg siffra, nämligen 14 procent.

I november var andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på operation 10 procent i Norrbotten, bara Gotland var bättre med sju procent. Vid samma tidpunkt hade Blekinge, Gävleborg och Kronoberg 39 procent som väntat längre än 90 dagar.

Under 2008 har det totala antalet patienter som väntar på en operation ökat ganska markant, från 1 762 till 2 463. Andelen som väntat längre än 90 dagar har dock minskat över året.

Vårdstrejken under maj månad och den neddragna verksamheten under sommarmånaderna är bidragande orsaker till ökningen av antalet patienter. Beslutet om operation kan ha fattats redan i april-maj, men beroende på effekterna av vårdstrejken och sommarstängningarna har operationstidpunkten senarelagts.

Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till operation/åtgärder under året visas nedan:

#### Operation/behandling i Norrbotten, januari–december 2008

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari	1 762	292	17 %
Februari	1 771	333	19 %
Mars	1 641	298	18 %
April	1 517	230	15 %
Maj	1 843	388	21 %



	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Juni	*	*	*
Juli	1 940	710	37 %
Augusti	1 974	791	40 %
September	2 177	617	28 %
Oktober	2 444	351	14 %
November	2 412	247	10 %
December	2 463	341	14 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Tillgängligheten för operation/behandling per den 31 december (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på verksamhetsområde var följande:

	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	160 (152)	6 (6)	4 % (4 %)
Handkirurgi	237 (216)	58 (39)	24 % (18 %)
Kirurgi	313 (332)	65 (62)	21 % (19 %)
Ortopedi	688 (710)	99 (79)	14 % (11 %)
Plastikkirurgi	55 (32)	23 (12)	42 % (38 %)
Ryggkirurgi	19 (23)	1 (1)	5 % (4 %)
Urologi	109 (106)	32 (22)	29 % (21 %)
Ögonsjukvård	556 (537)	32 (5)	6 % (1 %)
Öron-näsa-hals	326 (304)	25 (21)	8 % (7 %)
<b>Totalt</b>	<b>2 463 (2 412)</b>	<b>341 (247)</b>	<b>14 % (10 %)</b>

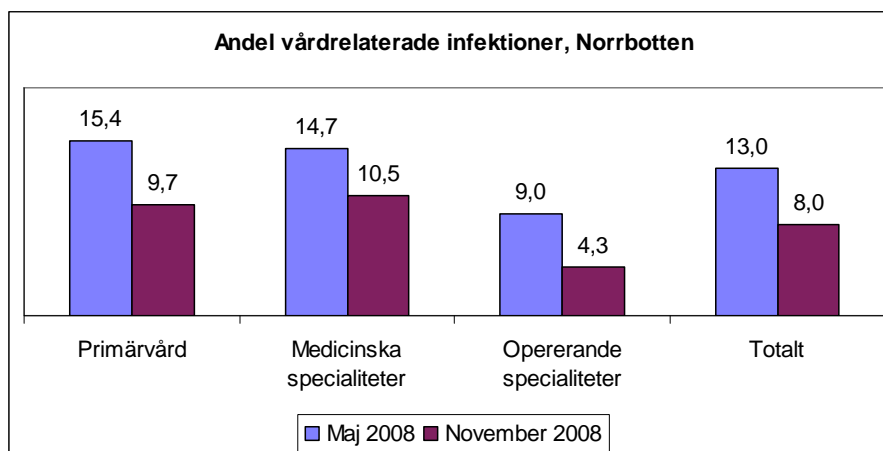
## Patientsäkerhetsarbete

### Nationell satsning för ökad patientsäkerhet

Vårdrelaterade infektioner ska stoppas

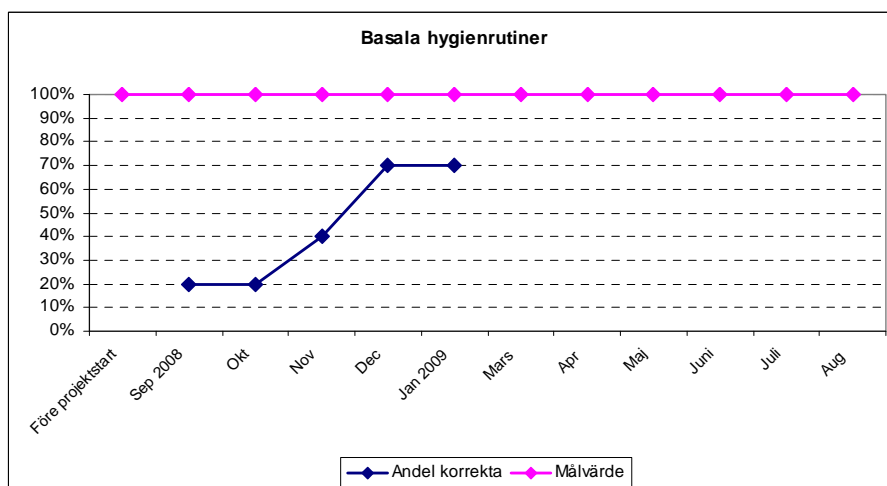
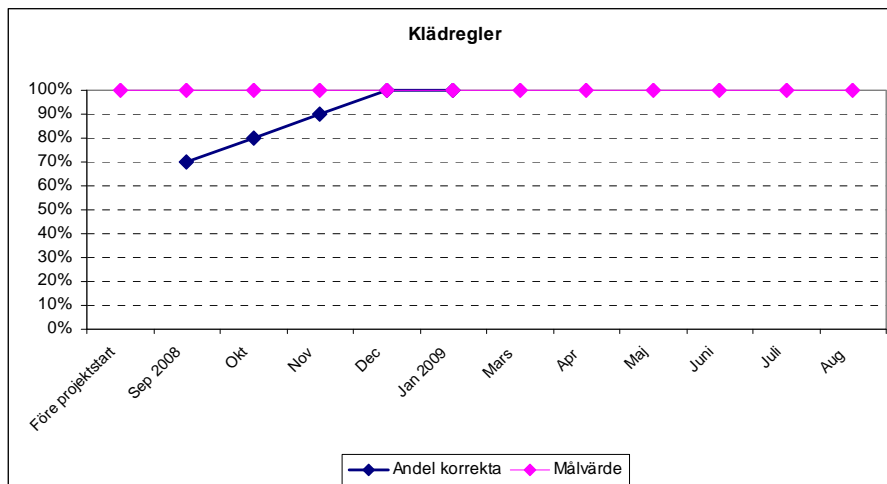
Inom alla verksamheter pågår förbättringsarbete som nu börjar ge resultat. Målet är att vårdrelaterade infektioner ska halveras innan utgången av 2009. På nationell nivå var andelen vårdrelaterade infektioner 11,3 procent i maj 2008 och 11,0 procent i november 2008.

Två punktprevalensmätningar är genomförda under 2008. De har gett följande resultat för Norrbottens del:



I verksamheten pågår förbättringsarbete enligt Genombrottsmetoden. Sammanlagt 12 team från divisionerna deltar och samtliga mäter följsamhet till landstingets basala hygienrutiner och klädregler.

Följande diagram visar resultatet för avdelning 63 (hematologi) vid Sunderby sjukhus.



Jag konstaterar att klädreglerna nu har hundra procentig följsamhet för både december och januari, vilket är positivt. Vad gäller de basala hygienrutinerna återstår ännu mycket arbete. Det borde vara förhållandevis enkelt att nå målet om hundra procentig följsamhet till basala hygienrutiner. Jag kommer i min ledningsgrupp att diskutera ledningens ansvar att medverka till måluppfyllelse.

Trycksår, fallskador och undernäring ska förebyggas

Det systematiska förbättringsarbete som pågått sedan 2007 under begreppet Vårdprevention har kopplats till den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet. Nio team har startat förbättringsarbete med metoden Genombrott.

Säker läkemedelshantering

Inom ramen för satsningen för ökad patientsäkerhet genomför SKL ett nationellt förbättringsarbete, "Steget före 2009". För vår del deltar några team i syfte att förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar. Arbetet som nyss har startat ska pågå under hela 2009.

Att många team arbetar med förbättringsarbeten för att öka patientsäkerheten är bra. För att halvera förekomsten av vårdskador ser jag det som viktigt att all verksamhet följer framtagna evidens inom de tre områdena som satsningen berör.

### **Riskanalyser**

Patientsäkerhetsrådet har under slutet av 2008 genomfört utbildning i metoden för riskanalys Healthcare Failure Mode Effect Analysis (HFMEA). I utbildningen deltog förutom patientsäkerhetsrådets ledamöter minst en medarbetare från alla divisioner. Division Kultur och utbildning berördes inte.

Syftet med riskanalyser är att finna orsaker till risker samt att eliminera, reducera eller hålla risker under kontroll. Om detta inte är möjligt ska konsekvenserna av en negativ händelse till följd av brister minskas optimalt.

Jag konstaterar att vi nu har egen kompetens att utföra riskanalyser på verksamhetsnivå, men även på organisatorisk nivå.

### **Antibiotikafrågor i slutenvården**

Stramagruppen har under november och december genomfört en föreläsningsskampanj riktad mot slutenvården i länet. Syftet med kampanjen var att understryka vikten av basala vårdhygienåtgärder i kombination med att diskutera med sjukhusläkarna, som handlägger akut infekterade patienter, hur man ytterligare kan skärpa indikationerna för antibiotikabehandling utifrån fokus för den bakteriella infektionen, överväganden om sjukdomsorsak och mikrobiologisk resistens. Det som har diskuterats är bl a:

- Att vid handläggning av akut septisk patient försöka fastställa det fokus till infektion som man vill behandla innan antibiotika ordineras. Därefter sker val av empirisk antibiotikabehandling.
- Ökad restriktivitet med användning av cefalosporiner eftersom denna antibiotikagrupp sannolikt ökar ESBL-resistens. ESBL-bakterier kan orsaka urinvägsinfektioner, pneumonier, djupa sårinfektioner, bukinfektioner och sepsis m m.
- Ökad restriktivitet med användning av kinoloner. Dessa bör endast sättas in vid strikt indikation på t ex hög urinvägsinfektion, prostatit eller svåra bakteriella tarminfektioner.
- Vikten av att under vårdtiden dagligen utvärdera behovet av fortsatt antibiotikabehandling.
- Vikten av att mikrobiologiska överväganden görs när man antibiotikabehandlar.

