

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 28 april 2009

§ 66–96

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande	Monica Carlsson (v)
Birgitta Gidblom (s), ersättare	Ann Kristin Nilsson (s)
Kenneth Backgård (ns)	Erik Söderlund (mp), ersättare
Leif Bogren (s)	Johnny Åström (ns)
Hans Swedell (m)	Bo Hultin (m)
Anders Öberg (s), ersättare	Erik Berg (c)
Margaretha Henricsson (ns)	Jens Sundström (fp)
Bengt Ek (s)	

Ersättare och handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

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

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 30 april 2009

Justerat den 29 april 2009

Kent Ögren, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 30 april 2009. Överklagandetiden utgår den 22 maj 2009.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapporter från styrelseledamöter.....	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen	4
Landstingsdirektörens rapport.....	4
Revisionsrapport "Att få leva tills man dör" Den palliativa vården inom Norrbottnens läns landsting	37
Revisionsrapport om årsredovisning 2008.....	40
Revisionsrapport om översiktlig granskning av patientnämndens ansvarsutövande 2008.....	41
Direktiv för utredning avseende införande av närsjukvård	42
Utveckling av habiliteringen	48
Yttrande över delbetänkandet Patientens rätt - Några förslag för att stärka patientens ställning (SOU 2008:127).....	49
Yttrande över betänkandet Patientsäkerhet (SOU 2008:117	52
Yttrande över betänkandet I den äldres tjänst (SOU 2008:126).....	56
Yttrande över betänkandet En reformerad grundlag (SOU 2008:125)	59
Yttrande över betänkandet om säkerhet vid offentliga sammanträden i kommuner och landsting (SOU 2009:9)	63
Yttrande över betänkandet Grundanalys, Förnyelseprogram och Kulturpolitikens arkitektur av Kulturutredningen (SOU 2009:16)	65
Yttrande över betänkandet Kraftsamling - museisamverkan ger resultat (SOU 2009:15)	73
Avsiktsförklaring för samverkan mellan Statens Kulturråd och Norrbottnens läns landsting avseende kulturverksamhet 2009-2010.....	75
Kulturstrategi för Norrbotten	76
Investeringar 2009	77
Fastighetsreglering Öjebyn 1:131 i Piteå kommun	78
Försäljning av garnisområdet till helägda dotterbolaget Garnisfastigheter AB	79
Deltagande i projektet Medborgardialog Unga.....	80
Bidrag till projekt Erasmus for Young Entrepreneurs	81
Kompetens- och generationsväxling för en konkurrenskraftig region	83
Förändringar i landstingets miljöpris	86
Godkännande av bolagsordning och aktieägaravtal för Norrbotniabanan AB m m.....	87
Val av stämmoombud till Norrbotniabanan AB.....	88
Kapitalförvaltning.....	88

§ 66

Val av protokolljusterare

Kenneth Backgård (ns) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 67

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Yttrande över betänkandet om säkerhet vid offentliga sammanträden i kommuner och landsting (SOU 2009:9).
- Kapitalförvaltning.

§68

Närvarorätt

Beslutas att dagens sammanträde ska vara offentligt utom vid behandlingen av ärendet Kapitalförvaltning.

§ 69

För kännedom

Landstingsdirektören presenterar den nya säkerhetschefen Anders Öhlund.
Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 70

Rapporter från styrelseledamöter

Kenneth Backgård (ns) rapporterade från möte med AER (Assembly of European Regions)-kommitté 3 sammanträde i Dürres i Albanien den 1–3 april och AER:s kommitté 1 träffades i Limoges, Frankrike den 1 april.

§ 71

Information om arbetet inom Norrstyrelsen

Kent Ögren rapporterade att Norrstyrelsen har haft föreningsstämma 8 april 2009. Avseende styrelsens sammansättning finns inga större förändringar att rapportera. Norrstyrelsen har beslutat att fortsätta arbetet med arbetsgrupperna. Just nu pågår visions- och strategiarbete. Arbetsgrupperna lämnar kort lägesrapport till Norrstyrelsen 10 juni och redovisar arbetet i sin helhet i slutet av augusti 2009.

§ 72

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-09

Muntlig information

- Folkhälsorapporten 2009 (Mats Eliasson, Sunderby sjukhus).
- Vårdbarometern 2008 (Kerstin Sandberg, Sekretariatet).
- North Sweden (Anna Utsi, kontorschef).

Bilagor

- Ekonomirapport per mars.
- Vårdbarometern 2008.
- Uppföljning av revisionsrapporter 2008.
- Riskanalys tvätt- och textiltjänster.

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

Förstärkt vårdgaranti inom barn- och ungdomspsykiatri

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har tillsammans med regeringen kommit överens om att skärpa vårdgarantin för psykiskt sjuka barn och ungdomar. Överenskommelsen innehåller följande mål:

- Andelen som väntat längre än 30 dagar till ett förstabesök hos BUP får ej överstiga 20 procent.
- Andelen som väntat längre än 60 dagar på behandling eller fördjupad utredning får ej överstiga 40 procent.

Under våren 2009 kommer en arbetsgrupp vid SKL att ta fram definitioner av behandling och fördjupad utredning samt exemplifiera dessa.

Överenskommelsen är en fortsättning på tidigare satsningar under 2007 och 2008. Utifrån resultatet den 31 oktober 2009 kan totalt 214 miljoner kr delas ut, varav 107 miljoner kr per delområde besök respektive behandling/för-

djupad utredning. Pengarna utbetalas i december 2009 till de landsting som klarat målen.

Målen kommer successivt att skärpas 2010 och 2011. Senast under 2011 ska alla landsting kunna erbjuda tid för bedömning inom högst 30 dagar och därefter beslutad fördjupad utredning eller behandling inom högst 30 dagar (d v s 30+30 dagar).

Informationsinsatser

Den nationella webbplatsen www.vantetider.se kommer under våren att slås ihop med www.tillgangligvard.nu för att koncentrera all information som rör vårdgaranti och tillgänglighet till ett ställe.

Nytt och uppdaterat informationsmaterial håller på att tas fram och arbete pågår också med att ta fram en kort film för webben. Förhoppningen är att en kort version av denna också ska kunna visas som reklamfilm i TV.

Norrbotten

Landstinget har under februari–mars genomfört den nationellt framtagna enkäten kring vårdgarantin till berörda delar av personalen. Enkäten, som ska ligga till grund för informations- och utbildningsinsatser, har riktats till mottagningspersonal inom divisionerna Primärvård, Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter samt Vuxenpsykiatri.

Enkäten som är webbaserad har skickats ut via mail till totalt 1 463 personer, varav 970 personer besvarat enkäten. Av de personer som fått enkäten har totalt ca ett 50-tal fallit bort på grund av att de antingen felaktigt fått enkäten (d v s arbetar i verksamhet som inte omfattas av vårdgarantin, t ex akutsjukvård) eller att mailadressen varit felaktig och enkäten har således inte gått fram. Bortser man från dessa uppgår svarsfrekvensen till ca 69 procent.

Resultatet redovisas eventuellt på styrelsens sammanträde.

Primärvården – telefontillgänglighet

Vid mätningen av telefontillgänglighet under perioden 1–31 mars deltog 30 av 33 vårdcentraler. Mätningen visade att vårdcentralerna i länet tog emot 49 670 telefonsamtal (att jämföras med 48 029 samtal hösten 2008), varav 97 procent besvarades (motsvarande siffra var 96 procent hösten 2008). Motsvarande siffra för riket är 89 procent. De tre vårdcentraler (Arjeplog, Hortlax och Vittangi) som inte deltog i mätningen saknar automatiserat tal-svar, men manuella mätningar visar att dessa vårdcentraler har god tillgänglighet.

Även vid denna mätning hade en tredjedel av länets vårdcentraler 100 procent besvarade samtal. Majoriteten av länets vårdcentraler har en telefontillgänglighet med en andel besvarade telefonsamtal som överstiger 95 procent (sex av länets vårdcentraler hade sämre telefontillgänglighet). Lägst andel besvarade telefonsamtal hade Älvsbyns vårdcentral och vårdcentralen Malmen med 84 respektive 85 procent.

Nästa nationella telefonmätning sker under oktober månad.

Primärvården – läkarbesök

Nytt för i år är att mätperiodens längd har utökats från en till två veckor när det gäller tillgänglighet till läkarbesök inom primärvården. Vårens mätning genomfördes under perioden 16–27 mars. Vid mätningen deltog samtliga

länets vårdcentraler. Drygt två tredjedelar av alla patienter, 68,5 procent, som kontaktat sin vårdcentral fick träffa en läkare samma dag. För hela riket var motsvarande siffra 66 procent. Mätningen visar också att 90,6 procent av patienterna i Norrbotten fick träffa en läkare inom sju dagar, vilket är en viss förbättring mot förra mätningen. Norrbottens resultat ligger dock fortfarande strax under riksgenomsnittet som också förbättrats något till 91,2 procent.

Fyra av länets 33 vårdcentraler klarar att erbjuda alla patienter (som enligt vårdgarantin har rätt till det) en tid för läkarbesök inom sju dagar. Detta är en liten försämring jämfört med föregående mätning då det var sju vårdcentraler som erbjöd tid till läkarbesök inom sju dagar till alla patienter.

Sandens vårdcentral är den vårdcentral som har störst andel patienter som får komma på besök samma dag (97,7 procent) och också en av de vårdcentraler som kan erbjuda alla sina patienter läkarbesök inom sju dagar, medan mer än hälften av patienterna vid Pajala vårdcentral får vänta längre än sju dagar på ett första läkarbesök.

Nästa nationella tillgänglighetsmätning för primärvården sker under perioden 19–30 oktober.

Väntetid till läkarbesök inom primärvård våren 2009
(höstens siffror inom parentes)

Väntetid i dagar	Landstinget		Riket	
	Antal *	Procent	Antal*	Procent
0 dagar	4 031 (1 989)	68,5 (64)	162 748 (78 133)	66,0 (63,8)
1-2 dagar	589 (343)	10,0 (11,0)	29 963 (15 452)	12,1 (12,6)
3-7 dagar	715 (400)	12,1 (12,9)	32 431 (16 777)	13,1 (13,7)
Totalt inom 7 dagar	5 335 (3 109)	90,6 (87,9)	246 654 (122 393)	91,2 (90,1)

* Observera att antalet läkarbesök vid denna mätning baseras på två veckors mätperiod och föregående mätning endast baseras på en vecka.

Specialiserad vård – besök

Både antalet patienter som väntar på besök och andelen som har väntat längre än 90 dagar har minskat sedan årsskiftet (se nedanstående tabell). Från december till mars har andelen som väntat längre än 90 dagar minskat från 31 procent till 26 procent.

Inom lungmedicin har också både antalet väntande och andelen som väntat längre än 90 dagar börjat minska. I december 2008 hade lungmedicin 2 204 väntande patienter, varav 1 973 hade väntat längre än 90 dagar (90 procent). Därefter har denna siffra minskat till att i mars månad uppgå till 1 735 väntande och 1 418 patienter som väntat längre än 90 dagar (82 procent).

Totalt hade Norrbotten i mars 2 150 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Bortser man från lungmedicins 1 418 patienter så är andelen patienter som väntat längre än 90 dagar i Norrbotten 8,7 procent.

Besök i Norrbotten, april 2008–mars 2009

Månad	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 %

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
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 %
Januari	8 450	2 904	34 %
Februari	8 812	2 628	30 %
Mars	8 396	2 150	26 %

* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 30 mars 2009 (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	4 403 (4 560)	401 (509)	9 % (11 %)
Medicin	3 731 (3 978)	1 728 (2 096)	46 % (53 %)
Psykiatri - barn	49 (94)	1 (4)	2 % (4 %)
Psykiatri - vuxna	213 (180)	20 (19)	9 % (11 %)
Totalt	8 396 (8 812)	2 150 (2 628)	26 % (30 %)

Specialiserad vård - operationer/åtgärder

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar ökade efter novemberstoppnotering med 10 procent, men har nu åter minskat och uppgick den sista mars till 13 procent. Även antalet väntande patienter till operation har minskat sedan årsskiftet, från 2 463 i december till 2 140 i mars.

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

Operation/behandling i Norrbotten, april 2008–mars 2009

Månad	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 %
Januari	2 375	438	18 %
Februari	2 500	438	18 %
Mars	2 140	282	13 %

* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Inom alla verksamhetsområden har andel som väntat längre än 90 dagar minskat, utom inom kirurgin där andelen ökat marginellt (från 20 till 21 procent). Tillgängligheten för operation/behandling per den 30 mars 2009 (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
-------------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------------------

Verksamhetsområ- de	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	129 (150)	12 (16)	9 % (11 %)
Handkirurgi	199 (226)	46 (69)	23 % (31 %)
Kirurgi	248 (306)	52 (60)	21 % (20 %)
Ortopedi	643 (749)	105 (169)	16 % (23 %)
Plastikkirurgi	34 (50)	13 (22)	38 % (44 %)
Ryggkirurgi	18 (18)	8 (10)	44 % (56 %)
Urologi	89 (109)	34 (50)	38 % (46 %)
Ögonsjukvård	471 (546)	9 (37)	2 % (7 %)
Öron-näsa-hals	309 (346)	3 (5)	1 % (1 %)
Totalt	2 140 (2 500)	282 (438)	13 % (18 %)

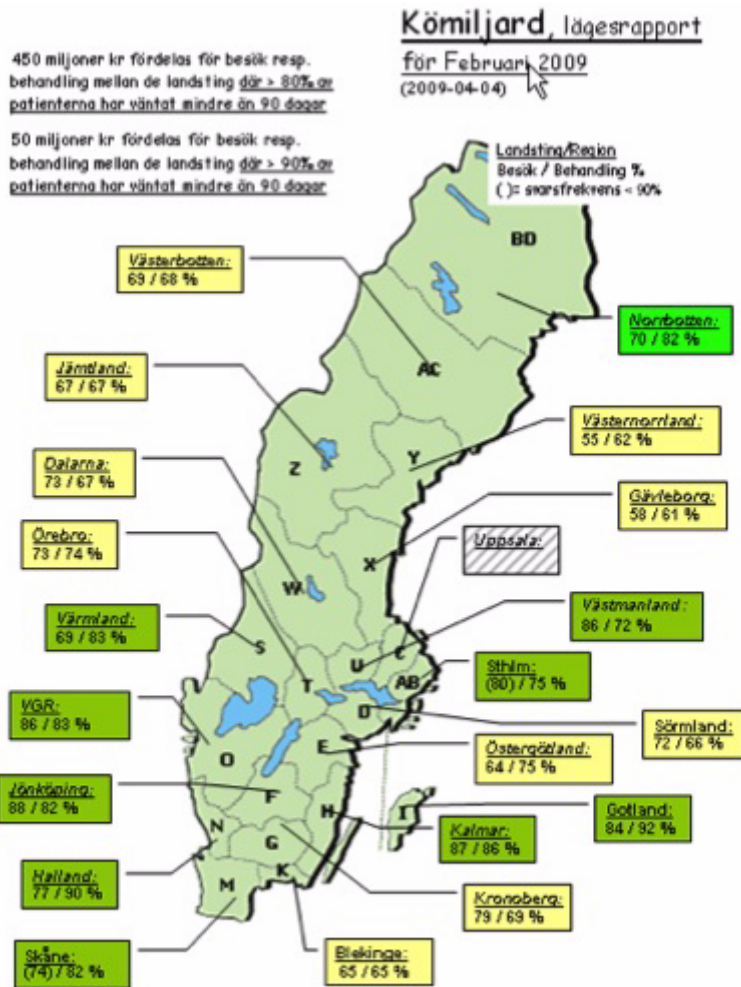
Läget avseende Kömiljarden

Som Norrbottens resultat ser ut per den sista mars 2009 klarar vi kraven för ersättning från kömiljarden när det gäller operation/behandling eftersom det där endast finns 13 procent som väntat längre än 90 dagar. När det gäller andelen som väntat längre än 90 dagar till besök finns det fortfarande en del kvar att göra för att komma ner till de 20 procent som krävs.

Utöver lungmedicin finns det ytterligare ett antal områden i Norrbotten där andelen patienter som väntat längre än 90 dagar överstiger 20 procent och där andelen dessutom ökat sedan årsskiftet, dessa är: endokrinologi (27 % = 6 patienter)), kardiologi (55 % = 93 patienter), neurologi (30 % = 14 patienter) samt smärtmottagningen (45 % = 27 patienter).

Även när det gäller operationer/behandlings finns det ett antal områden i Norrbotten där andelen patienter som väntat längre än 90 dagar överstiger 20 procent (och där andelen dessutom ökat sedan årsskiftet för de två sistnämnda), dessa är: handkirurgi (23 % = 46 patienter), plastikkirurgi (38 % = 13 patienter), ryggkirurgi (44 % = 8 patienter) samt urologi (38 % = 34 patienter).

På nedanstående bild redovisas hur landstingen/regionerna i Sverige klarar att uppfylla villkoren för kömiljarden per februari 2009.



Förbättringsarbete

Uppföljningsseminarium om vårdprevention

Ett förbättringsarbete för att förebygga fall, trycksår och undernäring startade våren 2007. Arbetet har varit upplagt som lärandeseminarier där teamen har mötts, delgett varandra sina erfarenheter, fått ny kunskap och inspiration och planerat för det fortsatta arbetet på hemmaplan. Sju team från sjukhus, primärvård och kommuner har deltagit i detta pilotprojekt. Arbetet har gått ut på att göra riskbedömningar på patienter som är 65 år och äldre. I de fall det funnits risk för fall, trycksår och undernäring har åtgärder satts in.

Projektet avslutades i februari 2008 och nyligen genomfördes ett uppföljningsseminarium. Deltagarna i teamen fick dela med sig av erfarenheter, beskriva förändringar som lett till förbättringar, visa på resultat och hur de arbetar med spridning. Arbetet för att förebygga fall, trycksår och undernäring har kommit en bra bit på väg där riskbedömningar görs på fler och fler patienter. Åtgärder sätts in och förbättringar för patienterna kan redovisas. Målet är en nollvision – inga fall, inga trycksår och inga undernärda. Vägen dit är att systematiskt göra riskbedömningar, identifiera personer med risk och sätta in åtgärder. En viktig del är att göra patienter och anhöriga delaktiga.

Framgångsfaktorer för ett lyckat förbättringsarbete är framför allt att ledningen leder och driver frågor, tvärprofessionellt arbete för att ta tillvara alla medarbetares kompetens samt regelbundna mätningar över tid. Ett bra exempel hur man kan genomföra ett systematiskt förbättringsarbete runt vårdprevention är infektion/hud-avdelning 35 vid Sunderby sjukhus.

Under seminariet medverkade också Magnus Rahm, läkare från Jönköping och Kultorum. Han informerade om det nya kvalitetsregistret "Senior Alert" där uppgifter om patienterna kan matas in och där arbetet kan följas upp.

International Forum on Quality and Safety in Health Care

Den årliga konferensen om kvalitets- och patientsäkerhetsarbete i hälso- och sjukvård, genomfördes i mars för 14:e året i rad, i år i Berlin mellan den 17–20 mars. Målet för denna konferens är att stödja arbetet för bättre hälsa samt förbättrings- och utvecklingsarbete i hälso- och sjukvården genom att presentera det bästa som pågår och är gjort om förbättringar inom kvalitets- och patientsäkerhetsområdet i hela världen – och där också deltagare kan mötas och lära av varandra.

Konferensen hade lockat 2 000 deltagare från 65 länder över hela världen. Därutöver deltog studenter från flera olika länder som delvis följde ett eget program. Den stora andelen läkare på konferensen uppmärksammades. Landstinget representerades vid konferensen av fyra deltagare från landstingsdirektörens stab, division Primärvård och ortopedin vid Piteå älvdals sjukhus.

Donald Berwick, chef för Institute for Healthcare Improvement, inledde konferensen med att utifrån egna erfarenheter från sjukvården ge en bild av vad som inte är patientfokuserad vård. Kombinationen vän och läkare för att stödja en patient skulle inte fungera fast man aldrig provat det. Utifrån olika definitioner försökte han beskriva vad patientfokuserad vård verkligen betyder. "Vi har en bit kvar till att få den kvalitet, säkerhet och effektivitet som vi kan och ska ha i hälso- och sjukvården och eftersom vi är många som arbetar för att uppnå det vårdssystem som vi eftersträvar så är förutsättningarna stora för att vi ska nå dit" har han sagt tidigare.

Det som betonades i många föreläsningar var ledarskapets betydelse för utvecklings- och förbättringsarbete där ledningens stöd är en förutsättning för ett lyckat arbete. Patientsäkerheten lyftes fram som en strategisk ledningsuppgift där också läkarna har en nyckelroll. Vikten av standardisering och minskning av variation för att öka patientsäkerheten betonades. Det ska finnas system som förhindrar misstag och att misstag återupprepas. Sätta mål, mäta och ha en kontinuerlig kommunikation med verksamheten om resultaten var också något som betonades under konferensen. Medelmåttiga resultat är inte tillräckligt. Strävan ska vara bästa möjliga. Vikten av att få med patienter och anhöriga delaktiga vården betonades också.

"Triple Aim" – det tredelade målet, var ett område som återkom under dagarna. De tre delarna är folkhälsa, vårderfarenhet samt kostnad per capita. Första steget är att ha fokus på patienterna och deras familjers behov. Det behövs också en stark primärvårdsstruktur. Visionen är bästa hälso- och sjukvårdsresultat för befolkningen.

En kurs i underlättande av förbättringsarbete hölls under en av dagarna. Kvalitets- och förbättringsarbete och underlättande (facilitering) hör ihop. Kunskaper i facilitering är en nyckelkompetens för alla som leder förbättringsar-

bete. Teamen äger processen och underlättaren ska hjälpa teamen att bygga kapacitet och föra processen vidare.

Bra mottagning

Processen för att uppnå bättre tillgänglighet vid mottagningar fortsätter. Projektet, där nio team har medverkat, varav sju från division Medicinska specialiteter, ett team från kvinnosjukvården i Gällivare samt ett team från Haparanda vårdcentral, avslutades i maj 2008. Ett uppföljningsseminarium genomfördes nyligen.

Arbetet för att förbättra tillgängligheten för patienterna har resulterat i påtagliga förbättringar där ändrade arbetssätt kan redovisas och påtagliga och kvarstående resultat uppvisas. Det har man uppnått genom många små förändringar i vardagen, regelbundna mätningar över tid och tvärprofessionellt arbete med tillvaratagande av alla medarbetares kompetens. Framgångsfaktorer för ett lyckat förbättringsarbete är framför allt ledningens stöd, kontinuerlig uppföljning av arbetet, kulturen på arbetsplatsen samt tid avsatt för förbättringsarbete. Samverkan är ett nyckelord som inte bara råder på den egna arbetsplatsen utan i länet. Sjukhus som har brist på läkare har fått hjälp från andra sjukhus, vilket medfört att tillgängligheten för patienter kunnat bibehållas och också förbättras.

Under seminariet medverkade Michael Gårdebäck, läkare och divisionschef vid medicindivisionen Sundsvall-Härnösands sjukhus. Han delade med sig av sina erfarenheter av förbättringsarbete och berättade om hur de arbetade utifrån ett Lean/Six Sigma-tänkande.

Förbättringsarbetet har blivit en del i vardagen, vilket teamen vittnade om. Teamen kommer att arbeta vidare utifrån uppsatta mål och de planerade åtgärder som redovisades under seminariet.

Sammanfattning

Framgångsfaktorer för ett lyckat förbättringsarbete är framför allt att ledningen leder och driver frågor, tvärprofessionellt arbete för att ta tillvara alla medarbetares kompetens samt regelbundna mätningar över tid. Förutom dessa faktorer så är uthållighet och långsiktighet grundläggande faktorer för framgång.

Vården och omsorgen om äldre personer

Socialstyrelsen har i en rapport presenterat några nationella kvalitetsindikatorer inom vården och omsorgen om äldre personer. Arbetet är en del av deras regeringsuppdrag som handlar om att utveckla ett nationellt system för öppna jämförelser inom vården och omsorgen om äldre personer.

De områden som behandlas i rapporten är:

- Undernäring – identifiera och förebygga.
- Fall – identifiera och förebygga.
- Trycksår – identifiera och förebygga.
- Vård och omsorg i livets slutskede.
- Läkemedelsgenomgångar.
- Läkemedel förskrivna och uthämtade från apotek.

Kvalitetsindikatorerna är ett komplement till de uppgifter som presenteras i Äldreguiden. Kunskap om hur man kan identifiera att en person riskerar att falla, utveckla undernäring eller trycksår är en av förutsättningarna för att tidigt uppmärksamma risker och problem och att förhindra onödigt lidande samt att därmed bidra till en bättre livskvalitet.

De flesta personerna avlider utanför sjukhus. Vård i livets slutskede förekommer ofta i vården och omsorgen om äldre. Varje person som befinner sig i livets slutskede har rätt till en god palliativ (lindrande) vård.

Läkemedelshantering från förskrivning till det att personen tar sina läkemedel engagerar ofta så gott som all inblandad personal. Läkemedelsgenomgångar syftar bland annat till att bidra till att rätt läkemedel ges till rätt person, i rätt tid och dos och på rätt sätt. Indikatorerna för läkemedelsanvändningen uppmärksammar särskilt att många olika läkemedel (polyfarmaci) till en och samma person innebär en stor risk för biverkningar och att läkemedel reagerar på ett sätt med varandra så att effekten inte blir den avsedda (läkemedelsinteraktioner). De rekommenderade indikatorerna avser att bidra till en vård och omsorg av god kvalitet.

Det saknas datakällor med hög täckningsgrad för de rekommenderade indikatorerna. Socialstyrelsen anser därför att det är nödvändigt att göra en särskild uppgiftsinsamling av resultat av mätningar med indikatorerna. Under våren 2009 kommer Socialstyrelsen att undersöka vilka möjligheter kommunerna har att lämna uppgifter om måtten. I planeringen ingår att samla in uppgifterna för nationell presentation och jämförelse 2010.

Det fortsatta arbetet handlar om att beskriva hur insamlingen av uppgifterna om indikatorerna kan genomföras samt att identifiera ytterligare områden som kan vara värdefulla att mäta.

Säker vård

AvvikelsehanteringsProcessen

Uppföljningen av AvvikelsehanteringsProcessen börjar hitta sina rätta former. Det ger förutsättningar till ett ännu tydligare förebyggande patientsäkerhetsarbete. IT-stödet som nu är i full drift kommer att underlätta verksamhetens uppföljning.

Avvikelser 2004–2008

2004	2005	2006	2007	2008
6 534	7 343	7 031	7 624	5 088

Antalet avvikelser är över tid rätt så konstant fram till 2008. Att de minskar 2008 kan förklaras dels av att två system har använts under året, dels av en renodling till att nu rapportera endast vårdavvikelser. Tidigare ingick även ej direkt vårdrelaterade avvikelser i siffrorna.

Antal avvikelser, d v s negativa händelser eller tillbud inom respektive division

Division	2006	2007	2008/papper	2008/synergi
Primärvård	695	628	238 ¹	194 ¹
Opererande specialiteter	698	906	865	80
Medicinska specialiteter	665	1 369	941	198

Division	2006	2007	2008/papper	2008/synergi
Vuxenpsykiatri	188	174	65	21
Diagnostik	3 988/367	3 641/394	1 895/341 ²	196
Folktandvård	796	906	90	283
Service	1	Saknas ³	³	8
Länsteknik		Saknas	14	-
Totalt	7 031	7 624	4 108	980

¹ Division Primärvård redovisar resultat från 26 av 32 basenheter.
² Av 1 895 avvikelser är 341 divisionens egna avvikelser. De övriga avvikelserna berör annan verksamhet t ex felaktigheter begångna av remittenten och upptäckta på antingen radiologisk eller laboratoriemedicinsk verksamhet. Se indikator dokumentation.
³ Division Service lämnar resultat och uppföljning i löpande text.

Lex Maria-, patientnämnds- och HSAN-ärenden 2008

	Primär vård	Op spec	Med spec	Vux- en- psyk	Dia- gnos- tik	Folk- tand- vård	Servi- ce	Totalt
Lex Maria	21 ¹	10	9	11	2 ²	2	0	55
Pat nämnd	174	196	86	73	12	21	6	568 ³
HSAN	41	40	24	11	3	0	0	119 ⁴

¹ I summan ingår några ärenden som berör även andra divisioner.
² Divisionen är förutom dessa två inblandade i tre andra Lex Maria-ärenden.
³ I summan ingår inte kommuner och privata vårdgivare.
⁴ Viss eftersläpning från 2008 kan bli aktuellt.

Antalet händelseanalyser relaterade till Lex Mariaärenden

År	Händelseanalyser	Lex Mariaärenden
2006	22	38
2007	14	38
2008	23	55

Divisionerna Service och Länsteknik rapporterar inte vårdavvikelser. Eftersom dessa divisioner är viktiga stödprocesser åt hälso- och sjukvården ska de ta fram klara och tydliga indikatorer som ska rapporteras som vårdavvikelser.

Från division Primärvård saknas uppföljning från sex basenheter. Denna avvikelse föranleder ett förbättringsarbete i syfte att tydliggöra betydelsen av att arbeta enligt AvvikelsehanteringsProcessen.

Antalet utförda händelseanalyser är för litet i förhållande till bl a Lex Maria-, HSAN- och LÖF-ärenden. I det vårdskadeförebyggande arbetet har händelseanalyser som görs i anslutning till alla Lex Maria-ärenden stor betydelse endast om åtgärdsförslagen tas på allvar och förbättringsarbete faktiskt genomförs.

Målet måste vara att händelseanalys ska göras på alla Lex Maria-ärenden och avvikelser där sannolikhet för upprepning och allvarlig skada föreligger. I detta arbete har chefläkarna stort inflytande i samarbete med verksamhetscheferna.

De främsta orsakerna till avvikelser finns inom områdena procedurer, processer, rutiner och riktlinjer. Dessutom kan förbättrad kommunikation och informationsöverföring betydligt förbättra patientsäkerheten. Oftast handlar det om att förbättra följsamheten snarare än avsaknad av dokument.

Förekomsten av fall och fallskador har särskilt uppmärksammats under 2007 och 2008.

	Pri- mär- vård	Op spec	Med spec	Vux- en- psyk	Dia- gnos- tik	Folk- tand- vård	Servi- ce	Sy- nergi	Totalt
2007	11	22	235	4	0	0	saknas	–	272
2008	16	94	427 ¹	0	0	0		11	548

¹ Antalet avser både fall och fallskador.

Det ökade antalet avvikelser för fall och fallskador torde bero på det fokus som satts på att förebygga fall både nationellt och i vår verksamhet. Alla fall resulterar inte i en skada för patienten.

Patientsäkerhetskulturmätningen med IHI:s enkät genomfördes under tiden 22 januari–22 februari 2009. Antalet medarbetare som svarade var 1 313, vilket är 423 fler än mätningen som gjordes före införandet av IT-stödet 2007.

Den genomsnittliga patientsäkerhetskulturen skattas mellan nivå 1 och 2 på IHI:s skattningsskala, d v s patientsäkerhet utgör ett av flera områden som prioriteras. Struktur och ansvar för patientsäkerhetsfrågor är inte helt klarlagt. Händelserapporteringen är huvudsaken baserad på incidenter. På alla ledningsnivåer ska patientsäkerhetsfrågor vara ett strategiskt område som måste prioriteras.

Det sammanvägda resultatet av båda mätningarna visar att patientsäkerhetskulturen, som tar fokus på systemet i stället för individerna, inte är fullt utvecklat. Likaså måste patienterna involveras mycket mer i patientsäkerhetsarbetet.

Säker läkemedelshantering

Det är känt att misstag och missuppfattningar om läkemedelsanvändning är särskilt vanliga i vårdens övergångar, d v s när patienten byter vårdnivå och/eller vårdgivare. Anledningarna är ofta brister i kommunikation och informationsöverföring mellan vårdnivåer, vårdgivare och patienten. I den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet ingår att förebygga läkemedelsfel.

I SKL:s regi pågår ”Steget före 2009”, som är ett nationellt förbättringsarbete med genombrottsmetoden. Med fokus på att förebygga läkemedelsfel deltar Piteå älvdales sjukhus. Dessutom deltar Kiruna sjukhus tillsammans med kommun och primärvård och Kalix sjukhus i samverkan med Överkalix vårdcentral. I teamen, som är tvärprofessionellt sammansatta, pågår just nu journalgranskning i syfte att identifiera förbättringsområden inom läkemedelshantering.

Landstinget har prioriterat arbetet med att åstadkomma en enda läkemedelslista för patienterna. Under 2009 tar vi ett steg till för att öka patientsäkerheten för patienter med APO-dos. Ytterligare ett förbättringsarbete pågår för att minska förväxlingsrisken mellan patientens läkemedelslista och Apotekets lista ”Mina sparade recept”.

Fyra uppföljningsparametrar är framtagna. Dessa utgör mått på patientsäkerheten i länets läkemedelsprocesser. Måtten är andel läkemedelsordinationer med läkemedelsnotat, andel av landstingets vårdinrättningar med årlig kvalitetsinspektion av läkemedelshantering, andel av landstingets läkemedelsförråd som sorterar läkemedel i ATC-ordning samt andel äldre som använder olämpliga läkemedel enligt Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer.

Jag konstaterar att många aktiviteter för att säkra läkemedelsanvändningen pågår och ser fram mot att de uppsatta målen om 100-procentig följsamhet till rekommenderade åtgärder nås.

Läkemedelsbehandling av äldre i hemsjukvården

Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Jönköping har under 2005 och 2008 granskat läkemedelsbehandlingen av äldre inom hemsjukvården vid ett urval vårdcentraler i regionen (Östergötlands, Jönköpings och Kalmar län). Syftet med granskningen har varit att få en ögonblicksbild av den läkemedelsbehandling de äldsta patienterna får. Granskningen medverkar också till att Socialstyrelsens kvalitetsindikatorer blir mer kända och använda.

Resultatet av granskningen 2008 visar bl a en ökning av antalet läkemedel varje patient får, ökad användning av lugnande medel och sömnmedel och av läkemedel som bör undvikas jämfört med 2005. Dubbelanvändning av läkemedel (två eller fler läkemedel av samma typ) har mer än fördubblats. Det visar sig också att drygt 2/3 av alla patienter har ett eller flera läkemedel som kan ge upphov till förvirring hos patienten. Användningen av läkemedel som interagerar med varandra och kan påverka effekterna av behandlingen har också ökat.

Läkemedelsanvändning i Norrbotten

Läkemedelsanvändningen hos äldre norrbottningar har förändrats på följande vis under åren 2005–2008.

Användning av flera olika sorters läkemedel

Socialstyrelsen framhåller i rapporten Öppna jämförelser av hälso- och sjukvårdens kvalitet och effektivitet bl a att samtidig användning av många läkemedel ökar risken att de inte används på ett korrekt sätt och för skadliga läkemedelsinteraktioner samt för läkemedelsorsakad inskrivning vid sjukhus.

Av den senaste rapporten, som avser data för fjärde kvartalet 2007, framgår att 14,6 procent av personer 80 år eller äldre i Norrbotten samtidigt använde tio eller fler läkemedel. För riket var motsvarande andel 14,2 procent.

Data ur Läkemedelsregistret, som Läkemedelskommittén på begäran har fått från Socialstyrelsen (uppföljningsportalen), visar att andelen män 80 år eller äldre i Norrbotten som samtidigt använde 15 läkemedel eller fler fjärde kvartalet 2008 var 1,8 procent och för kvinnor 3,5 procent. Motsvarande siffror för riket var 2,3 respektive 3,3 procent.

Lugnande medel och sömnmedel

Lugnande medel och sömnmedel behövs ibland för att kortvarigt kunna dämpa orostillstånd hos äldre. Dessa läkemedel ska dock förskrivas restriktivt och endast användas under en kortare tid. Problem som kan uppstå i samband med användningen är bl a trötthet, apati och fallskador. Användningen av lugnande och sömnmedel hos 80-åringar eller äldre är mer än 30 procent lägre i Norrbotten än riket i stort. Socialstyrelsen pekar, i sina kvalitetsindikatorer, ut en undergrupp av lugnande läkemedel som är särskilt olämpliga för äldre. Användningen av denna läkemedelsgrupp har minskat de senaste åren hos de äldre i länet.

Neuroleptika

Neuroleptika ska normalt inte användas till äldre utan konstaterad psykiatrisk sjukdom. I vissa undantagsfall och under en kortare tid kan dessa läkemedel ändå behöva användas. Viktigt är dock att användningstiden blir begränsad och att utvärdering sker. De senaste åren har strokerisk i samband med användning av dessa läkemedel till dementa uppmärksamats. Användningen av neuroleptika hos 80-åringar eller äldre är ungefär 30 procent högre i Norrbotten än riket i stort. Användningen har legat på samma nivå de senaste åren. I riket minskar användningen.

Läkemedel som kan ge upphov till förvirring

Läkemedel med antikolinerg effekt kan ge upphov till nedsatt tankeförmåga och förvirring hos känsliga personer som exempelvis patienter med demens. Användningen av dessa läkemedel är lägre jämfört med riket hos Norrbottens 80-åringar eller äldre.

Antidepressiva

Läkemedel mot depression används i allt högre grad hos äldre norrbottningar precis som i riket i stort. Depression hos äldre är vanligt förekommande och det anses som att tillståndet är underbehandlat. Därför är det positivt att användningen ökar. Det är förstås viktigt att läkemedelsbehandlingen ges till rätt patienter och att utvärdering sker regelbundet.

Läkemedelsgenomgångar i primärvården

Primärvården har genomfört och kommer att genomföra läkemedelsgenomgångar i särskilda boenden. Syftet är att optimera läkemedelsbehandling på individnivå genom att se över medicineringen i sin helhet. Utifrån den bedömning som arbetslaget gör beslutar behandlingsansvarig läkare om förändring av medicineringsplan som har förutsättning att ge bättre behandlingsresultat. Syftet är förutom förbättrad livskvalitet även förhöjd patientsäkerhet.

Läkemedelsgenomgångar i Luleå- och Bodenområdet kommer att ske i samarbete med respektive kommun via dataprogrammet Safemed Pro. Ytterligare några kommuner har köpt in programmet och genomför läkemedelsgenomgångar med detta stöd. I övriga delar av länet planeras läkemedelsgenomgångarna ske i samråd med Apoteket AB.

I ett första skede riktas projektet mot multisjuka och äldre i särskilda boenden. Planering finns för att kommande år även testa detta i mindre skala mot personer i eget boende.

Målet med genomgångarna är följande:

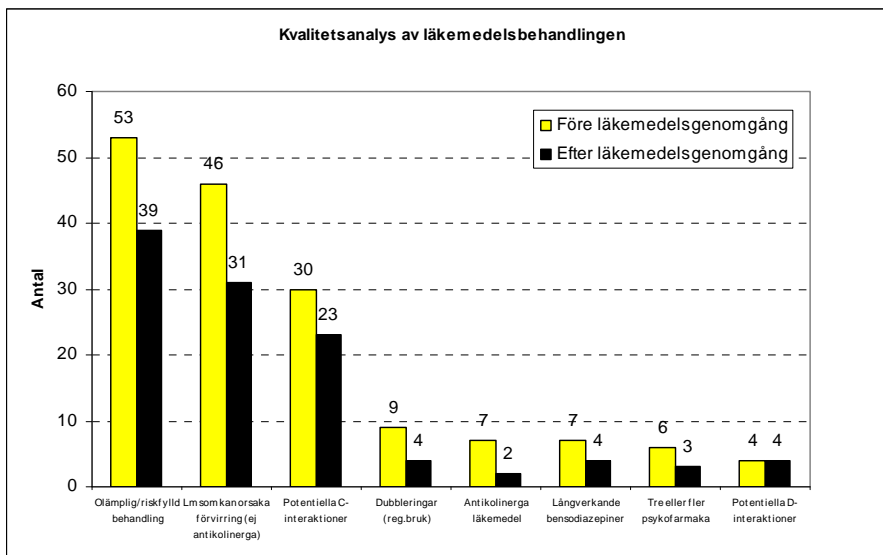
- 1 Eliminera onödig läkemedelsanvändning.
- 2 Sätta in nödvändig läkemedelsbehandling.
- 3 Optimera läkemedelsbehandlingen genom att förbättra läkemedelsspecifika kvalitetsindikatorer enligt Socialstyrelsen. Detta innefattar att om möjligt undvika:
 - Dubblering av läkemedel från samma terapeutiska grupp.
 - Tre eller flera psykofarmaka.
 - Långverkande bensodiazepiner (används vid behandling av sjukliga ångesttillstånd och tillfälliga sömnstörningar samt i varierande omfattning, även vid behandling av lindrigare former av oro och ångest).

- Antikolinergika (används av många äldre för att behandla irriterad tarm, inkontinens och Parkinsons sjukdom hos många äldre. Läkemedlen kan orsaka mild kognitiv störning hos äldre personer, inte att förväxla med diagnosen demens).
- Läkemedel som kan orsaka förvirring utan att besitta antikolinerga egenskaper.
- Potentiella interaktioner.
- Optimera läkemedelsbehandlingen genom att förbättra de diagnosspecifika kvalitetsindikatorerna enligt Socialstyrelsen.
- Optimera doseringen.
- Förbättra eller bibehålla boendes livskvalitet.

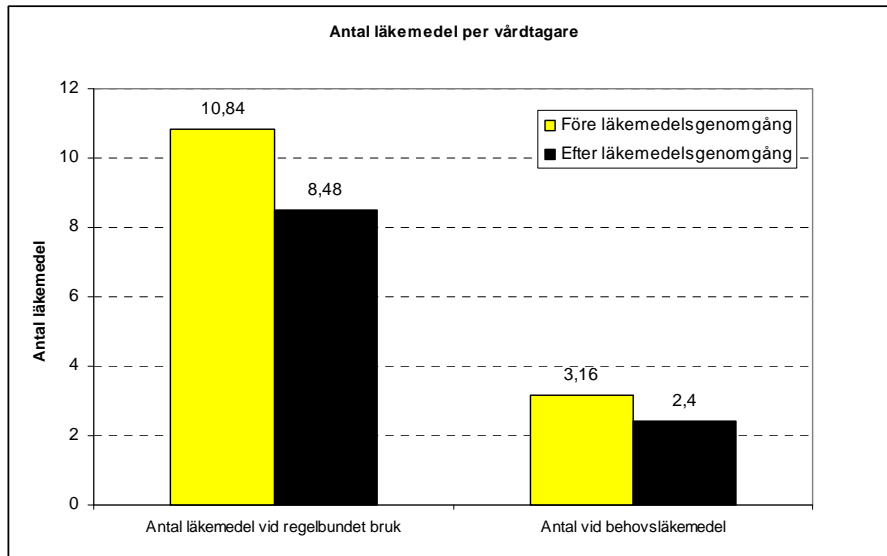
De särskilda boendena i länet står för en absolut majoritet vad gäller APO-dosförskrivning. Förutom Kirunas 45 procent ligger siffrorna mellan 62 och 91 procent. Kvartalsstatistik för APO-dosförskrivningen kommer att följas för neuroleptika (används vid sömnsvårigheter, vid lättare psykiska besvär och för att motverka illamående, kräkningar och klåda), långverkande bensodiazepiner, sömnmedel, antidepressiva medel, diuretika (driver ut vatten och salter ur kroppen, på så vis minskar blodvolymen och blodtrycket sjunker, samtidigt vidgas blodkärlen), NSAID (en grupp läkemedel med inflammationsdämpande, smärtlindrande och febernedsättande verkningar) och protonpumpshämmare (deras huvudsakliga verkan är en tydlig och långvarig minskning av produktionen av magsyra).