Under 2009 planerar Stramagruppen att följa upp denna kampanj genom att erbjuda nya sammankomster för att diskutera antibiotikafrågorna utifrån lokal antibiotikaförbrukning och verksamheternas egna mål och mått.

### **Kampen mot vårdrelaterade infektioner ger resultat**

Vid Piteå älvåldals sjukhus har man under några år arbetat för att minimera de vårdrelaterade infektionerna. Idag är den största delen av verksamheten vid

sjukhuset engagerad i arbetet. En viktig grund för framgångarna är den målmedvetenhet och långsiktiga uthållighet som kännetecknar arbetet och att ledningen driver frågorna.

Antalet infektioner efter operationer utförda på sjukhuset har minskat kraftigt. Bakom detta ligger att hårt kvalitetsarbete. Nu går sjukhuset vidare med att stoppa vårdrelaterade urinvägsinfektioner samt att se över patienternas medicinering.

I samband med att större delen av den ortopediska plastikkirurgin förlades till Piteå och sjukhusets operationer ökade från 150 till 650 per år, skedde en rejäl skärpning av kvaliteten. Som sämst hade sjukhuset över två procent djupa infektioner. Med sådana siffror hade det troligen varit omöjligt att bedriva operationsverksamhet idag. En djup infektion kan drabba patienter som fått konstgjorda knä- eller höftleder inopererade. Det innebär stora komplikationer för den enskilde och en merkostnad för landstinget.

Projektet Vriss (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas) blev vändningen för sjukhuset som deltog i andra omgången och arbetade hårt med att få vårdpersonalen medveten om infektionsriskerna samt att följa klädreglerna. De djupa infektionerna är nu nere på 0,33 och bara två personer har drabbats under 2008. De ytliga infektionerna uppgår till 4,1 procent eller 25–30 drabbade patienter. På Sveriges sjukhus drabbas 11,0 procent (november 2008) av patienterna av en vårdrelaterad infektion.

Både öppna och dolda kontroller av att reglerna följs sker varje månad och det har visat sig vara nödvändigt. Under sjuksköterskekonflikten och sommaren gjordes inga kontroller och då sjönk följsamheten från nära 100 procent till 70.

Under hösten 2008 startade ett nytt förbättringsprojekt, att minska antalet vårdrelaterade urinvägsinfektioner. I februari 2009 ska läkemedelshanteringen gås igenom. Uppgiften är att se till att patienterna får rätt medicin vid rätt tillfälle. Här finns en förbättringspotential.

Det är positivt att få gratulera teamet och medarbetarna i Piteå till framgångarna, som uppmärksammats långt utanför vårt län. De största vinnarna är patienterna. Vi har många fler verksamheter som har kapacitet att bli lika framgångsrika. Jag hoppas att våra verksamheter antar den utmaningen inför det kommande året.

## **Sjätte MONICA-undersökningen**

Syftet med MONICA-undersökningen i norra Sverige är att samla in data för att kartlägga och öka förståelsen för de riskfaktorer som orsakar hjärt-kärlsjukdom, som hjärtinfarkt och stroke. Nu genomförs den sjätte befolkningsundersökningen i projektet som hittills pågått 23 år i Norr- och Västerbotten.

I undersökningen kommer 2 500 individer mellan 25 och 75 år i Västerbottens och Norrbottens län att kallas till en noggrann hälsoundersökning. Förutom mätning av blodtryck, kolesterol, blodsocker, vikt och midjemått får deltagarna fylla i ett omfattande frågebatteri om levnadsvanor och hälsa. Undersökningen genomförs under perioden januari–maj 2009.

Med stöd av de båda landstingen leder den sjätte MONICA-undersökningen till en världsunik kunskapsbas om ohälsosfaktorer i befolkningen och vilka faktorer som påverkar dem över lång sikt.

Teamet som genomför mätningarna runtom i länet består av fyra sjuksköterskor och en biomedicinsk analytiker. Resplanen ser ut som följer:

Vecka	Kommun
3-5	Luleå
6	Boden
7-8	Piteå
9	Gällivare
11	Kiruna
12	Kalix
13	Överkalix och Haparanda
14	Älvsbyn
15	Arjeplog och Arvidsjaur
16	Jokkmokk
17	Pajala och Övertorneå
18	Luleå (2-3 dagar)

## Demensboken

Sedan ett par år tillbaka driver landstinget och Luleå kommun ett samarbetsprojekt kring demensvård. Det hela startades som ett genombrottsprojekt kring svårt demenssjuka personer på äldreboenden. Arbetet har sedan utvecklats till en utbildning för demenskört. Detta ska höja kunskapen om demenssjukdomar hos personal som arbetar med demenssjuka och därigenom höja livskvaliteten för de som drabbas av demens.

Nu finns resultatet samarbete mellan kommunen och landstinget kring demensvård i tryck. Demensboken riktar sig både till personal som arbetar med demenssjuka och till anhöriga och boken är författad av Kjell Fahlander, neuropsykolog, Göran Karlsson, överläkare och Dagny Vikström, demensvårdsutvecklare. Boken är ett viktigt underlag för vårt fortsatta arbete med demenssjuka och jag vill rikta ett stort tack till alla som arbetat med boken.

## Epikrishantering

Landstinget bedriver ett systematiskt och kunskapsbaserat förbättrings- och utvecklingsarbete för att kunna erbjuda en patientsäker hälso- och sjukvård till medborgarna. En viktig förutsättning för att medarbetarna i verksamheterna ska kunna utföra sitt arbete på bästa sätt är att det finns ledningssystem och verktyg som underlättar arbetet.

Ett divisionsövergripande arbete påbörjades under 2008 för att ta fram, förankra och införa generella riktlinjer och rutiner för epikrishantering inom landstinget. Som ett led i detta arbete anordnades den 22 januari ett seminarium med deltagande av läkare på olika nivåer och läkarsekreterare från berörda divisioner i länet.

Syftet med seminariet var att definiera vilka förbättringsåtgärder som är nödvändiga för att säkerställa en väl fungerande epikrishantering. Att förbättra informationsöverföringen mellan verksamheterna med hjälp av epikriser och remisser är en del i landstingets målmedvetna arbete att successivt utveckla och förbättra landstingets ledningssystem med utgångspunkt från

Socialstyrelsens föreskrift om ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet i hälso- och sjukvården (SOSFS 2005:12).

Startskottet kan emellertid härledas till revisionsrapporten ”Insatser för äldre multistjuka samt hantering av epikriser” där ett antal brister i hanteringen av epikriser konstaterades. Patientsäkerhetsrådet har även genomfört en riskanalys av medicinsk epikrishantering som bygger på det underlag som presenterats i revisionsrapporten.

De problemområden som betonades i revisionsrapporten var att:

- Det tog för lång tid innan epikrisuppgifterna kom ansvarig primärvårdsläkare tillhanda,
- Vissa, för den fortsatta vården, väsentliga uppgifter saknades eller var ofullständiga. Framförallt ansågs det allvarligt när uppgifter om läkemedel och medicinsk ordination saknades, eller upplevdes som alltför knapphändiga ur primärvårdens synvinkel.

Vid seminariet diskuterades hur landstinget bör arbeta för att minska riskerna som uppkommer i vid överföring av information i samband med epikriser och remisser. Ett viktigt inslag var också genomgången av den nya patientdatalag som ersatt vårdregisterlagen och patientjournalagen. De värdefulla synpunkter som framkom i diskussionerna under seminariet kommer att användas som utgångspunkt i arbetet med att ta fram, förankra och införa generella riktlinjer. Deltagarna i seminariet kommer även att användas som referensgrupp i det pågående arbetet allteftersom arbetet fortskrider.

## **Screening av Hepatit C**

T o m den 31 december 2008 har mikrobiologiska laboratoriet analyserat 2 015 prover med frågeställningen Hepatit C via blodtransfusion före 1992. Sex prover (0,30 %) har visat sig vara positiva

Mot bakgrund av tidigare kampanjer på andra ställen i landet förväntades att mellan 1 000–2 000 personer skulle komma att testa sig i Norrbotten.

## **Genomgång av antidepressiva läkemedel**

Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV) genomför läkemedelsgenomgångar. Genomgången av antidepressiva läkemedel är den femte genomgången av de totalt 49 genomgångar som TLV har i uppdrag att göra. Tidigare har migränläkemedel, läkemedel mot magsyrarelaterade sjukdomar, astma, KOL och hosta samt mot högt blodtryck granskats .

Genomgångarna görs av läkemedlen inom olika sjukdomsområden för att pröva om de ska vara subventionerade enligt de nya regler för subvention som infördes i oktober 2002. Resultatet av prövningen blir att läkemedlet antingen kommer att få behålla subventionen, få begränsad subvention eller förlora den.

Syftet med läkemedelsgenomgångarna är att få ut så mycket hälsa som möjligt av varje skattekrona som går till läkemedel. De läkemedel som inte ger tillräcklig nytta ställd i relation till vad de kostar sorteras ut. I förmånssystemet ingår därför inte bara billiga läkemedel, utan också läkemedel som bedöms ha tillräckligt positiva effekter på människors hälsa och livskvalitet samt på samhällsekonomin i stort.

Vid beslut om subvention sker alltid en bedömning av om läkemedlet är kostnadseffektivt, d v s nyttan av läkemedlet vägs mot kostnaden. I bedömningen ska kostnadseffektiviteten vägas samman med två andra principer, nämligen behovs- och solidaritetsprincipen samt människovärdesprincipen. Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att de som har de största medicinska behoven ska ha mer av vårdens resurser än andra patientgrupper. Människovärdesprincipen innebär att vården ska respektera alla människors lika värde.

Innan beslut fattas genomförs en omfattande utredning och analys av data om medicinsk effekt och kostnadseffektivitet som företagen tillhandahåller om sina läkemedel. Den vetenskapliga, medicinska och hälsoekonomiska litteratur som finns går igenom för den grupp av läkemedel som granskas. Vidare konstrueras ibland egna hälsoekonomiska modeller. Varje genomgång avslutas med att en rapport publiceras. Den kunskapssammanställning som ingår i rapporten granskas av utomstående medicinska experter.