Vidare kommer en kvalitetsanalys av läkemedelsbehandlingen göras vad gäller potentiella C-interaktioner, dubbleringar, D-interaktioner samt också i detalj läkemedelsrelaterade problem överhuvudtaget.

Resultat t o m februari 2009



Diagrammet nedan visar totalt antal läkemedel/kombinationer hos 25 vårdtagare i Överkalix. Värdena redovisas enligt Socialstyrelsens kriterier.



Resultat från 107 läkemedelsgenomgångar i Älvsbyn, med hjälp av datastödet Safemed Pro, visar att medeltalet var 11,35 läkemedel hos varje omsorgstagare före genomgångarna och 10,5 läkemedel efter genomgångarna.

Antal stående läkemedel har vid uppföljning minskat hos 57 omsorgstagare, är oförändrat hos 24 omsorgstagare och har ökat hos 12. Vid genomgången har läkemedelsbehandlingen diskuterats i tvärprofessionellt team. Utvärderingen innefattar endast kontroll av antalet preparat, inte minskning av doser/dostillfällen.

Läkemedelsgenomgångar har genomförts i Överkalix, Kalix, Kiruna och Haparanda och de omfattar totalt 122 personer.

Läkemedelsgenomgångar i eget boende har startat i Kalix. De kommer att genomföras i samarbete med Apoteket AB. Hittills har tolv stycken genomförts och ytterligare 12 kommer att genomföras.

I Älvsbyn kommer läkemedelsgenomgångar att genomföras på 62–65 boende på Fluxen med stöd från Apoteket

Övertorneå har som ett särskilt projekt, bekostat av stimulansmedel, startat läkemedelsgenomgångar i eget boende.

Delegationsbeslut som upphör att gälla

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 1 februari 2007 beslutades att läkemedlen Losec mups och Zantac orallösning, trots att de inte ingick i läkemedelsförmånen, skulle få förskrivas inom landstinget till barn och ungdomar t o m 19 års ålder som är skrivna i Norrbotten på samma villkor som läkemedel som ingick i läkemedelsförmånen. Villkoret för förskrivningen var att personen inte kunde svälja hela tabletter eller kapslar eller att läkemedlet måste administreras via sond eller gastrostomiknapp.

Motivet till detta var att det då inte fanns alternativ till de barn som behövde slamma upp ett magsyrahämmande läkemedel och inta den i flytande form, p g a sväljsvårigheter eller vid ventrikelsond.

Beslutet kan upphöra att gälla eftersom Nexium enterogranulat, som godkändes under 2008 och numera ingår i läkemedelsförmånen, kan användas för detta syfte och har indikation från ett års ålder. .

Landstingets kostnad för Losec och Zantac enligt ovan uppgår till ca 50 000 kr per år. Vid en övergång till Nexium handlar beräknas kostnadsökningen bli mellan 10 och 40 procent, d v s högst 20 000 kr per år.

Förändringen innebär också att patienterna får betala för läkemedlet upp till gränsen för frikort inom läkemedelsförmånen.

Multiresistenta bakterier i Norrbotten

Enheten för vårdhygien arbetar förebyggande mot spridning av smitta i vården med att motivera all vårdpersonal att alltid följa landstingets hygienpolicy som innefattar basala hygienrutiner och rätt arbetsdräkt.

Vid varje fall av resistent bakterier tar enheten kontakt med vårdande enhet för att gå igenom de länsövergripande skriftliga rutinerna. De finns att tillgå på vårdhygiens hemsida.

Patienterna som konstaterats ha resistent bakterier bör vårdas på enkelrum med egen toalett.

Följande multiresistenta bakterier återfanns i Norrbotten under 2008.

MRSA

Gula stafylokocker är hudbakterier som de flesta vuxna och barn periodvis bär i näsan eller på huden. De är den vanligaste orsaken till variga sår och bölder. De kan också ge svåra infektioner som blodförgiftning. Vissa bakterier har utvecklat motståndskraft mot stafylokockpenicilliner och kallas meticillin resistent staphylococcus aureus (MRSA).

Infektioner med MRSA behandlas med antibiotika som har sämre effekt än penicillinerna och är mycket dyrare. MRSA sprids huvudsakligen i samhället. Endast en mindre del är vårdrelaterade och kan ses hos patienter som har sår, katetrar, dränage, antibiotikabehandling och nedsatt immunförsvar. Spridning sker p g a bristande hygienrutiner via vårdpersonalens händer, kläder eller föremål i vårdmiljön. För att minimera risken för spridning av MRSA måste basala hygienrutiner följas till 100 procent och kontrollodling ske av patienter som vårdats utomlands eller vårdpersonal som arbetat utanför Sverige.

Under 2008 anmäldes 16 nya fall av MRSA. Åtta var sannolikt smittade i Sverige. Tre blev funna vid smittspårning av kända MRSA-bärare.

VRE

Vancomycinresistenta enterokocker (VRE) är tarmbakterier som kan finnas i sår och urinkatetrar. De sprids lätt i sjukhusmiljön, då de är naturligt motståndskraftiga mot vanliga antibiotika. De sprids om hygieniska rutiner sviktar. Patient och personal kan bli bärare av bakterien i tarmen.

Under 2008 upptäcktes ett fall som är okänt var det kom ifrån. Sjukhus i Stockholm och Västerås har problem med spridning av VRE. Kontroll av 140 personer runt patienten gjordes men inga andra fall hittades.

ESBL

Tarmbakterier som bildar ett enzym: extended spectrum beta-lactamase (ESBL), som bryter ner några vanliga antibiotika. Hög användning av antibiotika, kvarsittande urinkateter (KAD) och bristande följsamhet av basala hygienrutiner via vårdpersonalens händer eller kläder kan sprida bakterierna från patient till patient. Dåligt rengjord utrustning, undermålig städning och överbeläggning ökar risken för spridning.

Under 2008 anmäldes 38 nya fall, varav 16 i primärvården och 22 inom slutenvården. I urinodlingar återfanns 84 procent.

Patientnämnden första kvartalet 2009

Patientnämnden avslutade 206 ärenden under det första kvartalet 2009 jämfört med 127 ärenden under samma period 2008. Därutöver kontaktades nämnden av en stor mängd patienter och medborgare som önskade vägledning i problem inom hälso- och sjukvården samt folktandvården.

Av tabellen framgår antal ärenden första kvartalet respektive år fördelade på område och division.

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
Primärvård	6	28	9	15	31	15	46	58
Opererande spec	5	34	11	17	25	21	41	72
Medicinska spec	5	12	5	8	10	8	20	28
Vuxenpsykiatri	4	10	4	7	5	4	13	21
Diagnostik	0	0	2	1	0	0	2	1
Folktandvård	0	2	0	1	2	4	2	7
Service	1	3	2	6	0	0	3	9
Kommuner	0	0	0	0	0	4	0	4
Annat landsting/vårdgivare	0	6	0	0	0	0	0	6
Totalt	21	95	33	55	73	56	127	206
Varav								
Kvinnor	14	66	16	30	45	34	75	130
Män	7	29	17	25	28	22	52	76

Antalet ärende har ökat med 79 eller 62 procent under det första kvartalet 2009 jämfört med motsvarande period 2008. Området Bemötande, kommunikation har ökat med 74 ärenden eller 352 procent. Området Vård och behandlingsfrågor har minskat 17 ärenden eller 28 procent.

Av antalet anmälningar gällde 63 procent kvinnor. Detta är en ökning med 4 procentenheter jämfört med samma kvartal 2008.

Den betydande ökningen för området Bemötande, kommunikation kan bero på ökande informationsinsatser från Patientnämndens sida. Dessutom skickas HSAN-anmälningar gällande bemötandeproblematik direkt till utredarna i större utsträckning än tidigare.

Resultatet kommer att analyseras ytterligare.

Uppföljning av revisionsrapporter 2008

I en bilaga till denna rapport redovisar jag vilka åtgärder som vidtagits för de revisionsrapporter som landstingsstyrelsen behandlat under 2008.

Vårdbarometern år 2008

Genom Vårdbarometern intervjuas per telefon varje kvartal ett slumpmässigt urval vuxna (18 år eller äldre) norrbottningar om sin syn på kontakterna med hälso- och sjukvården i Norrbotten. Fr o m 2008 har antalet intervjuade i Norrbotten fördubblats till totalt 2 000 vuxna personer.

Urvalet är också anpassat för att vara representativt för olika länsdelar. Länet är indelat efter landstingets hälso- och sjukvårdsberedningarnas geografiska områden. Undersökningen görs samtidigt i andra landsting.

Vårdbarometern ger oss kunskap om hur människor ser på hälso- och sjukvården och den vård, respekt och det bemötande de får när de besöker vårdcentraler och sjukhus.

Resultatet i sammanfattning

- Hälso- och sjukvården möter många norrbottningar under ett år. Intervjuerna under år 2008 visade på att tre av fyra vuxna hade varit i kontakt med sjukvården under de tolv senaste månaderna. Sex av tio hade ringt sin vårdcentral i något ärende.
- Generellt har norrbottningarnas betyg över sina sjukvårdsbesök varierat mellan sju-åtta nöjda av tio besökare under de sju hela år Vårdbarometern pågått i Norrbotten. År 2008 var åtta av tio nöjda och mindre än en av tio besökare var missnöjd. Primärvården, mottagningar/kliniker inom sjukhusen och akutmottagningarna i Norrbotten finns bland de fem som har flest nöjda besökare i landet inom sin grupp. Patienterna inom de olika länsdelarna är lika nöjda med sina besök.
- Personalen inom hälso- och sjukvården i Norrbotten får ett gott betyg av sina patienter. De flesta besökare tycker sig få den tid de behöver för sitt ärende, att de blir respekterade och får den information och hjälp de behöver.
- Norrbottens primärvård har idag en av landets bästa telefontillgänglighet, men den varierar inom länet. Bland de som bor i norra delen av länet finns färre som tycker det är lätt att komma fram per telefon och fler som tycker det är svårt.
- Åtta av tio besökare till hälso- och sjukvården i Norrbotten har tyckt att väntetiden varit rimlig. Under 2000-talet har utvecklingen inom primärvården varit att andelen som fått vänta på besök hos vårdcentralerna fler än sju dagar minskat, andelen oplanerade besök har minskat och fler och fler ansett sig ha haft en rimlig väntetid till besök hos vårdcentralen.
- Tre av fyra norrbottningar anser sig ha tillgång till den sjukvård de behöver och länet hamnar inte bland de fem bästa i landet.
- Nästan tre av tio personer i Norrbotten uppgav att de någon gång hade avstått från att uppsöka sjukvården trots att de anser sig varit i behov. Den vanligaste orsaken var att avvakta sitt sjukdomsförlopp.

- Utifrån de resultat som omtalas i denna rapport kan förbättringsområden identifieras för gruppen Ohälsas situation. I denna grupp finns ofta de med lägst förtroende för vården, de som inte anser sig ha tillgång den sjukvård de behöver, flest med självupplevda orimliga väntetider o s v. Gruppen är däremot svår att identifiera men kan förmodas besöka sjukvården mer än andra när de säger sig inte må så bra. Bland andra förbättringsområden att uppmärksamma är tillgänglighet per telefon till vårdcentralerna runt om i länet och möjligheten att ha en och samma läkare vid vårdcentralen om så önskas oavsett var du bor inom länet

Socialstyrelsens råd för etiska frågor

För att hålla samman arbetet med de etiska frågor som förekommer inom myndighetens verksamhetsområde har "Socialstyrelsens råd för etiska frågor" bildats. Rådet består av elva externa ledamöter med generaldirektören som ordförande. Rådet tar sig an frågor av etisk natur som uppkommer i verkets interna arbete. Det fungerar som ett rådgivande och stödjande organ för Socialstyrelsen och dess tjänstemän. De ärenden och frågor som behandlas av rådet kan ha sitt ursprung i verkets verksamhet avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, smittskydd och hälsoskydd, men rådet tar även upp frågor på eget initiativ.

Det nybildade rådet för etiska frågor ska bl a verka för att frågor av etisk karaktär som anses vara integritetskänsliga eller påverka respekten för människovärdet, blir analyserade och bedömda.

Socialstyrelsens enheter bevakar och identifierar etiska frågor av principiell vikt i ärenden, projekt och utredningar samt formulerar etiska frågeställningar. De externa ledamöter som ingår i rådet kommer från högskolor och universitet och de är verksamma inom medicinsk och social vetenskap, religionsvetenskap, praktisk filosofi och juridik. Vidare ingår personer som arbetar inom hälso- och sjukvården eller socialtjänsten.

Rådet kommer att sammanträda fyra gånger om året. Protokoll från rådets sammanträden läggs ut på Socialstyrelsens webbplats.

Landstinget har kontaktats av Västerbottens läns landsting i syfte att bilda ett regionalt etiskt råd. Jag kommer att avsätta resurser för att delta i detta etiska råd. Jag kommer även att verka för att de yrkesetiska frågorna i landstinget lyfts upp och att det bildas forum där etiska dilemman i vården kan diskuteras tvärprofessionellt.

Risk- och sårbarhetsanalys 2008

Socialstyrelsen har genomfört risk- och sårbarhetsanalyser (RSA) enligt förordningen SFS 2006:942. De är genomförda enligt Krisberedskapsmyndighetens vägledning för statliga myndigheter och berör tre typhändelser; terrorattentat i svensk storstad, spridning av smitta som kräver isolerade vårdplatser samt smutsig bomb under festival.

Landstinget har genomfört RSA enligt förordningen SFS 2006:544. Syftet med genomförande av RSA är att identifiera risker och sårbarheter, genomföra förmågeanalys samt att föreslå åtgärder utifrån de brister som identifieras. Landstinget har fått ekonomiskt stöd från Krisberedskapsmyndigheten för genomförandet med ca 1,3 miljoner kr.

Landstinget har träffat en överenskommelse med länsstyrelsen och Kommunförbundet Norrbotten om att relatera arbetet till tre typhändelser; långvarigt elbortfall, pandemi och höga flöden/dammhaveri. Dessa tre händelser har potential att utvecklas till extraordinära händelser.

Övergripande bedömning

De utmaningar som landstinget ställs inför vid en extraordinär händelse är till stor del gemensamma för andra samhällsaktörer (främst kommunerna). En väl fungerande samverkan mellan samtliga aktörer och aktuella planer är de enskilt största framgångsfaktorerna för att hantera en extraordinär händelse. Detta ställer krav på att samhället har en robust infrastruktur så att kommunikation mellan aktörerna och information till medborgare kan säkerställas.

Landstinget har en etablerad och övad organisation för hantering av extraordinära händelser. Kunskap finns och medvetenheten är hög, både på regional och lokal nivå. Samverkan mellan aktörer är etablerad. Funktionen TiB, tjänsteman i beredskap, är i drift sedan några år tillbaka. Arbetet med RSA har inneburit högre medvetenhet och fördjupad kunskap om de risker och hot som finns mot organisationen och samhället i övrigt.

Screening av Hepatit C

Socialstyrelsen har redovisat sin uppföljning av landstingens åtgärder i detta sammanhang t o m oktober 2008.

I september 2008 rapporterade landstingen vilka åtgärder som vidtagits för att spåra de personer som i barndomen kan ha smittats med HCV via blodtransfusion. Det visade sig att arbetet med aktiv spårning inte hade kommit igång och endast enstaka landsting planerade för detta. Arbetet skulle kräva manuell genomgång av diagnoslistor och journaler vilket majoriteten bedömde som alltför resurskrävande och dessutom svårt och mycket osäkert. Emellertid hade alla landsting kommit igång med en generell screening där man via informationskampanjer rekommenderade alla som blodtransfunderats under åren 1965–1991 att söka för en kostnadsfri HCV-testning.

Landstingen har bokfört resultaten av sina kampanjer och rapporterat till Socialstyrelsen som kontinuerligt följer upp resultaten av screeningen.

I oktober har alla landsting kommit igång med screening via kampanjer riktade till alla som fått blodtransfusioner under åren 1965–1991. Informationen har skett via media, presskonferenser, landstingens hemsidor, affischer på vårdinrättningar och i samband med mammografi. Enstaka landsting har dessutom gjort utskick till alla hushåll. Aktiv spårning av de definierade riskgrupperna pågår i Halland och ska starta i Västra Götaland, men har ännu inte börjat ge resultat.

Socialstyrelsen konstaterar i sina slutsatser att HCV-screening av blodtransfunderade har startat i alla landsting under 2008 i form av kampanjer riktade till allmänheten. Ca 45 000 prover har tagits, varav 0,8 procent varit positiva. Det talar för att landstingen nått personer med något högre risk för HCV-infektion än normalbefolkningen. Resultaten indikerar att landstingen inte nått de definierade riskgrupperna.

Enligt Socialstyrelsen behöver landstingen under det kommande året intensifiera screeningverksamheten med inriktning på dessa riskgrupper. Det re-

kommenderas också att landstingen försöker bokföra vilka riskgrupper som provtagits, hur många som är positiva för HCV i screeningtest och HCV-RNA analyser, och hur många av dessa som är nyupptäckta.

En ny uppföljning av landstingens spårningsinsatser t o m hösten 2009 ska göras. Då kommer förhoppningsvis mer information att finnas både vad gäller den allmänna screeningen och den aktiva spårning som görs i två landsting. Spårningen av transfusionssmittade kommer att diskuteras vid vårens möte med smittskyddsläkarna. Ett möte med landstingsansvariga kan komma att arrangeras längre fram, efter uppföljningen t o m hösten 2009.

T o m den 31 mars 2009 har mikrobiologiska laboratoriet, Sunderby sjukhus utfört 2 194 analyser med frågeställningen Hepatit C via blodtransfusion före 1992. Sju prover (0,32 %) har varit positiva.

Folkhälsorapport 2009

Jag redovisar i det följande ett utdrag ur sammanfattningen av Folkhälsorapport 2009, som presenterades den 25 mars. Det är den sjunde nationella rapporten och redovisar hälsans utveckling i olika befolkningsgrupper och hur den påverkats av levnadsvanor och omgivningsfaktorer. Under de senaste decennierna har hälsan förbättrats vilket avspeglar sig i att medellivslängden fortsätter att öka och ökar mer bland män än bland kvinnor.

Det har också funnits en ogynnsam utveckling av folkhälsan. Olika symtom på nedsatt psykiskt välbefinnande ökade kraftigt under 1990-talet utom bland de äldsta. Under 2000-talet tycks dock denna utveckling ha brutits utom bland ungdomar. De senaste uppgifterna som finns om hur befolkningen upplever sitt hälsotillstånd är från 2005 och speglar ett samhälle under högkonjunktur.

Hälsoutvecklingen bland ungdomar är oroande. Flera olika indikatorer pekar på att psykisk ohälsa är särskilt vanligt bland yngre kvinnor, men att den ökar bland båda könen. Andelen självmordsförsök ökar kraftigt bland unga kvinnor, och allt fler unga vårdas på sjukhus för depression eller ångest och för alkoholförgiftning. Under sista åren har dödligheten bland unga män ökat något till följd av en liten ökning i flera dödsorsaker, nämligen skador, alkoholrelaterade dödsorsaker och möjligen även självmord.

Den främsta orsaken till den ökande medellivslängden är att allt färre insjuknar i hjärt- och kärlsjukdomar och bland dem som insjuknar har dödligheten minskat kraftigt. Risken att dö i hjärtinfarkt har nära nog halverats de senaste 20 åren och risken att dö i stroke har minskat med en tredjedel. Minskad rökning samt lägre blodfetter och blodtryck gör att färre insjuknar. Bättre behandlingsmetoder har bidragit till att risken att dö i hjärtinfarkt eller stroke minskat dramatiskt för både kvinnor och män.

Cancerdödligheten visar inte samma positiva utveckling: lungcancer minskar bland män, men ökar alltjämt bland kvinnor och minskningen av bröstcancerdödligheten är förhållandevis liten. Skillnader i förväntad medellivslängd mellan personer med olika lång utbildning har ökat under hela 1990-talet, och fortsätter att öka under 2000-talet, framförallt bland kvinnor..

Bland barn ökade övervikten kraftigt från 1980-talet till 2000-talet, men nu tycks ökningen plana ut. Idag är 15–20 procent av alla barn överviktiga och 3–5 procent är feta. Barns matvanor har förbättrats, fler äter frukt och grönsaker medan konsumtionen av läsk och godis har sjunkit markant under se-

nare år. Bland ungdomar i årskurs 9 minskar andelen rökare liksom alkoholkonsumtionen och användningen av narkotika.

Ökningen av andelen vuxna med övervikt och fetma var störst på 1990-talet och ser nu ut att avstanna. I åldrarna 16–84 år är hälften av männen och nästan 40 procent av kvinnorna överviktiga eller feta. Fetma förkortar i genomsnitt livet med 6–7 år. De allra senaste åren förefaller energiintaget via maten minska för första gången på decennier.