### **Antidepressiva läkemedel**

Antidepressiva läkemedel används inte bara för behandling av depression utan även av olika ångestsymtom. Ångest är dessutom ofta en del av symtombilden vid depression. Läkemedlens användning både vid depression och ångest har genomlysts, men i värderingen av dem har tyngdpunkten lagts på behandling av depression.

Depressionssjukdomar är en av de vanligaste orsakerna till ohälsa, produktivitsbortfall och arbetsförmåga i hela världen. Sverige är inget undantag. Sjukdomarna medför stora förluster av livskvalitet, både för de drabbade och för deras närstående. Mellan 4 och 10 procent av den vuxna befolkningen i Sverige beräknas uppfylla kriterierna för depression. Andelen kvinnor är dubbelt så hög som andelen män.

Enligt de senaste beräkningarna är den årliga samhällskostnaden för depression och ångest i Sverige omkring 40 miljarder kronor. Något över 700 000 människor behandlades med antidepressiva läkemedel under 2007. Kostnaden för antidepressiva läkemedel under 2007 var 990 miljoner kronor och samhället subventionerade dem med 660 miljoner kronor, vilket var drygt 3 procent av den totala läkemedelssubventionen i Sverige.

I gruppen finns både gamla och nya läkemedel. Användningen domineras av de så kallade SSRI-läkemedlen, som representerar två tredjedelar av användningen och innehåller flera kända varumärken, till exempel Cipramil och Zolofit.

Sammanfattningsvis fann TLV i genomgången att det behövs ett flertal läkemedel för behandling av depression och ångest. Sjukdomarna leder till stora samhällskostnader och till stora förluster av livskvalitet för de drabbade. Läkemedlen i gruppen tillhör inte de dyrare och en framgångsrik behandling är kostnadseffektiv.

Det är angeläget att subventionera ett brett sortiment av den anledningen att knappt hälften av behandlade patienter får tillräcklig effekt av den först insatta behandlingen. Många patienter får biverkningar som leder till att de avbryter sin behandling, eller till att de måste prova flera läkemedel innan de hittar ett som fungerar. Samtliga läkemedelssubstanser inom gruppen antidepressiva läkemedel, utom ett, får därför fortsatt subvention.

TLV har beslutat att denna grupp läkemedel inte får kosta mer än 3 kronor per tablett i den styrka som säljs mest, i förpackningsstorleken 100 tabletter eller motsvarande. Det ledde till att flera företag sänkte sitt pris. De original som inte har sänkt sitt pris och har lyfts ut ur förmånssystemet. Besluten frigör 40 miljoner kronor per år och börjar gälla den 1 april 2009.

Det finns olika sätt att behandla depression och ångest. Läkemedel är ett behandlingsalternativ, psykologisk behandling ett annat. Under våren 2009 kommer Socialstyrelsen att presentera nationella riktlinjer för behandling av depression och ångest. Med dessa riktlinjer sätts läkemedelsbehandlingen in i ett större sammanhang.

## **Verksamhetstillsyn avseende barn och ungdomars psykiska hälsa**

Socialstyrelsen har uppgiften att granska hälso- och sjukvårdens kvalitet och säkerhet med inriktningen att förebygga skador och eliminera risker i vården. Varje år prioriteras några områden som blir föremål för en riksomfattande verksamhetstillsyn. Under 2008 och 2009 är ett område barn och ungdomars psykiska hälsa.

Tillsynen består av en granskning av patientjournaler och verksamhetsberättelser, tillsynsbesök innehållande gruppintervju med verksamhetschef/motsvarande, enhetschef och olika yrkeskategorier inom enheten. Besöket avslutas med en återkoppling av Socialstyrelsens iakttagelser och en preliminär bedömning till verksamhetschefen. Resultatet på nationell nivå kommer att redovisas i en rapport under våren 2009.

Under hösten 2008 genomfördes tillsynsbesök på avdelning 45, Sunderby sjukhus samt de barn- och ungdomspsykiatriska mottagningarna i Gällivare, Kalix och Luleå-Boden.

Socialstyrelsens bedömning omfattar områdena:

- Uppdrag.
- Prioritering och tillgänglighet.
- Personal och kompetens.
- Diagnos, vård och behandling, resultatuppföljning.
- Dokumentation.
- Ledning och styrning.

### **Socialstyrelsens sammanfattande bedömning**

Inga brister av betydelse för patientsäkerheten konstateras inom något av de granskade områdena. Verksamheternas arbete med kvalitet och patientsäkerhet är väl utvecklat. Verksamheten har relevanta dokumenterade rutiner och goda förutsättningar att tillämpa dessa.

För avdelning 45 bedöms att en utveckling av vårdprogram ytterligare kan höja kvaliteten i verksamheten.

För mottagningarna i Kalix och Luleå-Bodens del anser Socialstyrelsen att en tydligare avgränsning av deras ansvarsområde ytterligare kan höja kvaliteten i deras verksamhet.



## Ekonomi i balans

### Nationellt

Som bilaga till denna rapport finns en information från SKL om det ekonomiska läget i kommuner och landsting. Jag konstaterar att regeringens och SKL:s uppfattningar om vilket det beslutade reella tillskottet till kommun- och landstingssektorn är varierar.

### Landstinget

De främsta orsakerna till landstingets underskott är: vikande skatteunderlag till följd av finanskrisen, frysta statsbidrag under en följd av år, minskad befolkning och ett för högt kostnadsläge internt i landstinget. De problem vi brottas med delar vi med övriga landsting och även kommunsektorn. Prognoserna inför de kommande åren visar att det måste genomföras åtgärder både på kort och på lång sikt för att få en ekonomi i balans.

I landstingsplan för 2009–2011 har fullmäktige beslutat om behov av kostnadsminskningar motsvarande 300 mkr för att skapa en ekonomi i balans. I förutsättningarna ingår även en skattehöjning med 98 öre och en underskottstäckning för divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter med 100 respektive 52 miljoner kr.

Som ett första steg att uppnå en ekonomi i balans har divisionerna under verksamhetsåret 2008, framförallt under hösten, arbetat fram åtgärder motsvarande 126 miljoner kr i helårseffekt och 86 miljoner kr i delårseffekt för 2009.

De definierade åtgärderna har en hög detaljeringsnivå och kommer kontinuerligt att följas upp under våren och hösten 2009 för att verifiera att planerade åtgärder genomförs.

Som ett andra steg inom ramen för de beslutade behoven av kostnadsminskningar kommer ytterligare insatser motsvarande 174 miljoner kr att identifieras för planeringsperioden 2010–2011, till viss del av strukturell karaktär.

#### Besparingskrav under planeringsperioden 2009–2011

Inkl skattehöjning 98 öre och behov av kostnadsminskningar med 300 miljoner kr.

Mkr	2008	2009	2010	2011
Prognos 0810	-265			
Planerat resultat i LP		77	63	120
Innebär följande åtgärder:				
Divisionernas åtgärdspaket		86	126	126
Nya ej definierade åtgärder			42	42
Nya ej definierade åtgärder				132
<b>Summa åtgärder 2009–2011</b>		<b>86</b>	<b>168</b>	<b>300</b>
Exkl omställningskostnader på ca 30 miljoner kr under 2009.				

Förslag på innehåll och mer detaljerade åtgärder kommer att presenteras under våren 2009. Det är av största vikt att dessa åtgärder identifieras och genomförs så snabbt och effektivt som möjligt.

En mer detaljerad beskrivning av de ekonomiska konsekvenser som nya landvinningar får för landstingets samlade ekonomi kommer att presenteras. Det framgår tydligt i landstingsplan 2009–2011 att dessa landvinningar mås-

te finansieras av befintlig verksamhet genom spar och/eller omfördelning av resurser.

### **Varsel om uppsägningar**

Landstinget varslade i slutet av januari Arbetsförmedlingen om uppsägning av 100 medarbetare. Varslet berör de fem sjukhusorterna i länet inklusive primärvården och är en följd av effektiviseringar i verksamheterna på grund av för högt kostnadsläge.

De personalgrupper som omfattas är sjuksköterskor, arbetsterapeuter, sjukgymnaster, barnsköterskor, undersköterskor, läkarsekreterare och administratörer. Förhandlingar om planerade verksamhetsförändringar pågår med de fackliga organisationerna. När dessa är avslutade inleds förhandlingar om arbetsbrist och turordning.

Under 2008 ökade antalet tillsvidareanställda med närmare 200 personer. De åtgärder som nu vidtas ska ske utan att vårdresultaten för patienterna påverkas. Däremot kan de innebära förändringar i servicegraden.

### **Division Primärvård**

Primärvårdens ekonomi ska vara god och långsiktigt hållbar med en budget i balans och ge ett ekonomiskt handlingsutrymme för att skapa utvecklingsmöjligheter. En handlingsplan med tre huvudområden har upprättats; (1) åtgärder för att minska behovet av stafettläkare, (2) avveckling av övertalig personal samt (3) verksamhetsmässiga förändringar. I denna rapport redovisas hittills planerade åtgärder av verksamhetsmässig karaktär. Utgångspunkten för åtgärderna är att de ska genomföras med bibehållen vårdkvalitet även om servicenivån kan komma att påverkas. Inriktningen är att genomförandet sker under första kvartalet 2009.

### **Verksamheten i Harads**

Befolkningen i Harads med omnejd har minskat och fortsätter att minska. För närvarande omfattar vårdcentralens upptagningsområde knappt 1 500 personer. Ett minskande befolkningsunderlag har de senaste åren gjort det nödvändigt att samordna vissa uppgifter med Erikslunds vårdcentral.

Även om förändringar i utbudet av hälso- och sjukvård genomförts och ytterligare förändringar planeras så gäller att befolkningen i Harads också fortsättningsvis ska ha tillgång ett vårdutbud som är anpassat till befolkningsunderlaget, och dess utveckling, samt det behov av hälso- och sjukvård som befolkningsunderlaget genererar. En faktor att beakta när vårdutbudet i Harads bedöms och utformas är den kommande vårdvalsreformen.