Alkoholkonsumtionen har ökat sedan början av 1990-talet och högst alkoholkonsumtion har män i åldern 20–24 år. Den alkoholrelaterade dödligheten minskar bland män i åldern 25–64 år och ökar i åldrarna över pensionsåldern. Bland kvinnor ökar alkoholdödligheten i åldrarna 65–74 år, medan den varit i stort sett oförändrad i åldern 45–64 år. Narkotikadödligheten minskade på 2000-talet efter att ha ökat dramatiskt under decennier.

Ekonomi i balans

Den ekonomiska kris som drabbar världen har ännu inte kulminerat beträffande de ekonomiska konsekvenser den för med sig i det svenska samhället. Under 2009 spås BNP sjunka med ytterligare 3,9 procent och den förväntade tillväxten 2010 prognostiseras enbart till 0,9 procent. På den svenska arbetsmarknaden befaras ca 250 000 jobb gå förlorade till utgången av 2010. Kommuner och landstings drabbas naturligtvis hårt under den kommande perioden, med neddragningar och varsel som följd.

Inför vårpropositionen aviserar regeringen ett tillfälligt tillskott för kommunsektorn på 7 miljarder kr 2010 och 5 miljarder kr under 2011 respektive 2012. För Norrbottens läns landsting innebär detta ett resurstillskott på 57 mkr 2010, 40,5 miljoner kr 2011 och 40,5 miljoner kr 2012.

Beslutade sparåtgärder i landstingsplan	-300 mkr
(Varav definierade åtgärder	-126 mkr)
Nya beräkningar p g a skatteunderlagsprognos i april	-491 mkr
Behov av sparåtgärder som måste definieras	-365 mkr

De tidigare definierade sparåtgärder på 126 miljoner kr, som kommer att ge en planerad delårseffekt på 86 miljoner kr år 2009, kommer inte uppnås baserat på en analys av utfallet för första kvartalet i år.

Ytterligare kostnadsreduceringar som måste vidtas, utöver tidigare definierade åtgärder, inom landstinget motsvarar ca 365 miljoner kr. Bland idag preciserade åtgärder kan noteras sparåtgärder vid läkemedelshantering samt att en optimering av fastighetsbestånd och lokaler utreds.

Omfattande åtgärder är nödvändiga för att skapa en ekonomi i balans. En mer detaljerad analys kommer att presenteras i kommande tertiär rapport t o m april månad.

Åtgärder, genomförande

Lägesbeskrivning av primärvårdens ekonomiska handlingsplan

En del av primärvårdens planerade åtgärder har tidigare rapporterats till landstingsstyrelsen, nedan redovisas en kort lägesbeskrivning av dessa åtgärder.

Harads

Processen är igångsatt, just nu planerar och samordnar den lokala ledningen den verksamhet som ska flyttas till Erikslunds vårdcentral. Under april 2009 sker huvuddelen av den föreslagna anpassningen.

Porsön/Björkskatan

En ökad samordning av verksamhet och personal mellan Porsöns och Björkskatan vårdcentraler genomförs successivt under 2009, helt i enlighet med plan.

Svanstein

Filialen är stängd sedan 1 mars 2009, nödvändiga anpassningar enligt handlingsplanen genomförs löpande from vecka 6.

Seskarö

Filialen är stängd sedan 1 mars 2009 och de förändringar som planerats genomförs successivt.

Töre

Filialen är stängd sedan 1 mars 2009 och de förändringar som planerats genomförs successivt.

Jukkasjärvi

Filialen är stängd sedan 1 april 2009 och de förändringar som planerats genomförs successivt.

Porjus

Filialen är stängd sedan 1 mars 2009 och de förändringar som planerats genomförs successivt.

Roknäs

Filialen har reducerats till en mindre filial som just nu är kvar i samma lokaler som tidigare. Samtidigt så pågår överläggningar med hyresvärderna om olika alternativa lösningar för hur den slutliga lokallösningen kan se ut för den kvarvarande verksamheten.

Anpassningar av helgjourer

Anpassningar av helgjourer till befolkningsunderlaget på vårdcentralerna i Norrbotten genomförs successivt under våren. Förändringen i Kiruna tätort processas ytterligare med dels vår egen personal och dels med representanter för specialistsjukvården. Genomförandet i Kiruna bedöms kunna genomföras före sommaren.

Förändrad läkarberedskap i Överkalix

Fr o m 1 juni 2009 har vårdcentralen läkare i beredskap mellan kl. 17-19 på vardagar och mellan 17-08 på helger.

Personal

Arbetet med att reducera överresurser pågår vid samtliga sjukvårdsområden i landstinget.

Hittills är minskning planerad eller genomförd av ca.75 av de 175 medarbetare som är inrapporterade som överresurser. Dessa medarbetare kan antingen bli omplacerade till vakanta befattningar och resursenheter, avgå frivilligt

och beviljas särskild avtalspension (SAP) eller avgångsvederlag eller sägas upp p g a arbetsbrist.

När reduceringen av de tillsvidareanställda överresurserna är klar återstår att minska antalet vikarier med minst 50 för att uppnå den planerade personalminskningen. Det gäller främst på de orter där resursförmedlingar har inrättats.

Samtidigt måste bemanningsplaneringen förbättras så att inte antalet överresurser ökar igen genom att vikarier konverterar in till fasta tjänster.

Avvecklingsläget är i dagsläget följande:

Område	Omplac till vakanta befattn	SAP + avgångsvederlag	Uppsagda	Övrigt
Kiruna inkl primärvården	7	5+3	11	2 f n vikarier
Gällivare inkl primärvården i Gällivare, Malmberget och Pajala	7	3	2	
Kalix sjukhus inkl primärvården	2	1		1 frivillig avgång
Primärvården i Haparanda, Övertorneå och Överkalix	3 inkl långa vikariat	4+6		3 oklara i dagsläget
Piteå inkl primärvården	Förhandlingar om verksamhetsförändringar beräknas vara avslutade i mitten av april. Därefter inleds arbetet med att slutföra förhandlingar om arbetsbrist och turordning och därefter avveckling av överresurser inom driftenheten. Kartlägningsarbeten, upprättande av turordningslistor och bedömning av ansökningar om frivilliga avgångsförmåner pågår.			
Primärvården Arjeplog, Arvidsjaur och Älvsbyn		2+4		
Luleå-Boden	Ca 36 överresurser finns inom Sunderby sjukhus. Största delen av dessa kommer att lösas genom omplacering till resursenheter och minskning av vikarier samt omplacering till vakanta befattningar. Förhandlingar om arbetsbrist och turordning för sjukgymnaster inom Sunderby sjukhus och primärvården i Luleå har genomförts.			
Primärvården Luleå-Boden	2		11 till resursförmedling eller uppsagda	10 frivillig avgång, 2 projekt

Återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar

Den 12 mars genomfördes en återföringsdag på Sunderby folkhögskola från verksamheterna till hälso- och sjukvårdsberedningarna, programberedningen samt regionala beredningen avseende deras verksamhetsrapporter från år 2007. Återföringen syftade till att ge beredningarnas ledamöter en återkoppling på hur divisionerna, med utgångspunkt från landstingsstyrelsens svar på rapporterna, arbetat för att utveckla och förbättra verksamheterna utifrån beredningarnas redovisade synpunkter.

Programmet för återföringsdagen utgick från de områden som styrelsens svar på beredningarnas rapporter innehöll, nämligen:

- Kunskapsbildning.
- Vårdplanering och rehabiliteringsplaner.
- Prostata- och bröstcancer.
- Bemötandefrågor.
- Sjukresor och övriga frågor.

För återföringen svarade företrädare för divisionerna samt landstingsdirektörens stab och sekretariatet.

Utvärderingen av dagen innehöll övervägande positiva synpunkter på innehållet och presentationerna. Det material, inklusive utvärderingen, som presenterades under dagen finns tillgängligt på Utsidan på adressen:

<http://www.nll.se/webb/Landstingsdirektorens-stab/Sekretariatet/Landstingsstyrelsen/Aterforing-till-landstingsfullmaktiges-beredningar/>

Läkarstuderande på besök

Den 19–20 mars besökte 40 läkarstuderande från Umeå Sunderby sjukhus

Av de 34 svarande deltagarna har 31 angett ett ökat intresse av Sunderby sjukhus efter besöket. Resan fick betyg 5 av 23 stycken och betyg 4 av 11 stycken. Bemötandet av guider och värdar fick betyg 5 av 31 stycken. De sex personer som inte följde med på bussresan hem kommer att skicka in sin utvärdering senare.

Generellt sätt fick alltså programmet mycket positiva omdömen vad gäller presentationerna och programpunkterna. De läkarstuderande framförde också synpunkter som vi får ta till oss och arbeta vidare med.

Besöket uppmärksammades även i media genom en artikel i Norrbottenskuriren, se <http://www.kuriren.nu/nyheter/artikel.aspx?ArticleId=4706611>.

Landstingsledningsseminarium

Den 17–18 mars genomfördes årets landstingsledningsseminarium. Där samlar Sveriges Kommuner och landsting (SKL) landstingsstyrelseordförandena och landstingsdirektörerna för att behandla aktuella, gemensamma frågor.

Vid seminariet diskuterades bl a landstingens ekonomiska situation, öppna jämförelser, apoteksmarkanden i framtiden och läkemedelsfrågor, nationell IT-strategi, patientsäkerhet, tillgänglighet, lokal lönebildning och regionala utvecklingsfrågor.

På dagordningen fanns också betalningsformer för ett kommande nationellt center för avancerad strålning, som ska lokaliseras till Uppsala, samt den nationella cancerstrategi som nyligen presenterats. De gemensamma seminarierna är värdefulla tillfällen att avstämna aktuella frågor för att veta att vi arbetar i samma riktning, där detta är viktigt.

Tvätt- och textiltjänster

På styrelsens sammanträde den 31 mars fick jag i uppdrag att fullfölja uppsägningen/hävningen och återkomma till styrelsen med förslag till alternativa lösningar av tvätt- och textiltjänsten.

Risikanalyser har skett, se bilaga till rapporten.

Kvalitetssäkring av städning, Sunderby sjukhus och andra sjukhus

Sunderby sjukhus

I städavtalet med ISS ingår avtalskontroller enligt INSTA 800 fyra gånger per år. INSTA 800 är en svensk standard för mätning av städkvalitet. Mätningen görs tillsammans med landstingets beställare. Tre gånger per år kontrolleras städningen i Sunderby sjukhus och en gång per år i utlokaliserad verksamhet. Ett slumpmässigt urval sker före mätning. Mätningen utförs direkt efter städning eller så nära inpå som möjligt.

Förutom avtalskontroller ingår även internkontroller i avtalet. Dessa kontroller görs av ISS-personal och rapporteras till landstingets beställare.

Egenkontroller görs av städpersonal och innebär att de gör kontrollen direkt efter att lokalen blivit städad. Landstingets beställare gör även egna kontroller av lokaler som ingår i avtalet.

I avtalet finns sju profiler varav 1–6 avser daglig städning och profil 7 avser storstädning. Ju högre profil desto högre renlighetsgrad. Profilerna är anpassade till lokalernas användningsområde och hygienkrav.

Årets kontroller sker enligt följande:

- Kontroll 1: Sunderby sjukhus, profil 4.
- Kontroll 2: Utlokaliserad verksamhet, profilerna 1–6.
- Kontroll 3: Sunderby sjukhus, profil 3.
- Kontroll 4: Sunderby sjukhus, profilerna 1,2,5 och 6.

Kontrollerna görs kvartalsvis.

Mätresultat efter genomförd kontroll vecka 11

Enligt fastställd plan gjordes första kontrollen vecka 11 i Sunderby sjukhus och avsåg profil 4. Mätningen innefattade 125 rum. För en godkänd kontroll krävs att minst 115 rum når den överenskomna kvalitetsnivån eller högre.

Rum som ingår i profilen är bl a behandlingsrum, kylrum, skötrum, toaletter och våtutrymmen samt vårdssalar.

Av de kontrollerade rummen nådde 119 den överenskomna eller en högre kvalitetsnivå. Detta innebär att kontrollen var godkänd.

Övriga kommentarer från mätningen

Den årligt återkommande sandperioden sätter sina spår på många ställen. Sand från huvudentrén och personalingångarna dras in i huset, repar golven och kräver mer städinsatser. Det är svårt att hitta en balans mellan sopning utanför och den risk för halkolyckor som kan uppstå om sopningen görs för tidigt på våren.

Ökande användning av handsprit som lämnar fläckar på golven är svårt att åtgärda och få bort oavsett maskinskurning och polering.

ISS har startat ett projekt för att testa en ny golvmätod, s k Twistermetod. Samtidigt som golven rengörs, poleras ytan med hjälp av rondeller med dia-

mantkross i. Eftersom rengöring gör enbart med rent vatten innebär detta att även kemförbrukningen minskar.

Övriga sjukhus

Fr o m 2009 ska egenregi städning kontrolleras enligt INSTA 800. Första avtalskontrollen kommer att vara genomförd innan april månads utgång. Städning i egen regi sker vid sjukhusen i Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå.

Avtalskontroll sker en gång per år och utförs av städcontrollern inom Gemensam service. Interna kontroller sker tre gånger per år och utförs av enhetschefer inom städverksamheten.

Energieffektivisering och ombyggnadsprogram för Landstingshuset 2002–2010

Bakgrund och omfattning

Landstingshuset, som uppfördes 1976, har under 2000-talet genomgått ett antal större förändringar både vad avser verksamhet och energiförsörjning. Huset har ända fram till 2007, som ett undantag i landstingets fastighetsbestånd, uppvärmts med direktverkande el. Fjärrvärmekonverteringen av huset inleddes i samband med byggandet av ny vårdcentral 2003. Därefter har en modernisering och energieffektivisering av huset genomförts i etapper:

- År 2003 byggdes Stadsvikens vårdcentral med en tillkommande yta på ca 2 900 m². Vårdcentralen uppvärms med fjärrvärme.
- Timerstyrda motorvärmare infördes under 2004.
- En genomgripande energiutredning genomfördes under 2006 i samarbete med Bravida och Luleå Tekniska Universitet.
- Resterande del av huset konverterades till fjärrvärme 2007. Samtidigt ersattes äldre belysning och ventilationsanläggningar med nya och energieffektivare installationer.
- Fastigheten energideklarerades hösten 2008 med betydligt bättre energiprestanda än både liknande referenshus samt även nybyggda hus.
- Hösten 2008 inleddes byte och tilläggsisolering av yttertak.
- Under 2009 kommer entréfasaden att tilläggsisoleras och förses med nytt fasadmaterial samt en ny moderniserad huvudentré. Vidare inkluderar denna etapp en satsning på förbättrad tillgänglighet för funktionshindrade.
- Även en översyn av säkerheten har skett. Den publika delen av Landstingshuset kommer att bestå av entréhallen och matsalen. Till övriga delar kommer kort och koder att krävas.
- År 2010 planeras en tilläggsisolering av resterande fasader och de förses med nytt fasadmaterial.

Nyttjandegraden av tillgängliga ytor har ökats under denna period. Det kan även nämnas att hela byggnaden är försedd med reservkraft, som installerades 1999, för att kunna fungera som katastrofledningscentral vid allvarliga händelser.

Utfall

Före tillbyggnaden av vårdcentralen med 2 900 m² omfattade landstingshuset ca 12 500 m² kontorslokaler och 3 000 m² garage med en total energiförbrukning i form av el på ca 2 400 MWh/år, varav garage och motorvärmare svarade för ca 150 MWh. (192 kWh/m² och år beräknat på kontorsytan).

Efter förändringar och genomförda effektiviseringar t o m 2008 är energiförbrukningen 2 790 MWh/år (181 kWh/m² och år beräknat på kontorsytan fördelat med ca 100 kWh/m² på fjärrvärme och 80 kWh/m² på el).

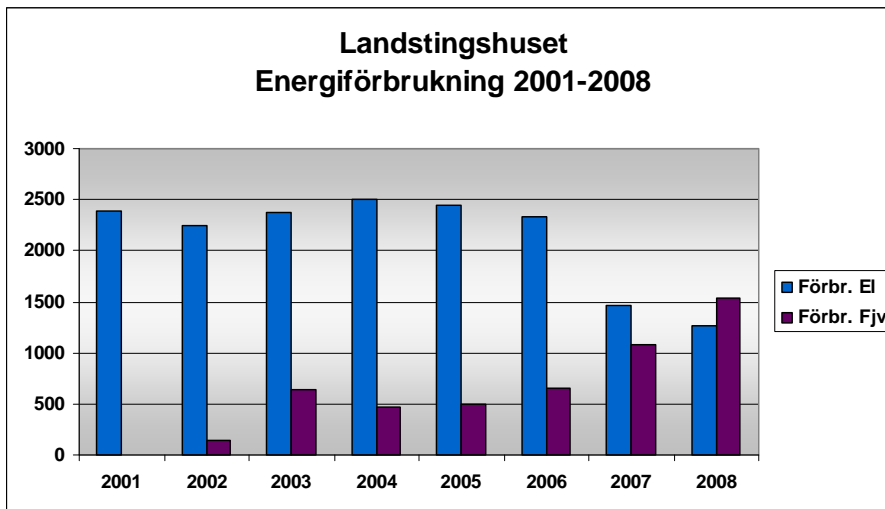
Den absoluta förbrukningen mellan 2007 och 2008 har ökat. Det beror huvudsakligen på verksamhetens omfattning och nyttjandet av utrustning som förbrukar elektricitet. Fastighetsdelen, d v s uppvärmning, fläkt- och pumpsystem, har inte ökat sin förbrukning. Siffrorna är inte graddagskorrigerade, d v s hänsyn har inte tagits till utetemperaturen.

Den under 2009–2010 pågående och planerade ombyggnationen innebär en minskad fjärrvärmeförbrukning beräknad till ca 150 MWh samt minskad elförbrukning p g a byte till energieffektivare belysning i återstående delar.

Med ett elpris på 1 kr/kWh och en fjärrvärmekostnad på 50 öre/kWh innebär det en reell besparing på mer än 1 miljon kr per år i energikostnad. Det är ur miljösynpunkt mycket fördelaktigare att nyttja fjärrvärme för uppvärmning än el.

Det finns en besparingspotential på ca 120 MWh i att byta till energifönster, men investeringen har för lång återbetalningstid.

Förutom att energideklarationen måste anslås kommer redovisade åtgärder att göras publika på ett pedagogiskt och lättillgängligt sätt i huvudentrén.



År	Förbrukn el (MWh)	Förbrukn fjärrvärme (MWh)	Total förbrukning	Kommentar
2001	2 395	0	2 395	
2002	2 244	139	2 383	Värme till Stadsvikens vc fr o m november

År	Förbrukn el (MWh)	Förbrukn fjärrvärme (MWh)	Total för- brukning	Kommentar
2003	2 377	640	3 017	Stadsvikens vc i drift från mars
2004	2 507	467	2 974	
2005	2 441	494	2 935	
2006	2 333	653	2 986	Nytt serverrum från januari
2007	1 458	1 083	2 541	Fjärrvärmekonvertering och be- lysning från mars
2008	1 260	1 531	2 791	

Ombyggnationer

Yttertak (etapp 1)

Renoveringen av taket färdigställdes i början av april. Denna etapp har medfört en del mindre störningar i form av buller, obehaglig lukt samt påverkan av den yttre miljön.

Det nya personalrummet i bottenplanet mellan D- och E-flygeln påbörjades i slutet av mars och bedöms vara klart den 1 juni. I samband med dessa arbeten kommer det att bullra och damma från bilningar och betongsågningar m m. Korridoren mellan D och E-flygeln kommer att spärras av till och från. Tillfälliga avstängningar av vatten och el kommer också att ske.

Entréfasad (etapp 2)

Etappen innefattar tilläggsisolering med nya ytskikt, uppglasning av entréfasaden samt ytskiktsrenovering av entréhallen. Vidare kommer dörmiljöer att åtgärdas inom hela byggnaden. Beslut och upphandling av entreprenör bedöms vara klart i början av maj, vilket innebär byggstart i form av etablering och förberedande arbeten under början av maj. Störningarna i huset under denna period som varar t o m oktober kommer att bli omfattande.

Provisorisk entré kommer att krävas, parkeringar kommer att vara avspärrade i varierande omfattning, entréhall och trapphus kommer att vara avspärrade i etapper. Detta påverkar bl a utrymningsvägar för brand.

De största störningarna för verksamheten i huset blir buller, både direkt och indirekt via stomljud, damm, tillfälliga avstängningar av ytor och el, vatten, ventilation m m. Störningskänsliga möten under ombyggnadstiden bör om möjligt förläggas på annan plats.

Bankomaten vid huvudentrén tas ur drift preliminärt den 1 maj och förblir stängd t o m oktober.

Övriga fasader (etapp 3)

Etappen innefattar tilläggsisolering och nytt ytskikt på resterande fasader samt återsällande av utvändigt mark och kommer att genomföras under 2010. Denna etapp omfattar i huvudsak utvändiga arbeten med begränsad störning av verksamheten i huset.

Information

Övergripande information kommer att finnas tillgänglig på Fastigheters insida. I slutet av april anordnas 1–2 informationstillfällen i sessionssalen i samband med lunchen.

Förutom allmän och riktad information rörande personsäkerhet kommer byggorganisationen att fortlöpande informera om kommande aktiviteter och medföljande störningar.