Inom ramen för detta planeras för genomförande av åtgärder som innebär en ytterligare anpassning av utbudet av hälso- och sjukvård.

Åtgärderna genomförs så snart som möjligt. Genom åtgärderna kommer kostnaderna att sänkas med 1 900 tkr på årsbasis.

### **Verksamhet på Porsön/Björkskatan**

Porsöns vårdcentral har ett befolkningsunderlag på knappt 5 700 invånare och Björkskatan vårdcentral ca 7 000 invånare.

Båda vårdcentralerna har en central placering i respektive upptagningsområde. För att kunna fortsätta att klara verksamhetsmålen med budget i balans

har verksamhetscheferna initierat en diskussion om möjligheter till samarbete.

Åtgärder planeras som innebär följande:

- En ökad samordning av verksamhet och personal mellan Porsöns och Björkskatans vårdcentraler genomförs under 2009. Verksamhetsledningarna kommer att se över vad som är ändamålsenligt och praktiskt möjligt.

Åtgärderna genomförs efter gemensam analys. Kostnaderna beräknas minska med minst 200 tkr på årsbasis.

#### Avveckling av filialer

Planering pågår för att avveckla ett antal filialer till vårdcentraler. Av följande tabell framgår vilka filialer som avses och omfattningen av verksamheten samt beräknad ekonomisk effekt av avvecklingen:

Filial	Modervårdcentral	Antal invånare (ca)	Öppethållande	Antal besök per år	Kostnadsminskning (tkr)
Svanstein	Övertorneå	1 400	1-2 tim, 1-2 dagar per vecka	300	160
Seskarö	Haparanda	650	1-2 tim, 1 – 2 dagar per vecka	175	50
Töre	Grytnäs, Kalix	1 500	5 dagar per vecka	500	220
Jukkasjärvi	Malmen, Kiruna	500	Sporadiskt 1,5 tim/vecka	Ingen uppgift	40
Porjus	Jokkmokk	330	2 tim, 1 dag per vecka	?	90
Roknäs Långträsk )	Öjebyn	3 000	5 dagar per vecka	Roknäs: 1 895 Långträsk 132 Hembesök 14 89	740
<b>Summa:</b>					<b>1 300</b>

\*) Planerade åtgärder innebär reducering av verksamhet i Roknäs samt avveckling av filialen i Långträsk

#### Läkarberedskap i Överkalix

Planeringen innebär att från och med 1 mars 2009 har vårdcentralen har läkare i beredskap fram till kl 19.00 på vardagar och under helgerna från kl 08.00 – 17.00.

Kostnaderna bedöms minska med 300 tkr på årsbasis.

#### Anpassning av helgjourer till befolkning

Primärvårdens kostnader för jourverksamhet är höga i jämförelse med de flesta landstingen i landet. Det finns stora olikheter för liknande verksamheter i divisionen som inte kan förklaras av skillnader i befolkningsunderlag eller andra relevanta faktorer. Åtgärder kommer att vidtas så att antalet fasta jourtimmar på arbetsplatsen på helgerna relateras till verksamhetens faktiska befolkningsunderlag.

Åtgärderna planeras att genomföras från den 1 mars 2009 och beräknas sänka årskostnaderna med 1 – 1,5 mkr.

#### Samlade ekonomiska effekter

Åtgärd	Beräknad besparing (tkr)
Harads	1900
Porsön/Björskatan	200
Filialer	1300
Ändr läkberedskap Överkalix	300
Anpassning helgjour	1 000
<b>Summa</b>	<b>4 700 kr</b>

### Operationssalar i Gällivare

Sex operationssalarna vid Gällivare sjukhus har byggts om och renoverats till en kostnad av ca 12 miljoner kr. De betjänades tidigare från ett och samma ventilationsaggregat som var närmare trettio år gammalt och var väldigt känsligt ur driftsäkerhetssynpunkt, eftersom alla salar stannade om aggregatet slutade fungera. Nu betjänas varje operationssal av ett eget aggregat och två av salarna har byggts om till så kallad ”renrum”, vilket innebär att det skapas bra förutsättningar för ortopediska ingrepp. Alla operationssalar har fått nya undertak och nya ytskikt på väggarna. Vissa salar har nya golv, dörrar och utrustning.

Ombyggnationerna har inte inneburit något större produktionsbortfall.

### Kvalitetssäkring av städningen, Sunderby sjukhus

Jag har i två tidigare rapporter redovisat de avtalskontroller av städningen som skett vid Sunderby sjukhus och i utlokaliserad verksamhet i Luleå-Boden. I det följande redovisas en sammanställning över resultatet av samtliga kontroller som skett under 2008.

Kvalitetsprofil	Totalt antal rum	Antal kontrollerade rum	Varav rum med högre kvalitet än avtalet	Varav rum med uppnådd kvalitet	Varav underkända rum
1	64	13 (20,3%)	9 (69,2%)	3 (23,1%)	1 (7,7%)
2	137	17 (12,4%)	15 (88,2%)	2 (11,8%)	0
3	1 741	123 (7,1%)	70 (56,9%)	44 (35,8%)	9 (7,3%)
4	1 320	128 (9,7%)	56 (43,7%)	70 (54,7%)	2 (1,6%)
5	154	30 (19,5%)	24 (80%)	3 (10%)	3 (10%)
6	32	13 (40,6%)	8 (61,5%)	4 (30,8%)	1 (7,7%)
<b>Totalt</b>	<b>3 448</b>	<b>324 (9,4%)</b>	<b>182 (56,2%)</b>	<b>126 (38,9%)</b>	<b>16 (4,9%)</b>

Den första kontrollen omfattade lokaler i profil 4. Den andra kontrollen alla utlokaliserade lokaler i alla profiler. Den tredje kontrollen omfattade lokaler i profil 3 och den fjärde kontrollen lokaler i profilerna 1, 2, 5 och 6.

I profil 1 ingår verkstäder och soprum, i profil 2 förråd, i profil 3 expeditioner, personal- och konferensrum, i profil 4 t ex mättnings- och undersökningsrum, i profil 5 t ex läkemedels- och provtagningsrum samt laboratorier och i profil 6 t ex operations- och förlossningsrum.

Det antal rum som kontrollerats följer den standard som finns i dessa sammanhang. Resultat av kontrollerna bedöms vara bra. Kontrollen är dessutom upplagd så att när en profil kontrolleras väljs rum från hela sjukhuset och inte bara inom ett städ område.

## **Tillfällig stängning av folktandvården i Harads**

Den 26 januari stängde folktandvården i Harads för att öppna igen den 4 maj. Anledningen till stängningen är att patientunderlaget är för litet för en tandläkartjänst. Alla patienter som finns att kalla till rutinundersökningar är kallade. Under stängningsperioden hänvisas akuta fall till Boden.

## **Stort intresse för landstinget i media under fjärde kvartalet 2008**

Informationsenheten följer fortlöpande hur landstingets olika verksamheter skildas i media, både lokalt och nationellt. Fjärde kvartalet 2008 blev en intensiv mediemånad för landstingets del. Totalt publicerades och sändes 867 artiklar och inslag i press, radio och TV. Inte minst kulturområdet bevakades intensivt med totalt 330 inslag, varav de inslag som förstärkte landstingets varumärke dominerade. Av de 330 inslagen kan bara fyra betraktas som försvagande för varumärket.

Totalt publicerades och sändes 867 inslag om landstinget under perioden. Det innebär 9,4 inslag om dagen, vilket är fler än under årets tre första kvartal. Då är notiser bortplockade ur statistiken.

Av inslagen var 354 förstärkande för landstingets varumärke, 244 var försvagande och 269 kan betraktas som neutrala. Bland de förstärkande inslagen märks landstingets samövningar i Piteå och Kiruna och kondomkampanjen ”No action without protection”. Negativ publicitet fick nyheten om landstingets underskott och därmed sammanhängande förslag till kostnadsminskningar.

Under fjärde kvartalet skickade landstinget ut 21 pressmeddelanden och 25 pressinbjudningar, exklusive det som skickades ut från division Kultur och utbildnings basenheter. Det är i snitt ett utskick varannan dag. Från division Kultur och utbildning skickades 20 pressmeddelanden och 18 pressinbjudningar ut.

## **Möte mellan förtroendevalda i kommun och landsting**

Den 14 januari träffades 39 förtroendevalda från kommunerna i länet och landstinget vid ett möte på Sunderby folkhögskola.

Bland programpunkterna kan nämnas:

- Presentation av utredningen Norrbottningens bild av sig själv.
- Avstämning av arbetet med genomförande av den folkhälsopolitiska strategin.
- Rapport och frågestund förberedelsearbetet med Region Norrland.
- Förberedelserna inför vårdvalet i primärvården.
- Information om utjämningsutredningens direktiv och möjliga konsekvenser av dessa.
- Information om de viktigaste förslagen i grundlagsutredningens betänkande.

Ett nytt möte är planerat till den 24 september.

## **Guldbaggegalan**

Vid Guldbaggegalan utdelades sju guldbaggar till filmer där Norrbotten och Filmpool Nord varit med och finansierat och samproducerat. Det är stort och det hjälper till att lyfta fram Norrbotten som ett viktigt kulturlän.

### **Avsiktsförklaring med Statens kulturråd**

I november gjorde Statens kulturråd sitt årliga dialogbesök i Norrbotten. De framförde stor belåtenhet med kulturarbetet i landstinget och med den samverkan som finns mellan Norrbotten och kulturrådet. De vill utforma en avsiktsförklaring med länet i syfte att bättre samordna det nationella och regionala stödet till kulturen. Det handlar om de statliga bidragen till länskulturinstitutionerna och de fria grupperna, länskonsulenterna, arrangörstödet m m. Arbetet går vidare under februari–mars bl a med möten med mottagarna av de nationella bidragen samt samråd med kommunerna.

Som grund för avsiktsförklaringen kommer den kulturstrategi, som är ute på remiss hos länets kommuner att vara en användbar grund. Den har utarbetats i en arbetsgrupp med deltagande av kommunerna och division Kultur och utbildning. Efter avslutad remissomgång kommer den att behandlas i landstingsstyrelsen.