Arbetsmiljöplan med organisation och förhållningsregler samt restriktioner kommer att anslås väl tillgängligt. Allmänt gäller att ingen utom behörig personal äger tillträde till arbetsområde där byggnadsarbeten bedrivs, vidare måste avspärningar och begränsningar respekteras vilket även gäller parkeringen.

För bokningar av möten i alternativa lokaler kommer Anna-Gretha Rutkvist i receptionen att vara behjälplig.

Ansvarig utgivare för Landstingstidningen

Den tidigare ansvarige utgivaren för Landstingstidningen har gått i pension och därför behöver en ny ansvarig utgivare utses. Enligt tryckfrihetsförordningen 3 § är det ägaren, i detta fall Norrbottens läns landsting, som utser ansvarig utgivare.

Jag har därför utsett informationschef Lars Tyskling till ansvarig utgivare.

Kultur

Kulturen i siffror 2007

Publikationen Kulturen i siffror 2008#7 från Statens kulturråd redovisar kulturens finansiering 2007. I dessa siffror ingår även stöd till både studieförbund och folkhögskolor.

I den nationella sammanställningen över landstingens utgifter för kultur i landet hamnar landstinget relativt högt upp. Ökningen av kulturutgifterna har framför allt sin förklaring i anslagen till Filmpool Nord. Dessa anslag har tidigare inte redovisats under posten filmverksamhet i och med att de inte ligger under kultur- och utbildning, utan under regional utveckling.

Under 2007 bildades musikensembeln Norrbotten NEO med ett projektstöd, numera permanentad med ett fast stöd

I Norrbotten har Haparanda högst kulturutgifter per invånare, följt av Övertorneå och lägst utgift per invånare har Pajala, Boden och Piteå .

Kultur – en resurs att räkna med

Det finns idag mycket forskning som visar på kulturens hälsofrämjande egenskaper och omfattar allt från akutsjukvård till vård i livets slutskede. Kultur kan på olika sätt fungera som ett viktigt verktyg från början till slutet av våra liv.

Helt färsk forskning som nyligen (18 februari) presenterades i tv-programmet Musikministeriet visade hur musik kan fungera som ett mycket bra stöd i samband med Hjärt-lungräddning (HLR). Vad som är livsavgörande i de fallen är i hög grad att man håller rätt takt.

Dr David Matlock, forskare vid University of Illinois College of Medicine i USA, har i en studie visat att Bee Gees kan rädda liv. Låten ”Stayin’ Alive” med sina 103 slag i minuten är nämligen utmärkt att i minnet vid hjärtkompressioner. Forskarna påpekar också att det finns ett antal poplåtar som hål-

ler rätt rytm, särskilt för hjärtkompressioner, men att låten i det här fallet också råkar heta "Stayin Alive" är kanske inte helt utan betydelse? Kultur är en resurs att räkna med!

Länk till tv-inslaget Musikministeriet (ligger kvar till 18 februari 2010):
http://svtplay.se/v/1448631/musikministeriet/bee_gees_raddar_liv?sb,k104117,2,f,-1.

Länk till artikel i American College of Emergency Physicians Scientific Assembly:
<http://www.acep.org/meetinginfo.aspx?LinkIdentifier=id&id=42706&fid=2970&Mo=No>.

Konstinköp 2008

Under 2008 köpte landstinget in 90 verk som var utställda i landstingshuset från 17 november 2008–5 januari 2009 och 69 verk visades på webben till den sista januari 2009. Att endast 69 verk visades på webben beror på att endast ett konstverk av varje konstnär får finnas på Internet enligt reglerna.

Intresset har varit enormt stort och återkopplingen om utställningen har varit väldigt positiv.

Landstingets medarbetare kan önska konst till sin arbetsplats. Flest önskemål fick färglitografen Havsbandet av Stanislaw Zoladz. Inte mindre än 99 personer hade detta verk på sin önskelista. Antalet önskemål var rekordstort, nämligen 2 081.

Konstverken fördelas utifrån vad medarbetaren har önskat. Är det så att flera har önskat samma konstverk sker lottning. De som inte får det önskade verket till sin arbetsplats har möjlighet att välja någon av de bilder som finns i temporära förrådet, dit bilder lämnas in när en medarbetare exempelvis ska avsluta sin anställning eller när en medarbetare vill byta ut sin bild

Eleverna på Kalix naturbruksgymnasium får arbete efter examen

Kalix naturbruksgymnasium har som ett led i sitt kvalitetsarbete genomfört en undersökning för att se var eleverna finns efter examen.

En tidigare liknande undersökning gällde avgångselever från 1998–2003, denna undersökning gäller avgångselever från 2004–2008. Undersökningen har gått till så att respektive klasslärare har ringt runt och intervjuat sina elever som var totalt 212 stycken.

Resultatet är mycket positivt för landstinget, skolan, eleverna och kommunerna i länet. I genomsnitt för perioden hade hade 94 procent av eleverna arbete, 95 procent finns kvar i länet och 85 procent i hemkommunen.

Skolans flexibla och breda utbud gör att eleverna har stora möjligheter att anpassa sin utbildning efter sina behov och därmed skapar goda förutsättningar för en anställning. Utbildningen är upplagd som en yrkesförberedande utbildning i nära samarbete med näringarna, vilket gör eleverna lättare att anställa efter avslutad skolgång.

Relationer och engagemang från personalen till elever, föräldrar och näringarna är en grundpelare i skolans sätt att arbeta.

Ungdomen är vår viktigaste resurs och att de kan bli kvar i länet med arbete är ett mycket viktigt argument när man diskuterar en levande landsbygd och regional utveckling.

Regional utveckling

Arbeta för god tillgänglighet i transportsystemet

Borgensförbindelse som säkerhet för finansiering av tåg

I samband med anskaffning och finansiering av tåg har landstinget under-tecknat en borgensförbindelse i enlighet med tidigare ingångna borgensutfästelser enligt AB Transitios ägaravtal. Borgensutfästelsen begränsas av ett tak på 8 miljarder kr. Det faktiska borgensengagemanget uppgår i nuläget till ca 5 miljarder kr.

Borgensförbindelsen, som ska undertecknas av samtliga nitton landsting som tidigare skrivit under borgensutfästelsen, utgör säkerhet för tre kreditavtal för att finansiera spårfordon (tåg) till ett högsta belopp på 500 miljoner kr på uppdrag av sex ägare, däribland Länstrafiken i Norrbotten AB. Nettoborgensengagemanget kommer att fördelas med beaktande av regressavtalet (som innebär att man bara ansvarar för de tåg man avropar) på de sex landsting som berörs.

Landstingsstyrelsen beslutade om borgensåtagandet den 28 september 2006 (§ 141).

Involvera unga människor

Ungdomsarbetet inom AER blir mer policyinriktat och strategiskt

AER (Assembly of European Regions)-kommitté 3 sammanträdde i Dürres i Albanien den 1–3 april. Politiska representanter på plats från Norrbotten var David Nordström och Kenneth Backgård.

David Nordström har ordförandeposten i subkommittén som arbetar med ungdomsfrågor. Under mötet i Albanien togs en resolution på initiativ från Norrbotten. Resolutionen föreslog ett avvecklande av Youth Team, som i några års tid representerat unga människor i olika sammanhang inom AER. Youth Teams roll går nu över till Youth Regional Network (YRN), det initiativ som Norrbotten var med och formade för cirka ett år sedan. I YRN finns 55 regioner representerade genom unga människor med ett engagemang i organisationer eller ungdomsråd på hemmaplan.

Kommittén beslutade även att arbeta fram ett dokument som regionerna kan använda när de arbetar med unga människor. Tjänstemän på AER ska samla ihop kunskap och erfarenheter från medlemsregionerna samt koppla ihop det med färsk statistik. Det är ett steg på vägen mot att göra AER:s arbete med unga mer policyinriktat och på strategisk nivå, något som Norrbotten och David Nordström har haft som ledord sedan första mötet på ordförandeposten.

Hållbar utveckling – klimat, miljö och energi

Regionalt ansvar för klimattförändringen
och fortsatt utveckling av sammanhållningspolitiken

När AER:s kommitté 1 träffades i Limoges, Frankrike den 1 april var temat Regional answers to climate change med internationella föredrag om hur olika regioner i Europa och resten av världen arbetar för att mildra effekterna

av klimatförändringen. Kommittén antog enhälligt en deklARATION tillsammans med United Nations, The Limoges Declaration, ”Regional responses to climate change”.

Västernorrland ansvarade för ett föredrag om infrastrukturens betydelse för perifera regioner och där Norrbotten omnämndes som en strategisk infrastrukturinvestering för att säkra en långsiktigt hållbar tillväxt i Europa.

Kenneth Backgård höll ett föredrag om Sustainable forest management. Det internationella bioenergiprojektet MORE4NRG, där Norrbottens läns landsting är en part och som är en samverkan mellan 12 regioner i Europa presenterades vid mötet som ett av AER:s nyckelprojekt under perioden 2009–2011.

AER har under året närmat sig regioner i den tredje världen, framför allt i Afrika. Meningen är att AER via sina nätverk ska kunna vara behjälplig i arbetet med att begränsa klimatpåverkan. Mötet i Limoges bevisades av presidenten från Burkina Faso.

Totalt var ca 300 deltagare närvarande under AER:s klimatdagar som planerades av miljö och energigruppen, där Kenneth Backgård är vice president.

Kommitté 1 beslutade också att tillsätta en politisk arbetsgrupp, bestående av fyra personer, som ska ha till uppgift att arbeta med och vara stöd för den fortsatta utvecklingen av sammanhållningspolitiken. Förslag på lämpliga personer ska inlämnas till AER snarast.

Motioner under beredning

Motion
Nr 3/09 om e-röstning (fp)
Nr 2/09 om rådslag i regionfrågan (c)
Nr 1/09 om nollvision för fallolyckor (c)
Nr 15/08 om att samla den psykiatriska specialistvården inom en gemensam division; Division Psykiatri (kd)
Nr 14/08 om MRI/sjukvårdslarm till räddningstjänsten (kd)
Nr 12/08 om obs-platser i Norrbotten (m, c, fp, kd)
Nr 11/08 om obs-platser i Haparanda (m, c, fp, kd)

Remisser under beredning

Yttrande över:	Svar senast	Behandling
Effektiva transporter och samhällsbyggande – En ny struktur för sjö, luft, väg och järnväg (SOU 2009:31)	2009-06-22	Lst 2009-06-03
Rapport Kapacitet för att hantera internationella hot mot människors hälsa, utvärdering av införandet av Internationella hälsoreglementet 2005 i Sverige (Socialstyrelsen)	2009-05-05	Tjänstemannayttrande
Nationell cancerstrategi för framtiden	2009-06-12	Lst 2009-06-03
Delbetänkandet Grundlagsskydd för digital bio och andra yttrandefrihetsrättsliga frågor (SOU 2009:14)	2009-05-29	Lst 2009-06-03
Betänkandet Säkerhetskontroller vid fullmäktige och nämndssammanträden (SOU 2009:9)	2009-05-19	Tjänstemannayttrande8

§ 73

Revisionsrapport "Att få leva tills man dör" Den palliativa vården inom Norrbottens läns landsting

Dnr 2246-08

Ärendebeskrivning

Komrev, inom Öhrlings PricewaterHouseCoopers, har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur den palliativa vården bedrivs i landstinget. Syftet har varit att bedöma om vården, behandlingen och omsorgen av palliativa patienter i livets slutskede är ändamålsenlig. Palliativa patienter ingår i den av riksdagen beslutade prioriteringsgrupp 1 inom hälso- och sjukvården.

I granskningen har ett antal palliativa patienter i livets slut och ett antal närstående till dessa intervjuats. Vidare har samtal förts med ett antal läkare och distriktssköterskor, om hur de generellt anser att den palliativa vården bedrivs.

Revisorerna konstaterar att landstingets palliativa vård av patienter i livets slut inte är ändamålsenlig. Revisorerna anser att det handlingsprogram för den palliativa vården som upprättades 2006 bör fastställas politiskt och snarast implementeras i landstingets hälso- och sjukvård.

Den grupp patienter som intervjuats har en förhållandevis god situation konstaterar revisorerna. Detta kan ha gett utslag i deras uppfattningar om den vård som bedrivs inom de områden som granskningen utgått ifrån; "Symptom och symptomlindring", "Information om tillståndet" samt "Socialt stöd och trygghet". Uppfattningen från den vårdpersonal som granskarna samtalat med ger en mer negativ bild som förstärks av den statistik från landstingets diagnosregister som granskningen analyserat.

Revisorerna konstaterar följande:

- Smärtlindring och övrig symptomlindring fungerar för en del patienter och att dessa patienter har ett trygghetssystem som främst utgörs av distriktssköterskor. Men allmänt fungerar inte alltid smärtbehandlingen för denna patientgrupp. Det beror främst på att information kring patientens tillstånd saknas men också på att samspelen mellan distriktsläkare och distriktssköterskor inte är nog utvecklade.
- Information om tillståndet har man fått men inget om att man närmar sig livets slut. Ansvariga läkare bör, mer än i dag, informera patienterna, närstående och övrig vårdpersonal om att patienten befinner sig vid livets slut och att brytpunkten fastställs. Detta är avgörande för det fortsatta vårdresultatet. Ibland får distriktssköterskorna av en slump information om att svårt sjuka patienter befunnit sig hemma. Vårdplaneringen och informationsöverföringen har inte fungerat.

- Patientens sociala stöd och trygghet består vanligen av att ha närstående kring sig. Även distriktssköterskorna utgör en viktig del i patienternas sociala miljö och trygghet. Ingen av de intervjuade har uppfattat att det förekommer något teamarbete kring dem. Uppfattningen är också att distriktssköterskorna känner sig ensamma i arbetet med de palliativa patienterna. För att höja kompetensen inom det palliativa området bör Palliativa Rådgivnings Team (PRT) finnas på fler ställen i länet som en rådgivande funktion för personal men även som en konsulterande funktion i enskilda fall.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen instämmer i iakttagelser om brister och finner det angeläget att dessa åtgärdas. Därför ger styrelsen landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att redovisade brister avseende samspel mellan distriktsläkare och distriktssköterskor rättas till samt att vårdplaneringen avseende palliativa patienter förbättras genom att befintliga rutiner faktiskt tillämpas.

Landstingsstyrelsen konstaterar att förslag om förstärkning av den palliativa verksamheten i länet med palliativa resursteam har lagts fram för landstingsfullmäktige och även vunnit bifall. Det beslutet har överklagats och är fortfarande under beredning i Kammarrätten i Sundsvall. Konsekvensen av detta är att nödvändiga satsningar för att utveckla och förbättra den palliativa vården i länet tyvärr fördröjts.

Styrelsen konstaterar att beslutet avseende utveckling av den palliativa vården även omfattade införande av samlade vårdenheter för palliativ vård vid sjukhusen i länet. Denna utveckling var redan påbörjad och enheter fanns vid samtliga sjukhus utom Sunderby sjukhus. Utvecklingen har dock fortsatt och numera finns samlade platser för palliativ vård vid Sunderby sjukhus Dimensionering och kompetensförsörjning vid dessa enheter är föremål för löpande värdering.

Inom division Medicinska specialiteter har ett förslag till fortsatt utvecklingsplan för den palliativa vården i Norrbottens län tagits fram i samråd med övriga berörda aktörer. I planen redovisas övergripande målsättningar som grund för kommande utvecklingsaktiviteter samt förslag till åtgärder för att förbättra den palliativa vården. Åtgärdsförslagen baseras på material som samordningsgruppen för palliativ vård i Norra regionen presenterat, tidigare utvecklingsarbete samt vad som framkommit i revisorernas översyn.

Enligt styrelsens uppfattning är det angeläget att utvecklingsplanen genomförs och att det måste ske successivt. I det utsatta ekonomiska läge som landstinget befinner sig i måste varje nytt åtagande vara långsiktigt säkerställt innan det genomförs. I det är fullföljandet av landstingsfullmäktiges beslut avseende minskning av vårdplatser en förutsättning för att kunna finansiera en satsning på den palliativa vården. Detta kan dock genomföras först när Kammarrättens prövning av det överklagade ärendet är avslutad.

I avvaktan på att denna prövning slutförs kan ändå vissa utvecklingsinsatser för att förbättra den palliativa vården genomföras, vilket de samlade vårdenheterna för palliativ vård är ett exempel på.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- I beslutsförslagets andra stycke stryks:
”Det beslutet har överklagats och är fortfarande under beredning i Kammarrätten i Sundsvall. Konsekvensen av detta är att nödvändiga satsningar för att utveckla och förbättra den palliativa vården i länet tyvärr fördröjts”
- I beslutsförslagets näst sista stycke stryks:
”I det är fullföljandet av landstingsfullmäktiges beslut avseende minskning av vårdplatser en förutsättning för att kunna finansiera en satsning på den palliativa vården. Detta kan dock genomföras först när Kammarrättens prövning av det överklagade ärendet är avslutad.”

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Landstinget hävdar att frågan om att genomföra förändringar i den palliativa vården är direkt kopplat till den överklagan som för närvarande handläggs av Kammarrätten. Vi anser att detta är direkt felaktigt. Den handläggning som sker avser formerna för beslut. Efter samtal med landstingets revisorer så framgår att inte heller revisorerna ser en koppling mellan möjligheter till att vidta åtgärder i den palliativa vården och den handläggning som sker i Kammarrätten.

Reservation 2

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

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

§ 74

Revisionsrapport om årsredovisning 2008

Dnr 770-09

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets årsredovisning för 2008. Syftet med granskningen är att bedöma om landstingets årsredovisning, inklusive den sammanställda redovisningen, är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt om räkenskaperna är rättvisande. Vidare ingår i uppdraget att bedöma den ekonomiska ställningen och efterlevnaden av balanskravet samt att resultatet i årsredovisningen är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat om.

Revisorerna konstaterar:

- Att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och att rekommendationer, som Rådet för kommunal redovisning ger ut, följs. Att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen.
- De ser emellertid med oro på den ekonomiska utveckling landstinget uppvisar. Årets ekonomiska resultat innebär att landstinget inte förmår leva upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans. Av fullmäktiges fem fastställda finansiella mål för en god ekonomisk hushållning har endast två av målen uppfyllts; likviditetsmålet och betalningsberedskapen. De mål som inte uppnås är; årets resultatmål, nettokostnadernas andel av skatteintäkter och generella statsbidrag samt målet att investeringar ska självfinansieras.
- Divisionerna redovisar sedan en följd av år sammantaget allt större underskott jämfört med budget. År 2004 uppgick underskottet till -107 miljoner kronor och har fram till 2008 vuxit till -219 miljoner kronor. De noterar också att årets utfall, i högre grad än tidigare år, avviker från lämnade prognoser under året.
- Även om landstingets årsredovisning följer lagar, rekommendationer och god sed, finns områden som kan förbättras. De menar att landstingsstyrelsen, som ett led i att utveckla den ekonomiska styrningen, till kommande år bör komplettera årsredovisningen med:
 - En samlad bedömning av om landstinget under året bedrivit sin verksamhet på ett sätt som innebär god ekonomisk hushållning.
 - En utförligare redogörelse för ekonomiska framtidsbedömningar och vilka behov av åtgärder i verksamheten som kan bli aktuella med anledning av detta.
- Med anledning av rådande ekonomiska läge, och det fortsatt negativa skatteunderlag som prognostiseras av Sveriges Kommuner och landsting, är det även vår bedömning att landstingsstyrelsen, förutom hittills plane-

rade sparåtgärder, behöver vidta ytterligare åtgärder för att uppnå de av fullmäktige fastställda målen för en god ekonomisk hushållning samt för att uppfylla kommunallagens krav på en ekonomi i balans.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen förstår och tar på revisorernas synpunkter på fullaste allvar. Styrelsen konstaterar dock att landstinget levererar viktiga välfärdstjänster för medborgarna och att det därför inte är lämpligt att fatta radikala beslut om åtgärder på grundval av prognoser om den ekonomiska utvecklingen. Ett sådant kortsiktigt agerande skapar inte den trygghet som medborgare och patienter har rätt att förvänta sig. Åtgärder för att hantera ekonomin kräver, enligt styrelsens mening ett långsiktigt och systematiskt agerande vilket styrelsen också arbetar med.

Som framgår av Landstingsplanen för 2009-2011 så räcker inte höjningen av utdebiteringen med 98 öre 2009 för att nå en ekonomi i balans utan det behövs också kraftfulla åtgärder för att sänka kostnadsnivån i verksamheterna med drygt 300 mkr med helårseffekt senast 2011.

I de divisionsplaner som landstingsdirektören fastställt för 2009 finns definierade åtgärder med helårseffekt år 2010 på drygt 120 mkr. Dessa åtgärder är under genomförande

Efter att fullmäktige fastställt landstingsplanen för år 2009 – 2011 har lågkonjunkturen förstärkts. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har lämnat två skatteunderlagsprognoser efter den prognos som utgjorde underlag för bedömningarna i landstingsplan 2009-2011. SKL bedömer att skatteunderlagets utveckling försämras, vilket leder till 77 mkr mindre intäkter 2009 jämfört med vad som antogs i innevarande plan. För 2010 och 2011 bedöms intäkterna bli ännu lägre. Nästa prognos kommer i slutet av april.

Utvecklingen betyder att åtgärder på 450 mkr utöver de pågående aktiviteterna på 126 mkr behöver vidtas med helårseffekt 2012 för att nå målet för god hushållning, d v s ett positivt resultat på 120 mkr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 75

Revisionsrapport om översiktlig granskning av patientnämndens ansvarsutövande 2008

Dnr 656-09

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens ansvarsutövande under 2008. Med ansvarsutövande avses i detta samman-

hang nämndens aktiva åtgärder för att styra/leda, följa upp, kontrollera och rapportera om den verksamhet nämnden har ansvar för.

Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Rapportens och revisorernas slutsats är att patientnämnden under 2008 på ett tillfredsställande sätt fullgjort sitt uppdrag.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 76

Direktiv för utredning avseende införande av närsjukvård

Dnr 1011-09

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen anser att det av en mängd olika skäl är nödvändigt att genomföra en utredning avseende den framtida hälso- och sjukvården i länet.

Landstingsstyrelsens inriktning är att patienterna även fortsättningsvis erbjuds en trygg och säker vård i hela länet med hög kvalitet och tillgänglighet. Verksamheterna ska, med utgångspunkt från den lokala, nära nivån, ur ett patientperspektiv kunna erbjuda god hälso- och sjukvård till hela människan – hela livet.

Inledningsvis redovisar styrelsen vilka faktorer som ligger bakom behovet av en utredning av hälso- och sjukvården i länet. Därefter övergår styrelsen till att formulera direktiv för utredningen.

Bakgrund

Vårdpolitisk inriktning

Av den vårdpolitiska inriktning i landstingsplanen 2009 – 2011 framgår bl a att:

”Hälso- och sjukvården i länet har speciella förutsättningar. En relativt liten befolkning bor i ett län som utgör en fjärdedel av Sveriges yta. Befolkningen blir allt äldre och inom länet finns en tydlig tendens att särskilt inlandskommunerna står inför en situation med en allt äldre befolkning som har behov av ökade insatser från hälso- och sjukvården. Det är landstingets uppgift att, i samverkan med kommunerna, under dessa förutsättningar säkerställa en god hälso- och sjukvård för hela länets befolkning.

Utmaningen är att utifrån behov ha förmåga att erbjuda en likvärdig hälso- och sjukvård för alla medborgare både avseende akuta och planerade insatser. Samtidigt ska högt prioriterade vårdbehov hos äldre och multisjuka pati-

enter tillgodoses, liksom behoven hos patienter med cancer, hjärt- och kärlsjukdomar, psykiska sjukdomar, stroke, diabetes eller demens. Till detta kommer att det även måste finnas förmåga att successivt införa nya medicinska metoder, behandlingar och läkemedel, som ofta är kostnadskrävande. Samtidigt är det lika viktigt att kontinuerligt utmönstra gamla förlegade metoder.

För att klara utmaningarna är det nödvändigt att använda alla tillgängliga resurser flexibelt och optimalt. Möjligheterna att ställa de samlade vårdresurserna i länet till patienternas förfogande ska utnyttjas maximalt och samverkan i ett länsperspektiv ska stärkas. Det verksamhetsmässiga innehållet vid vårdcentralerna och inom sjukhusen ska vara föremål för kontinuerlig diskussion för att säkerställa att verksamheterna kan bedrivas med hög kvalitet, att kompetensförsörjningen kan säkerställas och att ekonomin kan klaras”.

I konkreta termer innebär den vårdpolitiska inriktningen att:

”Primärvården utgör den första linjens sjukvård och ska svara för befolkningens behov av basal hälso- och sjukvård inklusive akuta insatser. I det ingår även att svara för basala insatser avseende psykisk hälsa.

Primärvårdens basuppdrag är att ansvara för läkarmottagning samt distrikts-sköterskemottagning liksom mödra- och barnhälsovård. I uppdraget för primärvården ingår även ett aktivt förebyggande uppdrag i enlighet med de folkhälsopolitiska målen och den folkhälsopolitiska strategi som landstinget och kommunerna gemensamt tagit fram.

Primärvården ska vara tillgänglig i hela länet och kunna svara för ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Vissa vårdcentraler i extrem glesbygd har tillgång till observationsplatser. I uppdraget för vissa vårdcentraler ingår även att ansvara för driften av ambulansverksamheten i området liksom att vissa vårdcentraler har tillgång till basal röntgenverksamhet. Primärvården ska även säkerställa tillgång till planerade vårdinsatser i extrem glesbygd.

Primärvården ska bedrivas effektivt och med tillgång till sådan kompetens att antalet patienter som hänvisas till den specialiserade vården minimeras. För att tillgodose detta behöver primärvårdens kompetensprofil breddas. Särskilt angeläget är att tillgodose behovet av barnhälsovårdspsykologer.

Samverkan med såväl den specialiserade vården som den kommunala hälso- och sjukvården ska förbättras. Samverkan med kommunerna bör även utvecklas avseende det verksamhetsmässiga perspektivet avseende familjecentraler. I det ingår även att gemensamt med kommunerna utveckla stödet till mammor i samband med och efter graviditeten. Förutsättningarna för samverkan med kommunerna för att i extrem glesbygd öka tryggheten vid akuta sjukdomstillstånd ska prövas.

Den specialiserade vården vid länets fem sjukhus ska erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande dygnet och året runt. Alla sjukhus ska också ha tillgång till internmedicinsk verksamhet, kirurgisk verksamhet samt geriatrik, rehabilitering och palliativ vård. Tillgång ska finnas till paramedicinska resurser (sjukgymnaster, arbetsterapeuter m fl) samt resurser för diagnostik och service. Utöver dessa områden är verksamheten vid sjukhusen profilerad inom olika områden för att erbjuda länets patienter hög tillgänglighet och hög kvalitet för mer specialiserade vårdbehov”.

I landstingsplanen anges ett antal strategier för att utveckla hälso- och sjukvården i länet. Strategierna innebär bl a att:

- ”Samverkan ska förbättras mellan verksamheterna inom den specialiserade vården och mellan den specialiserade verksamheten på sjukhusen samt primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården. Samverkan ska ske med ett uttalat patientfokus.
- De möjligheter som den medicinska och tekniska utvecklingen möjliggör ska tas till vara. Det innebär bl a att verksamheten i allt högre grad ska utföras i öppen vård och att distansöverbyggande teknik, t ex videokonferens i vård- och behandlingsarbetet, ska utvecklas och nyttjas. Möjligheterna att göra specialistkompetens tillgänglig i länets perifera delar med stöd av distansöverbyggande teknik ska prövas.
- Den akuta verksamheten ska koncentreras och effektiviseras. Verksamhet på jourtid ska minimeras för att ge utrymme för ökad planerad verksamhet på dagtid. Den planerade hälso- och sjukvården ska kontinuerligt effektiviseras i syfte att öka tillgängligheten för patienterna”.

Sedan början av 2000-talet har hälso- och sjukvården i länet utvecklats och förändrats i den angivna riktningen. Takten i förändringarna har varit olika inom skilda delar av verksamheterna vilket innebär att genomförandet inte varit systematiskt i hela länet. Enligt styrelsens mening finns det fortfarande kvarvarande potential att genomföra ytterligare åtgärder för att uppfylla de krav som landstingsfullmäktige beslutat om.

Befolkningsutveckling och demografi

Som redovisats ovan så har länets befolkning minskat allt sedan år 1995. Då uppgick länets befolkning till drygt 267 000 personer. Vid utgången av år 2008 uppgick befolkningen till knappt 250 000 personer. Således har befolkningen minskat med ca 7 procent på mindre än 15 år.

Minskningen har också skett på ett sätt som innebär att länets befolkning åldras allt mer. Den utvecklingen kan även iaktas i ett nationellt perspektiv men utvecklingen är än mer allvarlig i Norrbotten eftersom det är främst unga personer som lämnar länet. Ett ytterligare förhållande är att det är främst de små inlandskommunerna som tappar befolkning och drabbas av en ogynnsam åldersstruktur, en utveckling som tenderar att accelerera. På längre sikt kommer vissa kommuner med stor sannolikhet att få stora svårigheter att upprätthålla sitt välfärdsuppdrag till följd av försämrad ekonomi och brist på kompetent personal. Samma förhållande kan även komma att drabba landstinget om den negativa befolkningsutvecklingen fortsätter.

Kompetensförsörjning

Redan nu kan ökade svårigheter att rekrytera nyckelpersonal iaktas. I vilken mån detta är kopplat till ovan redovisad befolkningsminskning är inte klartlagt men ett samband kan inte uteslutas. Entydigt är även att pensionsavgångarna ökar markant de närmaste åren. År 2005 var det 54 personer som lämnade landstinget med pension. År 2008 var det 106 och år 2012 beräknas 207 personer avgå med pension. Avgångarna beräknas kulminera år 2013 då 267 personer går i pension. Detta innebär att verksamheterna behöver arbeta aktivt redan nu för att hantera den kompetensväxling som är pågående och tilltagande i volym.

Behov av hälso- och sjukvård

En tydlig utveckling är att befolkningen blir allt friskare och att allt fler sjukdomar kan botas eller åtminstone lindras med effekt att människor lever ett längre liv. Samtidigt innebär utvecklingen även att fler människor kommer att behöva ökade sjukvårdsinsatser i ett senare skede av livet. Detta kommer att ytterligare öka kraven på både landstingets och kommunernas insatser för äldre och sjuka.

Samtidigt som behoven successivt bedöms komma att öka sker en fortsatt och snabb utveckling av möjligheterna att framgångsrikt behandla olika sjukdomstillstånd med läkemedel eller med ny medicinsk teknik. Detta medför att utmaningarna att kunna erbjuda länets befolkning dessa nya läkemedel och teknologier också ökar.

Valfrihetssystem

Riksdagen har nyligen beslutat att obligatoriska valfrihetssystem med fri etableringsrätt ska införas inom primärvården senast den 1 januari 2010. Ett intensivt förberedelsearbete pågår för att klara detta. När åtgärder utreds och planeras inom den övriga hälso- och sjukvården måste hänsyn tas till de konsekvenser som valfrihetssystemet kan komma att ha. Det måste därför ske en nära samverkan i förberedelsearbetet för valfrihetssystemet och det arbete som blir en följd av följande direktiv.

Ekonomi

Landstinget befinner sig i en ekonomiskt utsatt situation. Ekonomin har successivt urholkats under lång tid dels till följd av att befolkningen i länet minskat i antal och dels till följd av försämringar i statsbidragssystemen. De samlade effekterna av dessa försämringar kan beräknas till cirka 400 mkr årligen. Det säger sig självt att detta påverkar förutsättningarna för att finansiera verksamheterna. Detta förstärks av det faktum att kostnadsutvecklingen för centrala kostnadslag, t ex medicinsk-teknisk utrustning och läkemedel, ökar betydligt snabbare än kostnader i övrigt och särskilt mycket i förhållande till utvecklingen av landstingets intäkter.

Det senaste halvåret har också läget på den internationella finansmarknaden och de effekter den har på den svenska ekonomin ytterligare försämrat de ekonomiska förutsättningarna. Hittills är det ingen som med säkerhet kan uttala sig om när den negativa ekonomiska spiralen kommer att brytas. Det mesta talar för att Sveriges ekonomi utsätts för ytterligare påfrestningar som kommer att leda till ökad arbetslöshet och därmed ytterligare försämringar av skatteintäkterna. Detta sätter i sin tur ytterligare press på den offentliga ekonomin. Landsting och kommuner kommer att ställas inför behovet av att vidta ytterligare åtgärder för att klara en ekonomi i balans.

Trots att landstingsfullmäktige i november 2008 beslutade om en skattehöjning om 98 öre från 1 januari 2009 samt att fullmäktige vid samma tillfälle även antog en åtgärdsplan för ekonomi i balans med krav på kostnadsreducingar på drygt 300 mkr pekar prognoserna för utfallet av år 2009 på att det kommer att bli svårt att nå ett positivt resultat. Detta trots att skattehöjningen ger ökade intäkter på mer än 400 mkr på årsbasis. Om förutsägelseerna om ytterligare försämringar av den svenska ekonomin slår in under året så försvåras givetvis möjligheterna att nå ett positivt ekonomiskt resultat.

Oavsett vilket ekonomiskt resultat som kan uppnås under år 2009 så står det klart att det finns ett behov av att genomföra kostnadsminskningar på ca 400

mkr de närmaste två åren. Det står även klart att detta kräver att kraftfulla åtgärder vidtas inom samtliga landstingets verksamhetsområden.

Direktiv

Uppdrag

Mot den redovisade bakgrunden konstaterar landstingsstyrelsen att hälso- och sjukvården är landstingets huvuduppgift och att det är inom detta område som den övervägande delen av resurserna förbrukas. Det är därför nödvändigt att åtgärder genomförs inom hälso- och sjukvården för att uthålligt sänka kostnadsnivån med ca 400 mkr.

Landstingsstyrelsen lämnar följande direktiv för en utredning av hälso- och sjukvården i länet:

Översynen inriktas på att införa närsjukvård i Norrbotten. Det ska ske med beaktande av att det även fortsättningsvis ska finnas fem sjukhus i länet. Däremot kan översynen komma att innebära att det verksamhetsmässiga innehållet inom och mellan sjukhusen kan förändras. Huvudinriktningen är att ofta förekommande sjukdomstillstånd ska kunna tas om hand inom närsjukvården medan sådana sjukvårdsinsatser som är sällan förekommande kan komma att koncentreras ytterligare.

Närsjukvård ska införas i en nära framtid men översynens uppdrag är att utforma lösningar som är hållbara i ett perspektiv till åtminstone år 2020. Landstingsstyrelsen anser att utredningen inledningsvis bör definiera vad begreppet närsjukvård ska stå för inom den Norrbottniska sjukvården. Detta är också viktigt för att klarlägga relationen till det valfrietssystem som ska införas inom primärvården. I denna inledande fas ingår även att kartlägga befintliga närsjukvårdsverksamheter i landet och dra lärdom och slutsatser av erfarenheter av dessa.

I avsaknad av en formell definition av begreppet i Norrbotten konstaterar styrelsen dock att närsjukvård allmänt uttryckt innebär att primärvården ges ett ökat ansvar för det samlade sjukvårdssystemet och att det sker en integrering med delar av den specialiserade somatiska och psykiatriska vården vid sjukhusen. Primärvården ges i viss utsträckning även ansvaret för vårdplatserna vid sjukhuset. Nyckelord i sammanhanget är att bedriva en verksamhet som kännetecknas av att vara tillgänglig för patienter som behöver hälso- och sjukvårdens resurser ofta med geografisk närhet och där behoven av trygghet är betydande.

Översynen ska även analysera och belysa följande:

- Införande av närsjukvård ska utgå från ett länsperspektiv på begreppet.
- Fokus ska vara på att tillgodose patientens behov ur ett helhetsperspektiv.
- Hur behoven ska tillgodoses framför allt för hos multisjuka äldre med omfattande behov av basala insatser.
- Hur besök och behandlingar, som inte kräver tillgång till särskild kompetens eller särskild utrustning, kan erbjudas så nära patientens hemort som möjligt.
- Närsjukvården ska ha jouransvar och erbjuda ett tryggt och säkert akut omhändertagande året och dygnet runt.

- Förutsättningarna att erbjuda konsultverksamhet dagtid av specialister lokalt.
- Möjligheterna att med stöd av telemedicin/distansöverbyggande teknik erbjuda avancerade hälso- och sjukvårdstjänster i länets olika delar. Specialistkompetens ska göras tillgänglig i hela länet
- Hälso- och sjukvården ska, inom ramen för en övergripande struktur, kunna anpassas till lokala behov/förutsättningar.
- Närsjukvårdens verksamhetsmässiga och organisatoriska ansvar inkl delar av den slutna vården.
- Samspelet primärvård – psykiatri (inkl barnpsykiatri)– somatisk specialiserad vård.
- Samverkan med kommuner och andra vårdgrannar.
- Konsekvenser för ekonomi, personal, kompetensbehov, lokaler och annan infrastruktur, transporter samt organisation.
- Behov av kompetens- och utbildningsinsatser för att etablera närsjukvård i länet.

Processen

Landstingsstyrelsen utgår från att översynen kommer att genomföras i former som innebär att en dialog kan föras med olika intressentgrupper: Politiker, anställda, fackliga organisationer, patient- och pensionärsorganisationer, näringsliv och andra intressenter.

Ett sådant arbetssätt ställer stora krav på öppenhet och framförhållning. Styrelsen anser därför att en informations- och förankringsplan ska tas fram på ett tidigt stadium i arbetet.

Tid

Arbetet ska inledas omgående. Delrapport ska lämnas till landstingsstyrelsens kvartalsvis. Det samlade arbetet ska vara slutfört senast den 31 mars 2010 så att resultatet kan inarbetas i landstingsplanen för år 2011 – 2013.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av det redovisade förslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Direktiven för utredning avseende införande av närsjukvård fastställs.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra utredningen
- 3 Rapport ska lämnas till landstingsstyrelsen kvartalsvis. Utredningen ska vara slutförd senast den 31 mars 2010.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

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

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 77

Utveckling av habiliteringen

Dnr 988-09

Ärendebeskrivning

1998 beslutade Norrbottens läns landsting att all hälso- och sjukvård ska vara tillgänglig för personer med funktionshinder och att primärvården ska ha förstahandsansvar för medicinska och ”enskilda” habiliterande/rehabiliterande insatser till barn och ungdomar samt fullt ansvar efter 18 års ålder.

Under 2007 startade ett utvecklingsprojekt mellan division primärvård, medicin och vuxenpsykiatri att tillsammans med handikappörelsen forma framtidens habilitering i Norrbotten.

I uppdraget ingick att ge en bild av hur barn- respektive vuxenhabiliteringen i länet fungerar. I detta ingick att kartlägga målgruppen vuxna med behov av habiliteringsinsatser, se över rutiner för samverkan mellan barnhabiliteringen, vuxenhabiliteringen, primärvården och vuxenpsykiatri med särskilt fokus på övergången från barn till vuxenliv, definiera ”god” habilitering samt vid behov föreslå konkreta åtgärder och organisationsformer. Projektet skulle också följa upp utfallet av projektet Ökad tillgänglighet.

Projektgruppen har utifrån de dialoger som förts och de förslag och synpunkter som framkommit under arbetets gång belyst för- och nackdelar med nuvarande och alternativa organisationsformer. Gruppen är överens om att kompetensmässiga, resursmässiga och strukturella åtgärder måste vidtas för att få en fungerande habilitering över länet.

Det som framkommit under arbetets gång är följande:

- Frånvaron av vuxenhabiliteringsresurser och kompetens.
- Behov av utredningsresurs/kompetens avseende neuropsykiatri för vuxna (NEP-team för vuxna).
- Behov av utvecklingsinsatser inom barnhabiliteringen i länet.
- Brist i samspel mellan barnhabilitering och primärvård.

Yttrande och förslag till beslut

Målet med det gemensamma utvecklingsarbetet är att skapa en gemensam arena för alla i landstinget vars huvuduppdrag är att arbeta med handikapp-

frågor där barn-, ungdoms- och vuxenhabiliteringen arbetar fram gemensamma visioner och skapar en utveckling med livsperspektivet i fokus. Uppdraget är också att skapa gemensamma strategier för att möta framtidens handikappfrågor.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta att uppdra till landstingsdirektören:

- 1 Under 2009-2010 bygga upp vuxenhabiliteringen i länet samt en utredningsresurs och kompetens för neuropsykiatri i samverkan med kommunerna och vuxenpsykiatrien.
- 2 Inom barnsjukvården utveckla och genomföra åtgärder som säkerställer ett länsgemensamt synsätt och kvalitetssäkrar arbetet för barnhabiliteringen. I arbetet ska samverkan med andra aktörer utvecklas och stärkas.
- 3 Ett gemensamt utvecklingsarbete ska genomföras inom området under 2009-2011. Huvudinriktning är att utveckla samverkan och synsätt mellan länets aktörer inom barnhabilitering, primärvård samt framtida vuxenhabilitering.
- 4 Tidplan och åtgärder förutsätter att den långsiktiga finansieringen är säkrad innan utbyggnaden verkställs.

Beslut

Beslutsförslaget bifalls.

§ 78

Yttrande över delbetänkandet Patientens rätt – Några förslag för att stärka patientens ställning (SOU 2008:127)

Dnr 329-09

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet av utredningen om patientens rätt, som avgetts av en särskild utredare. Utredarens uppgift har varit att lämna förslag som kan stärka patientens ställning. En viktig utgångspunkt är för de lämnade förslagen är att de ska ses som en helhet och som komplement till varandra.

Förslagen i utredningen rör bl a följande:

En lagreglering av vårdgarantin och "fritt vårdval"

Den stärkta vårdgarantin innebär att varje landsting måste besluta om en vårdgaranti, nämligen i tid angiven: tillgänglighetsgaranti för den enskildes kontakter med primärvården; besöksgaranti för patientens planerade besök hos primärvården; besöksgaranti till den specialiserade vården samt en behandlingsgaranti inom landstingets planerade vård.

Landstinget ska också ombesörja att patienten utan extra kostnad kan få vård hos annan vårdgivare, om det vid tiden för beslut om vård eller besök är troligt att vårdgarantins längsta godtagbara väntetider kommer att överträdas.

Utöver förslag till ny lagstiftning föreslår utredningen att regeringen fastställer vårdgarantins innehåll i en förordning. Någon lagreglering av fasta tidsgränser föreslås inte, dock förordar utredningen att den yttre gränsen för vårdgarantin anges så att alla som behöver ska få del av en beslutad behandling inom 120 dagar och att en bedömning om vård ska göras inom 30 dagar.

En lagreglering införs också där landstingen åläggs att ge patienten individuellt anpassad information om rådande väntetider, valmöjligheter samt innehållet i den vårdgaranti som landstinget tillämpar.