### **Dialogmodell med folkbildningen**

Sedan 2003 har landstinget arbetat med en modell för fördelning av verksamhetsstöd till folkbildningen som innebär, att en del av ramen fördelas efter dialogarbete och uppföljning av ett antal överenskomna kriterier. Som mest har 40 procent av ramen fördelats efter dialog. Nuvarande överenskommelse gällde till den 31 december 2008 och division Kultur och utbildning har genomfört en utvärdering i den samrådsgrupp för folkbildningen som finns i divisionen.

Det råder en stor enlighet om att dialogmodellen är bra och att den bör behållas och utvecklas. I den nya modellen, som tas i bruk våren 2009, fördelas 75 procent utifrån statsbidragsberättigad volym och 25 procent utifrån dialoguppföljning. Anledningen till den ändrade fördelningen är att Centrala folkbildningsrådet numera också arbetar efter uppställda kriterier och prioriteringsområden för mottagarna av sina bidrag och att dessa till stor del sammanfaller med de regionala kriterierna. Redovisningen till den nationella nivån ska därför också sändas in till landstinget och ingå i uppföljningen.

De regionala kriterierna som ligger till grund för 25 procent av bidragsramen, är:

- Insatser på folkhälsoområdet utifrån den regionala folkhälsoplanen.
- Insatser på kulturområdet.
- Lokal och regional betydelse, där genomgående perspektiv är barn/ungdom samt verksamhetsutveckling.

Vid dialogerna ska också skolornas/studieförbundens kvalitetssäkringssystem redovisas.

## Högt betyg till Grans och Kalix

På söktjänsten Gymnasium.se betygsätter eleverna själva sina skolor. Totalt 7 000 elever i landet och ca 100 i Norrbotten har betygsatt sina skolor utifrån utbildningskvalitet, lokaler, mat och stämning på en skala från 1–5.

Grans naturbruksskola får ett högt betyg av de 10 elever (av 240) som röstat. De ger 4,5 vardera för undervisningskvalitet och lokaler och 5 för mat och stämning.

Kalix naturbruksgymnasium fick också ett högt betyg (4,4) av de fem elever (av 154) som röstade. För utbildningskvalitet, mat och stämning fick de 4,5 och för lokaler 4.

## Arbeta för nya perspektiv

### En framtid för alla

Onsdagen den 10 december 2008 samlades representanter från norrbottniska organisationer, föreningar och offentlig sektor för konferensen ”En framtid för alla”. Konferensen var ett samarrangemang mellan RFSL Nord, landstinget, projektet Attraktiv Region och Kommunförbundet. Huvudfrågeställningen under dagen var vad som är nästa anhalt i länets arbete med HBT-frågor.

På programmet fanns föreläsningar, debatter och open space-samtal med frågeställningar som:

- Vem äger frågan?
- Vad kan vi göra för att förändra?
- Hur skapar vi kontinuitet?
- Vad kan vi göra hos oss själva?

Maria Salmgren, kommunchef i Övertorneå och därigenom representant för den kommun som fick några av de sämsta resultaten i landet i en RFSL-undersökning år 2006 vad gäller arbetet och attityderna gentemot med HBT-frågor, deltog i paneldebatten. Hon berättade om Övertorneås arbete med att skapa en gemensam värdegrund inom kommunen. I paneldebatten deltog, förutom hon, också representanter från landstingets regionala beredning, Länsstyrelsen, RFSL Ungdom och föreläsaren Sara Lund.

Felix König, förbundsordförande i RFSL Ungdom riks, hade ett tydligt budskap; Finansiera projekt, satsa på dessa frågor, vi finns, och vi vill gärna hjälpa till. Både han och Sara Lund har under flera år arbetat med dessa frågor och de konstaterade att konferensen var unik i sitt slag. Jag är faktiskt både förvånad och imponerad. Dessa människor, hela den här dagen. Det här har jag aldrig sett förut, sade Sara Lund

Målet är nu att arbetet fortsätter i länet och att den boll som sattes i rullning ska fortsätta sina resor genom länet. Kanske dröjer det innan den rullar in i mål, men förhoppningsvis gör den storverk på vägen.

## Äga och styra landstingets bolag

### Ägarsamråd för Almi Företagspartners regionala ägare

Den 16 december 2008 hölls ägarsamråd för Almi Företagspartners regionala ägare. Samrådet handlade till största delen om olika åtgärder med anledning av den rådande finanskrisen och lågkonjunkturen.

Behovet av marknadskompletterande finansiering redovisades. Detta har föranlett regeringen att ta initiativ till att förstärka Almi Företagspartners lånefond med 2 miljarder kr. Med anledning av detta beslutade ägarsamrådet att komplettera respektive ägardirektiv så att även möjlighet ges till större krediter till främst något större bolag. Inriktningen i Almi Företagspartner måste alltså breddas till att även omfatta dessa företag. Nyutlåningen för koncernen under 2009 beräknas uppgå till 2,5 miljarder kr att jämföra med det tidigare målet på 1,9 miljarder kr.

Bland åtgärderna för att öka utlåningen märks bl a att revidera dotterbolagens nyutlåningsbudgetar, förändra exportlånet och att införa en förenklad beslutsordning hos dotterbolagen.

Bland åtgärderna för att bibehålla en hög kreditkvalitet märks bl a att genomföra kreditrevisioner, inrätta specialistfunktion inom obestånd, införa ett nytt kredithanteringssystem och att inrätta en kreditkommitté hos moderbolaget.

Åtgärderna kommer att följas av att dotterbolagen måste lägga ökade resurser på finansieringsverksamheten. Detta beräknas i första hand ske genom en omfördelning av resurser inom bolagen, i andra hand använda balanserat resultat som överstiger kostnaden för tre månaders drift och i tredje hand resurstillskott i form av projektmedel från ägarna under maximalt tre år då utgångspunkten är regional medfinansiering. Moderbolaget har för ändamålet satt av en ram om 25 miljoner kr för vardera åren 2009, 2010 och 2011.

### Uppdrag att se över en ny finansieringsmodell för Filmpool Nord AB

Kommunförbundets styrelse har gett styrelsen för Filmpool Nord AB i uppdrag att se över den nuvarande finansieringsmodellen för bolaget. Målet är att hitta en modell som bättre svarar mot verksamhetens olika delar och som skiljer på länsuppdraget och insatser i de enskilda kommunerna. Utredningen ska göras i samarbete mellan Filmpool Nord, Kommunförbundet och landstinget. Ett förslag till ny finansieringsmodell ska diskuteras vid nästa ägarsamråd.

### Ägarsamråd med Länstrafiken

Vid Länstrafikens ägarsamråd den 23 januari 2009 beslutade ägarkretsen att inte tillskjuta ytterligare ägarbidrag till Länstrafikens verksamhet, varken under 2008 eller 2009. Detta mot bakgrund av beslutet i tidigare ägarsamråd att i första hand nyttja det fria egna kapitalet och den reservfond som idag uppgår till 20 miljoner kr för att balansera eventuella underskott.

Länstrafiken ska därutöver påskynda sitt uppdrag att söka EU-medel. Länstrafiken gavs vidare i uppdrag att göra en översyn av alla sina kostnader för verksamheten, i syfte att hitta möjligheter att sänka kostnaden för verksamheten, dels under 2009 och dels i ett treårsperspektiv. En tjänstemannagrupp tillsätts med representanter från landstinget (Maria Öberg, Kenneth Johansson), Kommunförbundet och bolaget för att månadsvis stämma av arbetet.



Enligt tidigare överenskommelse ska den nya kostnadsfördelningsmodellen utgöras av en uppdelning av stomlinjer som landstinget ansvarar för och kommunala linjer som respektive kommun ansvarar för. Den interkommunala fördelningen ska ske enligt beslut som Kommunförbundet tagit. Underlag för kostnaderna har nu uppdaterats till 2007 års nivå av en tjänstemannagrupp bestående av representanter från landstinget, Kommunförbundet och Länstrafiken. Tjänstemannagruppen gavs i fortsatt uppdrag att skyndsamt färdigställa erforderligt material (ändring av konsortialavtal m m) för att er-hålla en ny kostnadsfördelningsmodell som skickas till kommer och lands-ting för beslut i respektive fullmäktige.

---

## **Avsnitt 4: Ur landstingsstyrelsens protokoll den 5 februari 2009**

---

### **Hälso- och sjukvård till gömda flyktingar och papperslösa m fl**

Norrlandstingens Regionförbund antog vid sitt möte den 14 maj 2008 ett uttalande om papperslösa flyktingarnas rätt till vård. Det är för medlems-landstingen en självklarhet att ge hälso- och sjukvård till alla som har behov av sådan.

Fr o m den 1 juli 2008 gäller lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m fl. Enligt denna lag är landstingen skyldiga att, utöver hälso- och sjuk-vårdslagen och tandvårdslagen, erbjuda hälso- och sjukvård och tandvård åt asylsökande och vissa andra utlänningar.

De utlänningar som omfattas är de, som enligt utlänningslagen, har ansökt om uppehållstillstånd i Sverige, beviljats uppehållstillstånd, hålls i förvar eller vistas här med stöd av tidsbegränsat uppehållstillstånd.

Utlänningar som ansökt om eller beviljats uppehållstillstånd omfattas av la-gen även om de har meddelats beslut om avvisning eller utvisning. Lagen gäller inte utlänning som håller sig undan så att beslutet inte kan verkställas, om han eller hon har fyllt 18 år.

Landstinget ska erbjuda utlänningar som inte fyllt 18 år vård i samma om-fattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget. Utlänningar som ansökt om eller beviljats uppehållstillstånd eller hålls i förvar och som fyllt 18 år ska erbjudas vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Vården ges till ett subventionerat pris och landstinget får ersättning från sta-ten för att ge vården.

Utöver de särskilda reglerna för ovan angivna grupper gäller enligt hälso- och sjukvårdslagen att landstinget är skyldigt att erbjuda omedelbar vård till alla som vistas inom landstinget. Begreppet omedelbar vård kan jämföras med begreppet akutvård som, i vedertagen medicinsk terminologi, innebär vård för plötsligt inträdande, hastigt förlöpande sjukdom.