Det ska i lagen tydligt framgå att patienter har rätt att välja vårdgivare både inom och utanför det egna landstinget. Bestämmelsen som idag inte ger patienten rätt till behandling utanför det landsting där hon/han är bosatt, om landstinget kan erbjuda en behandling som överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet, föreslås utgå.

Hälso- och sjukvårdslagens definition av god vård föreslås ges ett tillägg med innebörden att hälso- och sjukvården ska tillvarata patientens möjligheter att råda över valet av vårdgivare.

Lagändringar kring vårdens ansvar att vid behov utse en fast vårdkontakt

Den fasta vårdkontakten kan svara för kontinuitet, men kan också ha en stödjande samordningsroll för de olika kontakter en vårdprocess kan omfatta. Detta innebär att verksamhetschefen får uttrycklig skyldighet att se till att en fast vårdkontakt, eller likvärdig funktion, finns för patienter i behov av samordning av kontinuitet. Vårdkontakten kan, men måste inte vara läkare och således utgår bestämmelsen om patientansvarig läkare (PAL) i lagstiftningen.

En utvidgad skyldighet att medverka till förnyad medicinsk bedömning, s.k. second opinion

Nuvarande begränsning i hälso- och sjukvårdslagen gällande rätten till förnyad medicinsk bedömning enbart när vetenskap och beprövad erfarenhet inte ger entydig vägledning tas bort.

Ikraftträdande

Åtgärderna föreslås träda ikraft den 1 januari 2010, med en övergångsbestämmelse beträffande vårdgarantin som innebär att 2005 års nationella vårdgaranti successivt ersätts med av varje landsting beslutade vårdgarantier under första halvåret 2010.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 24 april 2009.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Sammantaget ger de föreslagna åtgärderna patienten en starkare ställning i hälso- och sjukvården. Förslagen grundar sig på den övergripande iakttagelsen att det finns ett tydligt behov att stärka patientens ställning samt att flera olika typer av kompletterande åtgärder behövs för att åstadkomma detta. Landstinget ser positivt på att patientens ställning stärks och att det sker ge-

nom att bygga vidare på skyldighetslagstiftning i stället för att överväga ett systemskifte med införande av rättighetslagstiftning.

Samtidigt är landstinget kritisk till statens tilltagande ambition att detaljstyra landstingen genom allt fler regleringar bl a inom hälso- och sjukvårdsområdet. Enligt landstingsstyrelsens uppfattning är det ett lika viktigt intresse att värna den kommunala självstyrelsen. Styrelsen kan därför endast med tveksamhet acceptera en lagreglering av vårdgarantin.

Utredningen lägger inga konkreta förslag avseende förändringar avseende patienternas valmöjligheter. Däremot finns formuleringar i betänkandet som, enligt landstingets uppfattning, kan innebära att patienternas valmöjligheter även skulle komma att omfatta den högspecialiserade vården. I det sammanhanget vill landstinget betona vikten av att valmöjligheterna avseende högspecialiserad vård även fortsättningsvis begränsas till den sjukvårdsregion inom vars område patienten är bosatt. Detta är angeläget eftersom det krävs ett tillräckligt stort patientunderlag för att kunna upprätthålla den högspecialiserade vården vid universitetssjukhusen. Enligt landstingets uppfattning skulle valmöjligheter inom den högspecialiserade vården riskera att undergräva underlaget för betydande investeringar i kompetens, utrustning och lokaler som regionerna gemensamt genomfört under lång tid.

I övrigt ställer sig landstinget positivt till utredningens övriga förslag.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Andra och tredje stycket i beslutsförslaget stryks.

Yrkande 3

Bo Hultin (m) och Jens Sundström (fp):

- Tredje stycket i beslutsförslaget stryks.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Reservation 2

Av Bo Hultin (m) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 3.

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 3.

§ 79

Yttrande över betänkandet Patientsäkerhet (SOU 2008:117

Dnr 330-09

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har skickat utredningen Patientsäkerhet, SOU 2008:117 på remiss till bland annat Norrbottens läns landsting.

Utredningens övergripande uppdrag har varit att göra en översyn, ur patientsäkerhetsperspektiv, av nuvarande lagstiftning som omfattar bland annat tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal samt ansvarssystemet inom hälso- och sjukvården. Frågan som utredningen har haft att besvara är huruvida nuvarande regelverk är ändamålsenligt och accepterat.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget anser att utredningen på ett bra sätt har strukturerat och analyserat det i verkligheten mycket komplexa samband som styr patientsäkerheten. I huvudsak kan landstinget därför tillstyrka utredningens förslag. Landstinget vill i följande lyfta fram synpunkter mot bakgrund av landstingets erfarenheter. Detta bör vara av värde för det fortsatta utvecklingsarbetet på nationell nivå.

Landstinget stödjer utredningens uppfattning att nuvarande regelverk inte bidrar till hög patientsäkerhet. Detta regelverk sätter inte heller patienternas erfarenhet i centrum.

Men det viktigaste som utredningen tar fasta på är att det inte går att uppnå hållbar och hög patientsäkerhet i en straffande, repressiv miljö, där tillbud och negativa händelser anses orsakats av enbart mänskliga misstag som skulle kunna förhindras genom hot om repressalier eller straff.

Patientsäkerhetsarbetet måste, som utredningen i sin helhet speglar, ha ett systemperspektiv och bedrivas proaktivt.

I utredningens förslag sägs alltför lite om betydelsen av en organisations patientsäkerhetskultur. Landstinget anser att det förutom MTO-perspektivet (Människa-teknik-Organisation) omfattar fler dimensioner.

**Lag (1998:531) om yrkesverksamhet på
hälso- och sjukvårdens område LYHS, upphävs**

Landstinget anser, liksom utredningen, att de delar i LYHS som inte berör patientsäkerhet som t ex vårdgivaransvaret att anmäla ny verksamhet läggs in i den nya lag om patientsäkerhets som föreslås.

Vårdgivaransvaret

Vårdgivarens ansvar att bedriva proaktivt systematiskt patientsäkerhetsarbete, erbjuda patienter att delta i patientsäkerhetsarbetet, informera patient om vårdskada och ersättningsmöjligheter samt det riskförebyggande arbetet är för landstinget en självklarhet.

Förslaget om vårdgivarens skyldighet att dokumentera patientsäkerhetsarbetet i en patientsäkerhetsberättelse uppskattas av landstinget som anser att en sådan berättelse får bättre kvalitet och status med mindre variationer om den standardiseras av t ex Socialstyrelsen.

Utredaren föreslår att vårdgivaren ska få skyldighet att anmäla hos sig verksam eller nyligen verksam legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra fara för patientsäkerheten. Landstinget anser att det är viktigt att det i den nya lagen finns urvalskriterier för att identifiera riskindivider.

Landstinget delar utredningens förslag om att vårdgivaren ska ha ett system för avvikelshanteringsprocessen. Däremot anser inte landstinget att det är meningsfullt att rapportera resultatet av avvikelshanteringsprocessen till myndighet som t ex Socialstyrelsen.

Allvarliga tillbud och händelser med genomförda händelseanalyser ska anmälas till Socialstyrelsen enligt Lex Maria från både hälso- och sjukvården samt patient och närstående.

Ansvarssystemets utformning

Utredningen föreslår att disciplinansvar ersätts med utökade möjligheter att föreskriva provotid d v s skärpt kontroll under tre år, för legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som bedöms utgöra fara för patientsäkerheten. Landstinget delar utrednings förslag om provotid och anser att Socialstyrelsen är den myndighet som upprättar plan för provotidens genomförande. Det är vårdgivarens ansvar och skyldighet att ge förutsättningar och utbildningsplatser för provotid och provoplan kan genomföras.

Landstinget ser inte i utredningen hur en provotid med provoplan fortlöpande ska utvärderas. Tre år är för lång tid utan återkoppling till berörd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal. Landstinget efterlyser någon form av verktyg för lokal fortlöpande evaluering provotid/provoplan.

Det framkommer heller inte klart om berörd legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal under provotiden har rätt att utföra arbetsuppgifter i enlighet med sin legitimation. Landstinget anser att det är viktigt att detta klart framkommer i den nya patientsäkerhetslagen.

Vårdgivaren kanske inte alltid har nödvändig information så att riskindivider kan identifieras. Om patientens ställning ska stärkas torde det var nödvändigt att även patienterna i sina kontakter med Socialstyrelsen kan rapportera riskindivider på individnivå.

Enligt den nya datalagen ska patienten beredas tillfälle att införa avvikande mening i patientjournalen. Detta borde i syfte att stärka patientens ställning återges i den föreslagna lagen om patientsäkerhet

Landstinget stödjer förslaget om att en arbetssökande legitimerad person ska kunna visa utdrag ur belastningsregistret.

Landstinget anser att en tydlig återföring från Socialstyrelsen i dessa frågor är mycket viktig.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd

HSAN prövar enligt förslaget inte längre disciplinpåföljd, vilket landstinget ställer sig positiv till. Likaså att HSAN prövar prøvotid, återkallelse av legitimation, förskrivningsrätt och ansökningar om ny legitimation.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsens tillsyn och åtgärder mot vårdgivare som inte fullgör sina skyldigheter i patientsäkerhetsarbetet kvarstår. Landstinget anser att kapitel 21:4 beträffande åtgärder mot hälso- och sjukvårdspersonal är något tveksamt då det kan stå i strid mot systemsyn, prøvotid och prøvoplan.

I de fall Socialstyrelsen misstänker brott intar landstinget samma förhållningssätt som utredningens förslag d v s att myndigheten bär ansvaret för att anmäla yrkesutövaren till åtal. Förfaringsättet bör tillämpas oavsett om hon eller han är legitimerad eller inte.

Anmälan till Socialstyrelsen när patient drabbas av eller riskerat att drabbas av allvarlig sjukdom eller skada

Med fokus på lärande har landstinget inget emot att information om anmälningar lämnas till andra vårdgivare. Socialstyrelsen måste även ha rätt att föreslå och i vissa fall vidta åtgärder för att säkerställa patientsäkerheten.

Utredningens förslag om att allvarliga tillbud och händelser ska rapporteras till Socialstyrelsen är bra och en underrapportering av Lex Maria borde kunna åtgärdas genom att disciplinpåföljden tas bort. Landstinget ställer sig positiv till att individuppgifterna i en Lex Mariaanmälan tas bort. Socialstyrelsen kan, om det anses nödvändigt, inleda egen utredning och i detta fall begära in individuppgifter. Ett sådant arbetssätt stöds av landstinget.

En nationell insamling av avvikelser som rapporteras till Socialstyrelsen är inte möjligt eller meningsfull då avvikelshanteringsprocessen inte är standardiserad i ett nationellt perspektiv. Ett sådant rapporteringssystem skulle heller inte främja hälso- och sjukvårdspersonalens vilja att rapportera tillbud och negativa händelser i det interna rapporteringssystemet i ökad omfattning.

Nationellt patientsäkerhetscentrum

Utredningens förslag om ett nationellt patientsäkerhetscentrum bifalls av landstinget med ett tillägg att det är ytterst viktigt med forskningsanknytning och internationell prägel i ett sådant centrum. En sådan institution borde förslagsvis utvärderas under en 2-3 årsperiod i syfte att se vad som åstadskommit.

Patientnämnderna

Landstinget är positiv till utredningens förslag om patientnämndernas verksamhet och belyser några för patientnämnden centrala områden.

Utredningen föreslår att sambandet mellan patientnämndernas verksamhet och landstingens patientsäkerhetsarbete bör komma i direkt uttryck i den lag som reglerar patientnämndsverksamhet. Landstinget delar denna uppfattning.

Förslaget om utökat erfarenhetsutbyte med information av övergripande slag mellan Socialstyrelsen och patientnämnderna är meningsfullt. Det skulle medföra större användande av patientnämndernas uppgifter som informationskälla i arbetet med patientsäkerhet. Det finns information hos patientnämnderna genom det omfattande ärendeunderlag med synpunkter och klagomål som patienter och anhöriga haft vid möten med hälso- och sjukvården. Detta är till nytta i systematiskt patientsäkerhetsarbete och det fångar även upp patientsäkerhetsrisker.

Landstinget delar utredningens uppfattning att, trots förhållandevis stora informationsinsatser, så är patientnämnderna inte tillräckligt kända och då framförallt inom den kommunala vården. Därför anser landstinget, liksom utredningen, att det bör klargöras att patientnämnderna ska informera allmänhet och patienter om sin verksamhet.

Landstinget vill också framhålla vikten av att arbetet med stödpersonsförordnare kvarstår och att patientnämndernas verksamhet i övrigt inte bör förändras i något avgörande hänseende.

Det är även väsentligt att patientnämndernas funktion inte har någon uppgift av tillsynskaraktär för att på ett meningsfullt sätt kunna samverka, skapa förtroende och dialog.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Bo Hultin (m), Hans Swedell (m) och Jens Sundström (fp):

- Näst sista stycket under rubriken Vårdgivaransvaret (Landstinget delar utredningens förslag...) stryks

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns):

- Näst sista stycket under rubriken Vårdgivaransvaret (Landstinget delar utredningens förslag...) omformuleras.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Reservation 2

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Johnny Åström (ns) till förmån för yrkande 3.

Särskilt yttrade

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

§ 80

**Yttrande över betänkandet
I den äldres tjänst (SOU 2008:126)**

Dnr 352-09

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett Norrbottens läns landsting tillfälle att yttra sig över rubricerat betänkande av utredningen Yrkeskrav i äldreomsorg (S2007:12)

Utredningen har haft till uppgift att lägga fram

- förslag på utformning av enhetliga kriterier för yrkeskompetens, kompetensintyg samt yrkesbenämningar för omvårdnadspersonal inom kommunernas vård och omsorg av äldre
- förslag på yrkeskrav för sådan personal
- förslag på hur kompetensbehovet inom sektorn skall tillgodoses både när det gäller grundläggande utbildning och vidareutbildning
- förslag på hur yrkesbenämningar och krav ska införas

I betänkandet I den äldres tjänst(SOU 2008:126) föreslås bl a

- att en lägsta nivå på kompetens för personal som arbetar inom omsorg och vård för äldre läggs fast och regleras i lag
- att en ny yrkestitel skapas; Äldreassistent som innefattar omsorg och vård till personer som fyllt 67 år
- att behörighetsregler skapas som innebär att den som inte är Äldreassistent endast får arbeta som trainee, tillsammans med en utbildad Äldreassistent i arbetsuppgifter som rör omsorg och vård av äldre
- att Äldreassistentens huvudsakliga och specifika kompetensområde är omsorg kompletterat med vissa vårduppgifter, dock som mest upp till en fjärdedel.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Sammanfattning

Norrbottnens Läns Landsting delar utredningens ställningstagande att vård och omsorgsarbete kräver välutbildad och yrkeskunnig personal och att det är viktigt att utforma utbildningar och arbete så att unga så väl som äldre och i större utsträckning än nu också män, attraheras att välja vård och omsorg som yrke. De yrkeskrav som utredaren presenterar är väl genomarbetade och kan utgöra ett stöd för arbetsgivarna vid rekrytering, validering och kompetensutveckling av personal. Trots detta finns tveksamheter och frågetecken på ett antal områden vilket gör att Norrbottens läns landsting i huvudsak avvísar utredningens och betänkandets förslag.

Kommentarer till förslaget

Äldre människor finns såväl inom kommunernas äldreomsorg, hälso- och sjukvård som inom landstingets hälso- och sjukvård. Äldreomsorg och vård bedrivs i hela vårdkedjan. Kommunernas omsorgs- och vårdverksamheter riktar sig idag till en vid krets av människor i olika åldrar och livssituation där kunskaper både inom Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen krävs. Framtidens vård och omsorg inom kommunernas verksamheter kommer att inrymma ett långt vidare uppdrag än ”omsorg kompletterat med vissa vårduppgifter. Därför måste vård och omsorg ses som en gemensam arbetsmarknad där studenter och arbetssökande ska kunna se möjligheter att arbeta inom olika områden. Att skapa ett nytt yrke, med en inriktning mot omsorg riktad till personer över 67 år, blir alltför begränsande och sannolikt inte särskilt intressant för den som i unga år vill förbereda sig för ett långt yrkesliv.

I betänkandet om gymnasieskolan; Framtidsvägen – en reformerad gymnasieskola (SOU 2008:27) föreslås att gymnasiets program för vård och omsorg blir likvärdigt utformat över hela landet samt att det ska leda till en yrkesexamen med yrkestiteln Undersköterska. Norrbottens läns landsting har i remissvar på nämnda betänkande ställt sig positivt till det förslaget och menat att det kan förväntas innebära en kvalitetssäkring av utbildningen, ökad anställningsbarhet för de utexaminerade samt till ökad säkerhet inom vård och omsorg.

Framtidens arbetskraft kommer sannolikt ha en större rörlighet än dåtidens, i en vilja att söka utveckling och nya utmaningar genom yrkeslivet. Därför är det av stor vikt för både kommuner och landsting att den vårdpersonal som utbildas på gymnasienivå har en gedigen och bred grundutbildning inom vård och omsorg som senare kan kompletteras med olika vidareutbildningar. Innehållet i utbildningens yrkesämnen bör styras av dokument utarbetade av bland annat Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting. Exempelvis skriften ”Baskompetens inom Vård- och Omsorgssektorn” från Sveriges Kommuner och Landsting(2007).

Att i lag reglera en lägsta nivå på kompetens för personal som arbetar inom omsorg och vård för äldre ger inte den flexibilitet som verksamheterna har behov av. All vård- och omsorgsverksamhet är under ständig förändring. Både kommuner och landsting måste kunna organisera sina verksamheter utifrån egna förutsättningar, behov och lokala resurser. Kompetensbehoven kan vara vitt skilda tex i en glesbygdskommun och i en storstadskommun.

När det gäller yrkesbenämningar, är det en fråga för arbetsmarknadens parter att komma överens om.

Utredningens ambition att stärka yrkesarbetet och inom äldreården är lov-
värd men har alltför ”snävt” perspektiv. En utveckling av ny struktur för
kompetensförsörjning pågår sedan några år i form av Vård- och Omsorgscol-
lege som är på väg att etableras över hela landet. Detta sker i samverkan mel-
lan Sveriges Kommuner och Landsting, utbildningsanordnare på gymnasial
och eftergymnasial nivå, kommuner, landsting, privata vårdföretag och fack-
liga organisationer. Inom kompetensförsörjningsområdet pågår alltså redan
en utveckling mot en välfungerande struktur i nära samverkan mellan parter-
na vilka inte är betjänta av en parallell ny ordning endast för äldreområdet.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

§ 81

Yttrande över betänkandet En reformerad grundlag (SOU 2008:125)

Dnr 435-09

Ärendebeskrivning

Justitiedepartementet har berett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet En reformerad grundlag (SOU 2008:125). Utredningens huvudsakliga uppgift har varit att göra en samlad översyn av regeringsformen. Det har dock inte varit fråga om en total författningsreform, grundläggande principer för statskicket har inte omfattats av uppdraget. Arbetet har framförallt koncentrerats och inriktats på att stärka och fördjupa den svenska folkstyrelsen, att öka medborgarnas förtroende för demokratins funktionssätt och att höja valdeltagandet.

I uppdraget har ingått översyn av valsystemet, regeringsbildningsprocessen, förhållande riksdag och regering i övrigt, folkomröstningsinstitutet, lagprövning och författningsdomstol. Vidare har utredningen arbetat med frågor om den kommunala självstyrelsen, kommunala extra val och folkomröstningar.

Landstingets yttrande omfattar främst frågor som rör den kommunala självstyrelsen och den kommunala demokratin.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Kommunal självstyrelse

Kommunal självstyrelse – en princip för all kommunal verksamhet

Utredningen föreslår att principen om kommunal självstyrelse markeras tydligare i regeringsformen. I en ny bestämmelse anges att principen ska gälla all kommunal verksamhet.

Regleringen i kommunallagen att kommuner och landsting själva får ta hand om angelägenheter av allmänt intresse med anknytning till området eller medlemmarna ska även i fortsättningen finnas i vanlig lagstiftning.

Landstinget instämmer i utredningens slutsats att den kommunala självstyrelsen tydligare ska markeras i regeringsformen och att den ska gälla för all kommunal verksamhet.

Landstinget anser att det avgörande för fördelningen av uppgifter mellan staten och det regionala självstyret är i vilken grad uppgifterna har ett politiskt innehåll och inte är rättskipning eller förvaltning. Det handlar om medborgarnas rätt att utkräva ansvar och deras delaktighet, påverkan och närhet till besluten. Inte minst i ett europeiskt perspektiv blir det allt viktigare att ge demokratisk legitimitet till det kommunala självstyret och det regionala utvecklingsarbetet. Den statliga styrningen bör därför renodlas och inriktas mot normering.

Lagstiftning som berör den kommunala självstyrelsen

En ny bestämmelse föreslås som innebär att en regelmässig prövning av de kommunala självstyrelseintressena ska göras under lagstiftningsprocessen med tillämpning av en proportionalitetsprincip, d v s det förslag som minst inverkar på kommunernas självbestämmanderätt bör väljas. En inskränkning i den kommunala självstyrelsen bör aldrig gå utöver vad som är nödvändigt med hänsyn till de ändamål som har föranlett den. Lagrådet ska i sin granskning samtidigt omfatta all lagstiftning som kan få betydelse för den kommunala självstyrelsen.

Landstinget instämmer i förslaget.

Skatteutjämning mellan kommuner

En bestämmelse införs i regeringsformen som förtydligar att skatteutjämning mellan kommuner är möjlig. Det är enligt utredningens mening inte motiverat att regler på konstitutionell nivå utesluter all form av skatteutjämning mellan kommuner. Skatteutjämning ska få användas om det krävs för att uppnå likvärdiga ekonomiska förutsättningar mellan kommuner.