Utlänningar som omfattas av förordning (EEG) nr 1408/71, ska vid tillfällig vistelse erbjudas s k nödvändig vård. Den innebär att de under trygga medi-

cinska omständigheter ska kunna vistas i landet under den tid de planerat utan att avbryta resan. Med nödvändig vård avses också vård som orsakas av kronisk sjukdom och inkluderar även provtagningar, medicinska kontroller, förebyggande mödra- och barnhälsovård samt förlossning. Mot uppvisande av det europeiska sjukförsäkringskortet betalar de samma vårdavgift som bosatta i landstinget.

Utlänningar från länder utanför EU/EES-området eller med vilka Sverige inte har konvention, som vistas tillfälligt i landet, ska erbjudas omedelbar vård. De får betala den verkliga kostnaden för vården.

Sammanfattningsvis gäller att alla som vistas inom landstinget ska erbjudas åtminstone omedelbar vård. Det gäller även de utlänningar, som fyllt 18 år, och som håller sig undan ett avvisningsbeslut.

Enligt Regionförbundets uttalande ska inte landstingens möjlighet att ge hälso- och sjukvård vara begränsad av att landstingen ska göra bedömningen av om en människa har rätt att befinna sig i Sverige eller inte. En utlänning, som fyllt 18 år, och som håller sig undan ett av- eller utvisningsbeslut bör därför också erbjudas nödvändig vård till den verkliga kostnaden för vården.

#### **Styrelsens beslut**

- 3 En utlänning, som fyllt 18 år, och som håller sig undan ett av- eller utvisningsbeslut så att det inte kan verkställas ska utöver omedelbar vård också erbjudas nödvändig vård till den verkliga kostnaden för vården enligt den av regionförbundet fastställda regionala prislistan.
- 4 Landstingsdirektören får i uppdrag att utarbeta och fastställa tillämpningsanvisningar.

### **Harads vårdcentral – förlängning av läkaravtal**

Jens Sundström (fp) har väckt följande ärende:

I samband med att division primärvård har diskuterat sparförslag har det förekommit en diskussion om att Harads vårdcentral skulle gå ned för läkarbemanning på tre dagar i veckan till en dag i veckan.

Harads vårdcentral har idag en fungerande läkarbemanning där upptagningsområdet ligger över de 1500 personer/ läkare som vi dimensionerar våra vårdcentraler för. Därför var det svårt att se hur tanken på att spara pengar genom att slå sönder en väl fungerande verksamhet skulle motiveras.

Samtidigt som enskilda vårdcentraler varit upp till diskussion pågår ett stort arbete med att ta fram ett "Vårdval Norrbotten" för primärvården där viktiga principer om patientens fria val och ersättningssystem för externa, och egna, vårdgivare ska fastställas. När vi nu äntligen har en politisk majoritet för att öka patienternas makt och valmöjligheter känns det konstigt att diskussionen om nedläggningar och nedskärningar fortsätter. Med ett nytt vårdvalssystem är det ju patienternas fria val som avgör hur vårdstrukturen inom primärvården kommer att utformas.

Jag föreslår att landstingsstyrelsen uppdrar åt division primärvård att utreda möjligheterna till att bibehålla en läkarbemanning på tre dagar på Harads vårdcentral genom en förlängning av avtalet med nuvarande läkare fram till dess att en vårdvalsmodell tagits i bruk i landstinget.

### **Styrelsens yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen har inte för avsikt att ge division Primärvård i uppdrag att genomföra en utredning i enlighet med Jens Sundströms förslag.

Styrelsen slår fast att division Primärvård har i uppdrag att vidta åtgärder för att nå en ekonomi i balans avseende divisionen totalt. I det arbetet anser landstingsstyrelsen att ingen verksamhet inom divisionen genom ett beslut i styrelsen ska vara undantagen granskning.

I divisionens arbete med att konkretisera åtgärder som ska vidtas måste noggranna överväganden göras av vilka åtgärder som kan och bör vidtas utan att vårdkvaliteten försämras även om åtgärderna kan komma att innebära att servicenivån påverkas. I landstingsdirektörens rapport till dagens sammanträde redovisas innehållet och omfattningen av de åtgärder som hittills planeras att genomföras och som bl a rör verksamheten vid Harads vårdcentral.

Landstingsstyrelsen slår fast att Harads fortsättningsvis ska ha tillgång ett vårdutbud som är anpassat till befolkningsunderlaget, och dess utveckling, samt det behov av hälso- och sjukvård som befolkningsunderlag genererar. Bedömningen av hur befolkningens vårdbehov ska tillgodoses görs bäst av divisions- och verksamhetsledningen i relation till de tillgängliga resurser (ekonomiska och personella). En faktor att beakta när vårdutbudet i Harads bedöms och utformas är den kommande vårdvalsreformen.

Med hänvisning till det anförda föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- Jens Sundströms yrkande avslås.

-----  
-  
**Yrkanden och reservationer vid ärendets behandling i styrelsen**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

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

- Landstingsstyrelsen uppdrar åt division primärvård att utreda möjligheterna till att bibehålla en läkarbemanning på tre dagar på Harads vårdcentral genom en förlängning av avtalet med nuvarande läkare fram till dess att en vårdvalsmodell tagits i bruk i landstinget.

#### **Reservation**

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

-----  
-

## **Verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus**

### **Bakgrund**

Landstingsstyrelsen beslutade (§ 96 – 07) om direktiv för en översyn av verksamhet och lokalanvändning vid Sunderby sjukhus. Enligt direktiven ska översynen omfatta:

- Riktlinjer för vilken verksamhet som ska bedrivas vid Sunderby sjukhus och hur den ska samordnas med primärvården och övriga sjukhus i länet
- Förslag till disposition och ytbehov för verksamheterna så att goda samband behålls och bra förutsättningar finns för ett kvalitativt optimalt omhändertagande av patienterna kopplat till kostnadseffektiv drift
- Lösningar som innebär att kostnadsnivån för investeringar för framtida förändringar hålls nere.
- Vägledning för att bedöma behovet av investeringar och bedömningar av konsekvenser av att avstå från att genomföra investeringar
- Underlag för kostnadskalkyler samt prioritering av ordningsföljden av genomförande av investeringarna.
- Tidsplan för utförande.

Landstingsdirektören har givit platschef Anna Greta Öberg uppdraget att leda översynen. Arbetet har bedrivits med bred förankring med samtliga verksamheter och en referensgrupp med fackliga företrädare.

Genomgången och analysen av samtliga verksamheter för att identifiera behov av förändringar i lokalanvändningen har utmynnat i slutsatser som innebär att det föreligger omfattande behov av förändringar i lokalanvändningen och att sjukhusets samlade yta i nuläget är för liten för att kunna bedriva befintlig och framtida planerad verksamhet på ett rationellt sett.

### **Vård i förändring**

Sunderby sjukhus byggdes kompakt och yteffektivt, anpassat till då rådande förutsättningar. Redan vid planeringen stod det klart att förutsättningarna för framtida expansion var begränsade. Trots dessa kända förutsättningar har tämligen betydande förändringar i verksamhetsstrukturen inom sjukhuset och inom länet inneburit att Sunderby sjukhus år 2008 bedriver en större andel av länets sjukvård än vid den tidpunkt när sjukhuset togs i drift. Uppdraget för Sunderby sjukhus har också vidgats genom att verksamhet som tidigare bedrevs vid universitetssjukhuset i Umeå tagits hem till länet. Exempel på detta är PCI-verksamhet (vidgning av hjärtats kranskärl) samt delar av cancervården, särskilt hematologi. Hemtagningen har ur ett patientperspektiv inneburit förbättrad tillgänglighet med minst bibehållen vårdkvalitet. Sunderby sjukhus utgör vidare ett viktigt kompetenscentrum för hälso- och sjukvården i länet

Denna utveckling är en följd av de förändringar i förutsättningar för medicinsk verksamhet som skett som en naturlig utveckling samt medvetna beslut om förändringar av sjukvårdsstrukturen i länet. Bedömningen nu är att det inte är möjligt att möta den fortsatta framtida utvecklingen inom befintliga lokaler och ytor.

Landstinget har också åtagit sig att från och med vårterminen 2011 ta emot läkarstudenter från medicinska fakulteten vid Umeå universitet för den kliniska delen av läkarutbildningen (termin 6-11). Åtagandet innebär att Sunderby sjukhus, efter tre år, kontinuerligt kommer att ha 60 läkarstudenter på plats för utbildning. Detta åtagande innebär krav på tillgång till lokaler för såväl renodlade utbildningssammanhang men även tillgång till lokaler i anslutning till vårdverksamheten.

I sammanhanget ska framhållas att landstinget, gemensamt med övriga landsting i norra sjukvårdsregionen, verkat för en utökning av antalet utbildningsplatser på läkarlinjen i Umeå. När regionen nu vunnit gehör för dessa strävanden är det nödvändigt att det tas ett regionalt ansvar för att fullfölja de åtaganden som följer med utökningen. Det ska även framhållas att rekrytering av nya läkare är en strategisk framtidsfråga. Därför är det nödvändigt att landstinget tar sitt ansvar för den framtida läkarförsörjningen. En viktig del i det är att säkerställa en hög utbildningskvalitet och goda miljöer för de blivande medarbetarna.

### **Slutsatser**

Översynen av lokalanvändningen redovisar ett omfattande behov av förändringar av lokalanvändningen vid Sunderby sjukhus och att en utökning av den totala ytan är nödvändig för att tillgodose redovisade behov.

Det är också brådskande att påbörja om- och tillbyggnader för att skapa goda förutsättningar för i första hand läkarutbildningen. Att realisera dessa förutsättningar innebär dock att det även behöver skapas lokaler för verksamheter som berörs av de förändringar som läkarutbildningen medför.

### **Styrelsens yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen konstaterar att den genomförda översynen är omfattande och att den ger en god bild av de såväl akuta som långsiktiga behoven av lokalförändringar vid Sunderby sjukhus.

De samlade behoven innebär, enligt styrelsens bedömning, ekonomiska åtaganden, om allt ska genomföras, som uppgår till betydande belopp. I nuvarande ekonomiska läge är det styrelsens bedömning att det inte är lämpligt eller möjligt att fatta beslut om genomförande av hela utvecklingsplanen.

I det korta perspektivet är det nödvändigt att vidta de åtgärder som betingas av landstingets åtagande avseende den regionaliserade läkarutbildningen. Övriga redovisade behov kommer att bli föremål för beslut successivt.

Genom att påbörja etapperna C/F och E skapas goda förutsättningar inom sjukhuset för befintlig rehabiliteringsverksamhet samt för viktiga funktioner avseende njursjukvård, hjärtsjukvård, operation, sterilcentral samt Länstekniks verksamhet. Landstingsstyrelsen framhåller vikten av att i projekteringen beakta behovet av att förbättra och utveckla effektiva och ändamålsenligt patientflöden, utöver de åtgärder för att förbättra logistik av tekniska funktioner som redovisas i utvecklingsplanen.

Avseende övriga redovisade åtgärder/behov är det styrelsens uppfattning att dessa ska prövas i ett senare skede.

Mot denna bakgrund föreslås att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 Översynen av lokalanvändningen vid Sunderby sjukhus godkänns

- 2 Medgivande lämnas för projektering av redovisade etapper C/F och E i utvecklingsplanen

Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra projekteringen samt att fortsätta beredningen av utvecklingsplanen och successivt återkomma till styrelsen med rapport och förslag till åtgärder.

-----  
--

### **Yrkanden och särskilt yttrande vid ärendets behandling**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s), Jens Sundström (fp), Bo Hultin (m), Erik Berg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget bifalls med följande tillägg: Parallellt med projekteringen ges landstingsdirektören i uppdrag att noggrant överväga möjligheterna att nyttja redan befintliga lokaler.

#### **Beslut**

*Beslutsförslaget bifalls med tillägget: Parallellt med projekteringen ges landstingsdirektören i uppdrag att noggrant överväga möjligheterna att nyttja redan befintliga lokaler.*

#### **Särskilt yttrande**

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Johnny Åström (ns):

Sjukvårdspartiet säger ja till att påbörja en översyn och projektering av Sunderby sjukhus i enlighet med förslaget. Sjukvårdspartiet sade redan vid tillkomsten av Sunderby sjukhus att det byggdes alldeles för litet och anpassades enbart för att kunna konkurrera med bättre och billigare ombyggnader av Luleå och Bodens sjukhus. Sjukhuset byggdes mot vår vilja, men står nu där och måste anpassas till moderna krav och patientsäkerhet. Sjukhuset fungerar som länsjukhus där verksamheterna förutsätts fungera optimalt. Om- och tillbyggnad skall enligt ledningens uppgifter ej negativt påverka verksamheterna vid övriga sjukhus på ett negativt sätt.

-----  
-

### **Kiruna sjukhus, om- och tillbyggnad**

Landstingsfullmäktige beslutade (§ 64-05) bl a om investeringar vid Kiruna sjukhus för att etablera sjukhusverksamhet. Det beslutet är verkställt och investeringen uppgick till 29,5 mkr inklusive inventarier.

I samma beslut tillsattes även en utvecklingsgrupp med uppdrag att arbeta fram förslag avseende en fortsatt utveckling av hälso- och sjukvården i Kiruna.

Resultatet av utvecklingsgruppens arbete redovisades till landstingsstyrelsen i december 2006. Vid behandling av ärendet beslutade landstingsstyrelsen bl a att ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda införande av en gemensam ingång till hälso- och sjukvården i Kiruna inkluderande gemensam reception/information/kassa samt gemensam mottagning och provtagning.

Efter genomförd utredning, som av skilda skäl dragit ut på tiden, föreligger nu underlag som innebär att en gemensam entré till hälso- och sjukvården i Kiruna skapas. Förutom den gemensamma ingången inkluderar åtgärderna även etablering av en gemensam reception/ information och kassa samt gemensam provtagning.

Den berörda ytan för ombyggnad uppgår till ca 350 kvadratmeter och nybyggnad ca 25 kvadratmeter. Fastighetsinvesteringskostnaden för dessa åtgärder beräknas uppgå till 5 000 tkr och en ökad hyreskostnad på ca 420 000 kr uppstår som fördelas mellan divisionerna Service, Diagnostik, Medicinska specialiteter, Opererande specialiteter och Primärvård. Utöver fastighetsinvesteringen beräknas kostnader för verksamhetsutrustning och inredning uppgå till 550 000 kronor.

I Landstingsplan 2009 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 265 200 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare fördelat 200 200 tkr av investeringsramen för investeringar i medicinskteknisk utrustning mm. Återstående ram utgörs av fastighetsinvesteringar och fördelas successivt per objekt.

Investeringen för om- och tillbyggnad av Kiruna sjukhus innebär följande fastighetsinvestering (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
Om- och tillbyggnad av entré, reception, kassa, gemensam provtagning, Kiruna sjukhus.	5 550	5 000	550		
<b>Totalt fastighetsinvesteringar</b>	<b>5 500</b>	<b>5 000</b>	<b>550</b>		

Totalt för år 2009 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 205 200 tkr, varav 0 tkr avser externa hyresgäster.

#### **Styrelsens beslut**

Om- och tillbyggnad vid Kiruna sjukhus får igångsättas.

### **Ägardirektiv till Filmpool Nord AB**

Landstinget avger årliga ägardirektiv till Filmpool Nord AB. Ägardirektivet ska senare behandlas och fastställas tillsammans med övriga ägare vid ägarsamråd inför beslut vid Filmpool Nord ABs ordinarie bolagsstämma.

### **Förslag till ägardirektiv för Filmpool Nord AB**

För den verksamhet som bedrivs i Filmpool Nord AB (nedan kallat Bolaget), gäller dessa särskilda ägardirektiv antagna av bolagsstämman.

Ägarna har i dessa ägardirektiv tydliggjort ägarnas gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet utöver vad som framgår av gällande bolagsordning och aktiebolagslag. Direktiven gäller i första hand för tiden intill nästa årsstämma men omfattar även bolagets verksamhet på längre sikt.

#### **Verksamhetens mål**

Bolaget ska utveckla den regionala filmbranschen och filmintresset så att det blir en viktig näring för hela Norrbottens utveckling.

Bolaget ska genom att medverka till film-, TV- och audiovisuell produktion i Norrbotten bidra till den regionala utvecklingen då satsningarna ska ge direkta och indirekta intäkter till länets näringsliv.

Bolaget ska verka för att produktionerna kommer ägarna till godo.

#### **Verksamhetens inriktning**

Bolaget ska tillhandahålla riskkapital, ekonomiska och tekniska resurser i kort-, dokumentär- och långfilm, audiovisuella verk samt gestaltande TV-produktion. Bolaget ska ge information och bidra med kunskap och kompetens till länets filmarbetare och till de bolag som planerar och genomför produktioner i länet.

Bolaget ska vara länets expertorgan inför beslut om insatser och investeringar i filmproduktion. Beslut om olika produktioner i länet bör fattas av bolaget där kompetens och resurser finns samlade.

Bolaget ska i sitt arbete bidra till att bygga upp en infrastruktur kring länets filmbransch och filmarbetare.

Bolaget ska utveckla den regionala filmbranschen genom strategiska allianser såväl nationellt som internationellt. Ägarna ser positivt på att samverkan utvecklas med andra aktörer som tillsammans med bolaget kan stärka de kreativa näringarna och andra synergier, ex turism- och upplevelsenäringen.

Bolaget ska göra insatser inom distribution, skolbioverksamhet, spridning av värdefull film samt arbete bland barn och unga. Bolaget ska även aktivt verka för att den regionalt producerade filmen på lämpliga sätt sprids och visas för länets invånare.

Bolaget ska löpande arbeta med omvärldsanalys inom sitt verksamhetsområde, med särskild uppmärksamhet på ny teknik och nya visningsformer.

Bolaget ska genom länsöverskridande kontakter vara förberedd på de utmaningar som en eventuell framtida regionförstoring kan innebära.

Bolagets arbete ska bedrivas i linje med de olika regionala utvecklingsstrategierna för Norrbotten, såsom regionala utvecklingsprogrammet och regionala tillväxtprogrammet.

#### **Ekonomiska och finansiella mål**

Bolaget ska ha en god finansiell stabilitet.



Ägarnas anslag till bolaget kan användas som medfinansiering i projekt inom ramen för bolagets kärnverksamhet och på så sätt växlas upp med annan finansiering.

#### Ägarnas insyn och information

Respektive ägares kommunstyrelse samt landstingsstyrelsen utövar insyn och tillsyn över bolaget.

Bolaget ska löpande hålla ägarna (styrelsenivå) väl informerade om sin verksamhet. Bolaget ska via tertialrapporter (per april och augusti) skriftligt till samtliga ägare inkomma med en verksamhetsuppföljning utifrån gällande ägardirektiv.

I tertialrapport ska ingå:

- Verksamhetsplan med ekonomisk helårsprognos
- Uppföljning av verksamhetens mål och inriktning

Utöver tertialrapport ska årsredovisning samt protokoll från bolagsstämma och styrelsesammanträden sändas till ägarna direkt när dessa är fastställda.

Vid behov ska bolaget samråda med ägarna innan planer och åtgärder vidtas som direkt eller indirekt kan påverka ägarna eller på annat sätt förutsätter ekonomiskt engagemang från ägarnas sida.

För att förenkla bolagets kommunikation med ägarna tar respektive ägare ansvar för att utse en egen kontaktperson hos sig.

#### Styrelsens beslut

- 1 Norrbottens läns landsting antar ägardirektiv för Filmpool Nord AB.
- 2 Slutligt ägardirektiv till bolaget fastställs tillsammans med övriga ägare på ägarsamrådet inför beslut vid Filmpool Nord ABs ordinarie bolagsstämma. Slutligt ägardirektiv ska återrapporteras till landstingsstyrelsen.

### Ägardirektiv till IT Norrbotten AB

Landstinget avger årliga ägardirektiv till IT Norrbotten AB. Ägardirektivet ska senare behandlas och fastställas tillsammans med övriga ägare vid ägarsamråd inför beslut vid IT Norrbotten ABs ordinarie bolagsstämma.

#### Förslag till ägardirektiv för IT Norrbotten AB

För den verksamhet som bedrivs i InformationsTeknik i Norrbotten AB (nedan kallat Bolaget), gäller dessa särskilda ägardirektiv antagna av bolagsstämman.

Ägarna har i dessa ägardirektiv tydliggjort ägarnas gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet utöver vad som framgår av gällande bolagsordning, konsortialavtal och aktiebolagslag. Direktiven gäller i första hand för tiden intill nästa årsstämma men omfattar även bolagets verksamhet på längre sikt.

#### Verksamhetens mål

Bolaget ska erbjuda ett länsgemensamt fiberbaserat höghastighetsnät till näringsliv och offentlig service, för ett utökat tjänsteutbud, som bidrar till ekonomisk tillväxt och utveckling i regionen.

#### Verksamhetens inriktning

Bolaget ska förvalta och utveckla det länsgemensamma fiberbaserade höghastighetsnätet – Lumiora.

Bolaget ska verka för att nätet kommer till en praktisk användning för näringsliv och offentlig service så att en mångfald av tjänster skapas.

Bolaget ska vara ett projektkontor, där IT Norrbotten är ägarnas förlängda arm gällande samordning och beställarkompetens.

Bolaget ska verka som katalysator för den regionala utvecklingen och tillväxten inom bolagets verksamhetsområde.

Bolaget ska utveckla och medverka i strategiska allianser såväl nationellt som internationellt. Ägarna ser positivt på att samverkan utvecklas med andra aktörer som tillsammans med bolaget kan stärka länets utveckling och ge andra synergier.

Bolaget ska genom länsöverskridande kontakter vara förberedd på de utmaningar som en eventuell framtida regionförstoring kan innebära.

Bolagets arbete ska bedrivas i linje med de olika regionala utvecklingsstrategierna för Norrbotten, såsom regionala utvecklingsprogrammet och regionala tillväxtprogrammet.

#### Ekonomiska och finansiella mål

Bolaget ska ha en god finansiell stabilitet

Bolagets ska fortsätta sitt arbete med att vara självfinansierande.

Ägarna ser positivt på att bolaget kan använda sina medel som medfinansiering i projekt inom ramen för bolagets kärnverksamhet och på så sätt växlas upp med annan finansiering.

#### Ägarnas insyn och information

Respektive ägares kommunstyrelse samt landstingsstyrelsen utövar insyn och tillsyn över bolaget.

Bolaget ska löpande hålla ägarna (styrelsenivå) väl informerade om sin verksamhet. Bolaget ska via tertialrapporter (per april och augusti) skriftligt till samtliga ägare inkomma med en verksamhetsuppföljning utifrån gällande ägardirektiv.

I tertialrapport ska ingå:

- Verksamhetsplan med ekonomisk helårsprognos
- Uppföljning av verksamhetens mål och inriktning

Utöver tertialrapport ska årsredovisning samt protokoll från bolagsstämma och styrelsesammanträden sändas till ägarna direkt när dessa är fastställda.

Vid behov ska bolaget samråda med ägarna innan planer och åtgärder vidtas som direkt eller indirekt kan påverka ägarna eller på annat sätt förutsätter ekonomiskt engagemang från ägarnas sida.

För att förenkla bolagets kommunikation med ägarna tar respektive ägare ansvar för att utse en egen kontaktperson hos sig.

#### Styrelsens beslut

- 1 Norrbottens läns landsting antar ägardirektiv för IT Norrbotten AB.

- 2 Slutligt ägardirektiv till bolaget fastställs tillsammans med övriga ägare på ägarsamråd inför beslut vid IT Norrbotten ABs ordinarie bolagsstämma. Slutligt ägardirektiv ska återrapporteras till landstingsstyrelsen.

## **Ägardirektiv till Länstrafiken i Norrbotten AB**

Landstinget avger årliga ägardirektiv till Länstrafiken i Norrbotten AB. Ägardirektivet ska senare behandlas och fastställas tillsammans med övriga ägare vid ägarsamråd inför beslut vid Länstrafiken i Norrbotten AB:s ordinarie bolagsstämma.

### **Förslag till ägardirektiv för Länstrafiken i Norrbotten AB**

För den verksamhet som bedrivs i Länstrafiken Norrbotten AB (nedan kallat bolaget), gäller dessa särskilda ägardirektiv antagna av bolagsstämman den 22 april 2009.

Ägarna har i dessa ägardirektiv tydliggjort ägarnas gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet utöver vad som framgår av gällande bolagsordning och aktiebolagslag. Direktiven gäller i första hand för tiden intill nästa årsstämma men omfattar även bolagets verksamhet på längre sikt.

#### **Verksamhetens mål**

Målsättningarna med den regionala kollektivtrafiken är att inom angivna ekonomiska ramar

- bidra till en god tillgänglighet i länet genom att erbjuda ett attraktivt utbud av resmöjligheter för både kvinnor och män.
- bidra till en bättre trafiksäkerhet och miljö genom ett ökat kollektivt resande.
- bidra till en ökad samordning av samhällsbetalda resor.
- utveckla regional tågtrafik inom Norrtågssamarbetet.
- utveckla kollektivtrafiken genom att aktivt arbeta för nya innovativa kostnadseffektiva lösningar utifrån en helhetssyn, i samverkan med medborgare och andra aktörer.

#### **Verksamhetens inriktning**

Bolaget ska bidra till den regionala utvecklingen genom en effektiv kollektivtrafik anpassad till behoven hos länets medborgare och näringsliv.

Bolaget ska genom länsöverskridande kontakter vara förberedd på de utmaningar som en eventuell framtida regionförstoring kan innebära.

Bolagets arbete ska bedrivas i linje med de olika regionala utvecklingsstrategierna för Norrbotten, såsom regionala utvecklingsprogrammet och regionala tillväxtprogrammet.

#### **Ekonomiska och finansiella mål**

Bolaget ska ha en god finansiell stabilitet.

Ägarna ser positivt på att bolaget kan använda sina medel som medfinansiering i projekt inom ramen för bolagets kärnverksamhet och på så sätt kan växla upp sina medel med annan finansiering.

Ägarnas insyn och information

Ägarnas insyn och information

Respektive ägares kommunstyrelse samt landstingsstyrelsen utövar insyn och tillsyn över bolaget.

Bolaget ska löpande hålla ägarna (styrelsenivå) väl informerade om sin verksamhet. Bolaget ska via tertialrapporter (per april och augusti) skriftligt till samtliga ägare inkomma med en verksamhetsuppföljning utifrån gällande ägardirektiv.

I tertialrapport ska ingå:

- Verksamhetsplan med ekonomisk helårsprognos
- Uppföljning av verksamhetens mål och inriktning

Utöver tertialrapport ska årsredovisning samt protokoll från bolagsstämma och styrelsesammanträden sändas till ägarna direkt när dessa är fastställda.

Vid behov ska bolaget samråda med ägarna innan planer och åtgärder vidtas som direkt eller indirekt kan påverka ägarna eller på annat sätt förutsätter ekonomiskt engagemang från ägarnas sida.

För att förenkla bolagets kommunikation med ägarna tar respektive ägare ansvar för att utse en egen kontaktperson hos sig.

**Styrelsens förslag till beslut**

- 1 Norrbottens läns landsting antar ägardirektiv för Länstrafiken i Norrbotten AB.
- 2 Slutligt ägardirektiv till bolaget fastställs tillsammans med övriga ägare på ägarsamråd inför beslut vid Länstrafiken i Norrbotten ABs ordinarie bolagsstämma. Slutligt ägardirektiv ska återrapporteras till landstingsstyrelsen.

## Bilaga

---

### Delegationsbeslut

- Ordföranden har lämnat svar på skrivelse från Kiruna kommun om samarbete med anledning av planer på nytt äldreboende (dnr 1657-08)
- Ordföranden har lämnat yttrande till Kammarrätten i mål 2254-08 angående laglighetsprövning enligt kommunallagen (dnr 2254-08).
- Chefen för hälso- och sjukvårdsenheten har beslutat om avslutad läkar-etablering (dnr 278-09, 279-09, 350-08,)
- Förteckning över antagna entreprenörer och konsulter under år 2008 för om- ny- och tillbyggnader (dnr)
- Sammanställning över beslut inom kulturområdet (dnr)
- Sammanställning över beslut inom regionala utvecklingsområdet (dnr)

### Övrigt

- Ägardirektiv till styrelsen för ALMI Företagspartner Nord AB (dnr 355-09)
- Yttrande till Kammarrätten över landstingets yttrande i mål nr 2254-08 angående laglighetsprövning enligt kommunallagen (dnr 2254-08)
- Skrivelse från Norrbottens folkhälsopolitiska råd till kommunstyrelsen i länets samtliga kommuner: Från kartläggning till handling för barns och ungdomars bästa idag och i framtiden (dnr 269-09)
- Skrivelse från Stroke Länsföreningen i Norrbotten om sjukgymnastik-verksamheten (dnr 2334-08)
- Skrivelse från distriktssköterskemottagningen, Älvsby vårdcentral ang besparingar m m (dnr 223-09)
- Skrivelse från Bodens diabetesförening om försämrade rehabiliterings-möjligheter (dnr 2172-08)
- Svar på skrivelse från Hörselskadades förening i Piteå om skrivtolkar på HRF:s föreningsmöten (dnr 2283-08)
- Protokoll från sammanträde med Länsstrafiken den 9 december 2008 (dnr 54-08)
- Protokoll från Norrstyrelsens sammanträde den 9 december 2008 (dnr)
- Protokoll från Länshandikapprådets och Läns pensionärsrådets den 9 december 2008 (dnr 68-09)
- Protokoll från sammanträde med Norrlandstingens regionförbund den 3-4 december 2008 (dnr)
- Beslut från styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting:
  - Möjlighet att leva som andra – Ny lag om stöd och service till vissa personer med funktionsnedsättning (SOU 2008:77), SKLS:s remiss-yttrande

- Verksamhetsplan och budget för landstingens gemensamma arbete med den nationella IT-strategin för Vård och Omsorg 2009
- Överenskommelse mellan regeringen och Sveriges Kommuner och landsting om pilotstudie för förändringsarbete avseende första linjens vård och omsorg för barn och ungdomar med psykisk ohälsa och psykisk sjukdom