Landstinget anser att ett system med skatteutjämning är nödvändigt för att skapa likvärdiga förutsättningar för kommuner och landsting i hela landet att klara sitt åtagande för välfärden. För Norrbottens del är t ex befolkningsminskningen ett problem eftersom den leder till minskade intäkter i form av skatt, skatteutjämning och generella statsbidrag.

Kommunernas medverkan som remissinstanser

Bestämmelsen i regeringsformen (7 kap 2 §) förtydligas så att det klart framgår att remissförfarandet också omfattar kommunerna.

Enligt regeringsformen ska behövliga upplysningar och information inhämtas från berörda myndigheter vid beredning av regeringsärenden. Det gäller både riksstyrelseärenden, t ex beslut om propositioner och förordningar, och förvaltningsärenden. Enligt kommittéförordningen ska konsekvenserna analyseras och anges i de fall ett utredningsbetänkande har betydelse för den kommunala självstyrelsen.

Landstinget anser att det vara naturligt att kommunernas och landstingens åsikter inhämtas vid beredning av ärenden som berör den kommunala självstyrelsen. Landstinget instämmer därför i utredningens förslag till förtydligande.

Ett kapitel om kommunerna i regeringsformen

Utredningen föreslår att det införs ett nytt särskilt kapitel om kommunerna i regeringsformen. Kapitlet reglerar sådana förhållanden som rör kommunerna och kan anses vara specifika för den kommunala sektorn.

Med bestämmelser som är specifika för den kommunala sektorn avses den kommunala självstyrelsen, den kommunala beskattningsrätten, beslutanderätten i kommunerna och den kommunala indelningen. Vidare bör också ingå bestämmelserna om den kommunala självstyrelsen som en princip för all kommunal verksamhet, avvägningen med en proportionalitetsprincip samt bestämmelsen om skatteutjämning mellan kommuner.

Landstinget anser att det för tydlighetens skull är bra att kommunernas specifika förhållanden belyses i ett särskilt kapitel i regeringsformen.

Förändring av beteckningarna primärkommun och landstingskommun
Utredningen föreslår att beteckningarna primärkommun och landstingskommun ersätts med uttrycket kommun på lokal och regional nivå.

I regeringsformen används för närvarande beteckningen primärkommun och landstingskommun medan kommunallagen använder beteckningen kommun och landsting. Skillnaden har noterats i olika sammanhang. Utredningens förslag inbegriper, förutom nuvarande kommuntyper, även den typ av regionkommuner som Ansvarskommittén föreslagit.

Landstinget instämmer i förslaget.

Kommunal demokrati

Utredningen har haft i uppdrag behandla en rad frågor som rör den kommunala demokratin. För vissa av frågorna har kommittén valt att inte lägga fram några förändringsförslag, t ex vad gäller den gemensamma valdagen, bestämmelser om personval vid val till kommun- och landstingsfullmäktige, kriterier för rösträtt och valbarhet, samt offentliga valförberedelser. Däremot föreslås förändringar när det gäller extra val till fullmäktige och kommunala folkomröstningar.

Kommunala extra val

Majoriteterna är idag mindre förutsägbara än tidigare och ibland instabila. Partierna är också fler. I några fall har ändrade politiska majoritetsförhållanden under mandatperioden försvårat nämndsarbetet. Det finns idag inte möjlighet att utlysa nyval i fullmäktige. Därför har fullmäktige getts möjligheten att återkalla uppdragen för samtliga förtroendevalda i en nämnd när den politiska majoriteten inte är densamma som i fullmäktige.

Andra situationer kan uppstå som medför att det kan bli svårt att få tillstånd ett fungerande styre. Utredningens förslag om att utlysa extra val kan vara enda lösningen i de fall alla andra möjligheter är uttömda.

Landstinget instämmer i utredningens förslag om att det ska vara möjligt att utlysa extraval till fullmäktige. Landstinget delar också uppfattningen om vikten av att markera att nyval endast ska vara möjligt vid extraordinära situationer och ska beslutas av en kvalificerad majoritet i fullmäktige. Det är också rimligt att extra val inte ska kunna utlysas tidigare än sex månader efter fullmäktiges första sammanträde under mandatperioden.

Kommunala extra val vid indelsändringar

Tidigare fanns en möjlighet att hålla extra kommunala val i samband med större ändringar i den kommunala indelningen. Denna möjlighet togs bort genom lagen om ändringar i indelningslagen (1979:411).

Kommitténs bedömning är att möjligheten inte ska återinföras. Bestämmelserna togs bort då det inte funnits något uttalat behov av extra val. Landstinget anser att möjligheten ska återinföras då situationen ser annorlunda ut idag med aktuella regionbildningar och indelningsändringar. Regionbildningar är komplexa tidskrävande processer och att begränsa möjligheten till bildande och ikraftträdande till ordinarie val vart fjärde år är inte tillfyllest.

Kommunala folkomröstningar

Kommuner och landsting kan hålla rådgivande folkomröstningar. Fullmäktige får besluta att det som ett led i beredningen av ett ärende som fullmäktige

handlägger ska inhämtas synpunkter från medlemmarna i kommunen eller landstinget. Fråga om folkomröstning genom s k folkinitiativ kan enligt nuvarande bestämmelser väckas i fullmäktige om minst fem procent av de röstberättigade begär det. Fullmäktige beslutar om begäran ska bifallas eller avslås.

När fullmäktige själv fattar beslut om folkomröstning så kan instrumentet användas konstruktivt och som ett komplement till andra former av konsultationer. Utöver att folkomröstningar ger vägledning om medborgarnas uppfattning så kan den bidra till att öka det politiska intresset och medborgarnas kunskap.

Utredningen föreslår att en rådgivande folkomröstning ska hållas om minst 10 procent av de röstberättigade begär det. För att förhindra att folkomröstning hålls i frågor som helt saknar förankring i fullmäktige ska en kvalificerad majoritet om två tredjedelar av fullmäktiges ledamöter kunna avslå ett folkinitiativ.

Landstinget anser att nuvarande bestämmelse om folkinitiativet ska behållas. Utredningens förslag innebär en kraftig förstärkning i förhållande till nuvarande bestämmelser och innebär att en minoritet av de röstberättigade (1/10) tillsammans med en minoritet av fullmäktiges ledamöter (1/3) kommer att kunna tvinga fram en folkomröstning.

Landstinget vill framhålla den systematiska dialogen med medborgarna som pågår på många håll i landet. En utvecklad dialog som integreras med kommunernas och landstingens styrprocesser och återkopplas till medborgarna har långt bättre förutsättningar att utveckla demokratin än ett tvingande folkinitiativ.

-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Hela stycket Kommunala folkomröstningar stryks.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Sjukvårdspartiet kan inte acceptera landstingets negativa inställning till folkinitiativ. Utredningens förslag om förändrat regelverk för genomförande av folkomröstningar är bra och bör införas.

Reservation 2

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

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkande 2.

§ 82

**Yttrande över betänkandet om
säkerhet vid offentliga sammanträden i
kommuner och landsting
(SOU 2009:9)**

Dnr 570-09

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting har getts möjlighet att yttra sig avseende betänkandet om säkerhet vid offentliga sammanträden i kommuner och landsting (SOU 2009:9). Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 19 Maj 2009.

Betänkandet

Regeringen beslutade den 29 april 2008 att tillsätta en utredning med uppdrag att analysera och vid behov lämna förslag till säkerhetshöjande åtgärder vid offentliga sammanträden i kommuner och landsting (dir. 2008:51).

Utredningens förslag till lag om säkerhetskontroller vid offentliga sammanträden i kommuner och landsting har utformats efter mönster av de lagar som gäller för säkerhetskontroller i riksdagen och i domstolarna.

Förslaget innebär att säkerhetskontroll ska få anordnas om det vid ett offentligt sammanträde finns anledning att befara att brott kommer förövas som innebär en allvarlig fara för någons liv, hälsa eller frihet eller för omfattande förstörelse av egendom. Hur stor risken för brott måste vara för att en säkerhetskontroll ska kunna beslutas har inte ansetts kunna anges generell. Det måste dock finnas indikation på en säkerhetsrisk där exempelvis skjutvapen, sprängämnen, tillhyggen eller knivar bedöms vara troliga brottsverktyg. Även om det således fordras en viss konkretisering av säkerhetsrisken har avsikten inte varit att kravet ska ställas alltför högt.

Beslut om säkerhetskontroll ska avse visst sammanträde och fattas av fullmäktiges ordförande, ersättare eller annan som är eller ska vara ordförande vid sammanträdet. Beslutet ska föregås av samråd med polismyndighet. Beslutet ska inte kunna överklagas.

En säkerhetskontroll ska ledas av polis men kunna utföras av ordningsvakter. Det ankommer på ansvarig polismyndighet att efter omständigheterna ta ställning till huruvida dess ledningsfunktion ska utövas genom att polis närvarar vid kontrollen eller om den kan utövas på annat sätt.

Säkerhetskontroll ska omfatta besökare till sammanträdet och genomföras som en allmän inpasseringskontroll. Syftet med kontrollen är att eftersöka vapen och andra farliga föremål. Kontrollen får omfatta kroppsvisitation och undersökning av väskor, paket mm med hjälp av teknisk utrustning som exempelvis larmbågar, handhållna metalldetektorer och röntgenmaskiner. Manuell kroppsvisitation, d v s en undersökning där kontrollpersonalen för hand letar efter otillåtna föremål, får endast ske om det finns särskilda skäl för åtgärden och ska i sådant fall utföras av polisman eller av ordningsvakt som polismyndigheten särskilt har godkänt för uppgiften.

Det bör särskilt poängteras att allmän identifikationskontroll och kameraövervakning inte omfattas av lagförslaget och att man således bibehåller möjligheten för allmänheten att anonymt besöka ett fullmäktigesammanträde.

En säkerhetskontroll kommer i huvudsak att bekostas av den kommun eller det landsting som beslutat om kontrollen. Således ska kostnader för ordningsvakter och teknisk apparatur, som t ex metalldetektorer bäras av det beslutande organet. Polisen belastas endast till den del polisresurser tas i anspråk för samråd och ledning.

Slutsatsen som utredningen drar är således att det, trots att behovet i dag kan synas litet, kan uppstå lägen där ett beaktansvärt behov föreligger av ytterligare åtgärder till skydd för den demokratiska processen vid de offentliga sammanträdena. Här ska också beaktas att det endast kan bli fråga om att ge kommuner och landsting en möjlighet till ökat skydd för sina offentliga sammanträden, varför frågan således kommer ägas av dem själva.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landsting tillstyrker utredningens förslag.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 83

Yttrande över betänkandet Grundanalys, Förnyelseprogram och Kulturpolitikens arkitektur av Kulturutredningen (SOU 2009:16)

Dnr 586-09

Ärendebeskrivning

Regeringen beslutade att genomföra en kulturutredning med kartläggning och förslag till förändring inom uppdrag, fördelning av medel samt organisationsform för de statliga kontakterna mellan regioner och kommuner.

Kulturdepartementet har berett Norrbottens läns landsting tillfälle att lämna svar på ovanstående utredning.

Utredarens betänkande överlämnades till regeringen i februari 2009.

Några av de grundläggande förändringarna som föreslås är:

- Regionernas möjlighet att själva fördela det statliga stöd som nu förmedlas av bla Statens Kulturråd, den så kallade portföljmodellen
- Regionernas centrala roll i de ekonomiska förhandlingar med Statens Kulturråd.
- Regionernas roll som fördelare av medel till kulturinstitutioner och kulturorganisationer samt till det fria kulturlivet.
- Regionernas roll som regional aktör med kulturpolitiskt ansvar och som kompetensutvecklare ska förstärkas

Genomförande av ”Portföljmodellen” som utredarna förespråkar innebär att en central förhandling genomförs mellan statlig myndighet och regionerna/landstingen för en gemensam överenskommelse om hur de statliga medlen ska fördelas. Portföljen kommer på så sätt att innehålla olika fack av stöd där vissa delar är styrda av staten och andra förvaltas av regionen/landstinget själva.

Regionen blir ansvarig för den förankring som ska göras med kommuner och organisationer för att föra fram behov och kulturpolitiska synpunkter till staten.

Portföljmodellen ger landstinget och regionen större möjlighet utveckla kulturområdet. Med Statens Kulturråd som samordnare av förhandlingarna och fördelning av de statliga medlen är möjligheterna goda för Norrbotten till eget beslutande kring de frågor som berör regionen. Exempel på detta kan vara kulturinstitutionernas regionala arbete, de nationella minoriteternas organisationer, folkbildningsdialogen. Detta innebär ett ökat regionalt kulturpolitiskt ansvar och krav på förstärkt samordning med kommunerna.

Utredningen betonar vikten av att regionala olikheter får ta plats i portföljen vilket är en förutsättning för att förhandlingsmodellen ska bli framgångsrik.

Utredarna föreslår att de genreindelade enheterna inom Statens Kulturråd slås samman till tre olika sfärer uppdelade efter följande kulturområden:

- Sfären för frågor om arkiv, bibliotek och språk
- Sfären för frågor om samtid, historia och livsmiljö
- Sfären för frågor om konstarna

I ekonomiska förhandlingar inom dessa områden ska Statens Kulturråd vara sammankallande och samordna det ekonomiska stödet från dessa sfärer.

Remissvaret från Norrbottens läns landsting stödjer stora delar av utredningens förslag dock finns det geografiska, demografiska och kulturella skillnader och förutsättningar som påpekas i yttrandet.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Kulturpolitik, civilsamhället och folkbildning (9)

Vad gäller folkbildningen så behövs ett inre arbete för att vara i takt med samhällsutvecklingen, om eller hur detta ska genomföras framgår inte tydligt av utredningen. I Norrbotten genomförs årligen en dialog med folkbildningen och landstinget om utvecklingsfrågor och ekonomi med förändringsarbetet som ett kriterium.

Aspektpolitik (10)

Att kulturpolitiken skall genomsyra alla samhällets politikområden är i dag inte en realistisk tanke. I kommuner där kulturen inte längre har sin egen förvaltning eller nämnd sker en tydlig försvagning av området både till omfattning och inflytande.

Kultur i skolan (10.1)

Satsningar på kultur i skolan är bra och utvecklingsbart och verksamheterna bör ingå i förhandlingar om portföljen. Viktigt är att den estetiska utbildningen blir kvar på gymnasienivå, vilket gymnasieutredningen inte föreslår.

Att utveckla ”Skapande skola” är nödvändigt. Projektet innebär inte med automatik en bättre kontakt med det fria kulturlivet och/eller kulturinstitutionerna som utredningen hävdar. Det behövs organiserade regionala insatser om resultatet ska sträcka sig längre än till kortsiktiga, lokala, projekt.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att utveckla satsningen ”Skapande skola”.

Konsulentverksamhet (10.1)

Förändring av konsulenternas funktioner är bra. Redan i dag arbetar bland andra danskonsulenterna inom Dans i Nords verksamhet genreöverskridande vilket ger styrka för både konsulent och verksamhet.

- Landstinget stödjer utredningens förslag om konsulenternas nya mäklarroll.

Forskning (10.2)

Kulturområdet behöver förstärkta forskningsresurser. Landstinget understryker att universitet inte skall ha monopol på forskningsfrågorna och ser det

som naturligt att forskningen konkurrensutsätts och kvalitetsbedöms vid medelstilldelning från staten. Detta oaktat om det är universitet, institution, ansvarsmuseum eller annan inrättning som utför forskningen. Inom det humanistiskt- samhällsvetenskapliga området skall forskning bedrivas där kvalificerade forskare finns oavsett var i landet förutsättningar och kompetens finns. Centraliseringstanken begränsar forskningens dynamik och mångfald.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att kulturområdet behöver förstärkta forskningsresurser

Statistik (10.4)

Frågan om relevant och användbar statistik återkommer på flera områden i utredningen. Detta är en nyckelfråga för kulturområdet, både för dess utveckling och förankring. Centralt utarbetad statistikgrund är viktig och ska utarbetas i samarbete med regionerna. Statistiken bör baseras på de verksamheter som finns i regionerna och som går att jämföras på ett relevant sätt, nationellt och med andra län eller regioner. En värdering av statistikuppgifter bör göras om vad som är nödvändigt, viktigt och intressant att mäta.

- Landstinget stödjer utredningens förslag om förtydligande av Statens Kulturråds arbete när det gäller statistikområdet.

Kultur och hälsa (10.5)

Kultur och hälsa som friskvård är en riktig tanke. Dock framgår inte det stora arbete som pågår i landstingen inom områdena Kultur och Hälsa och Kultur i Vården. Forskningen och effekterna på dessa områden ökar och med ett nationellt stöd skulle detta ytterligare stärkas.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att tillgängliggöra nya arbetsmetoder och goda exempel på området kultur och hälsa till relevanta aktörer.

Genomförande av modellen (12.5.2)

För att genomföra en effektiv och kompetensgrundad förhandling, enligt portföljmodellen, bör kulturrådet vara en självklar förhandlingspart. Det stöds av den avsiktsförklaring som landstinget gjort med statens kulturråd.

Landstinget anser att det är olyckligt om en särskild utredare, förhandlingsperson, utan stöd av Kulturrådets kunskap, kompetens och erfarenheter får i uppdrag att genomföra den första förhandlingsomgången enligt portföljmodellen. Den nationella överblicken skulle då gå förlorad.

Erfarenheten av samarbetet med statens kulturråd är gott och att fortsatt delta i utveckling av portföljmodellen är utmanande.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att Kulturrådet får uppdraget att samordna och leda förhandlingarna enligt portföljmodellen.
- Landstinget stödjer inte utredningens förslag om särskild förhandlingsperson.
- Landstinget ser positivt på att de norra länen kan utgöra pilotområde för de första förhandlingarna enligt portföljmodellen.

Stöd utanför portföljen (13)

För att skapa en stark regional utveckling och möjlighet till påverkan bör så stor del som möjligt av dagens statliga stöd ingå i portföljen efter samråd och avstämning med de tre nivåernas aktörer. Utvecklingsmedel för institutioner,

det fria kulturlivet, de nationella minoriteterna, statliga medel för byggnadsvård samt projekt inom kulturmiljövården bör ingå i portföljen eftersom kunskapen om verksamheterna är störst i regionen.

Förutom de fasta stöden och utvecklingsmedel bör stöd till följande ingå i portföljen: stöd till de fria grupperna, insatser till de nationella minoriteterna, Tornedalsteatern, länsstyrelsens medel för kulturmiljövård.

Dagens statliga stöd till fria grupper är beskrivet ur ett storstadsperspektiv. Detta gör att fria grupper i Norrbotten får svårare än riket att långsiktigt etablera sig och fullgöra sitt uppdrag. Fria grupper i Norrbotten har stort turnéansvar, med uppdrag från regionala finansierare att ha en uppsökande verksamhet. I landstingets riktlinjer är barn och ungdomar en prioriterad målgrupp vilket förstärker vikten av resurser för besök i skolor även på mindre orter.

Vid dialogarbetet är det av stor vikt att samtal förs om de medel som fördelas av Sametinget med stat och landsting så att de blir en del av den regionala kulturpolitiken.

- Landstinget stödjer inte utredningens förslag att stöd till de fria grupperna inom scenkonstområdets kvarstår för statlig fördelning. De bör ingå i förhandlingar om portföljen

Orkesterutredningen (13.4)

Landstinget välkomnar kulturutredningens bedömning att orkestermusik bör ha en jämnare fördelning över landet och att större resurser bör avsättas för turnéer med svenska och utländska orkestrar i Sverige. De befintliga professionella orkestrarna är i dag koncentrerade till den södra landsändan, med likartad repertoar, där den samtida konstmusiken har ett begränsat utrymme.

Landstinget vill betona att det bland de professionella orkestrarna även finns verksamhet inom jazz-området, som Norrbotten Big Band (NBB) som delvis är finansierad genom anslag till den regionala musikverksamheten. Orkesterns signum är nyskriven och samtida konstmusik. Den ger konserter och arbetar på bred basis enligt den modell som föreslås av orkesterutredningen med pedagogisk verksamhet för ungdom, både inom och utom länet, samt utomlands.

- Landstinget stödjer utredningens förslag om en jämnare geografisk fördelning av orkestermusik samt medel för detta och för ökade resurser till turnéer med utländska och svenska orkestrar.

Sponsring (13.8)

Det är positivt med en översyn av sponsringsregler, skatteavdrag, gåvor med mera. Kulturen i Norrbotten kan endast marginellt finansieras via medel från sponsring eftersom det finns ett fåtal företag, med huvudkontor i södra Sverige, som har förmåga att bidra på ett betydande sätt och att sponsring är konjunkturkänslig.

- Landstinget stödjer utredningens förslag om översyn av sponsringen och dess regler.

Pensioner och traktamenten (13.10.1)

Pensionsfrågorna för scenkonsten måste lösas. En sammanslagen scenkonstallians kan vara en framkomlig väg. Även regler för tjänsteresor och

traktamenten behöver ses över för att öka det regionala och internationella samarbetet, samt underlätta för turnéverksamhet utanför storstäderna.

- Landstinget stödjer utredningens förslag om översyn av möjligheten att skapa en scenkonstallians.

Kulturpolitikens arkitektur (14)

Utredarna föreslår att de spridda, genreindelade, enheterna inom Statens Kulturråd slås samman till tre sfärer uppdelade efter följande kulturområden:

- Sfären för frågor om arkiv, bibliotek och språk
- Sfären för frågor om samtid, historia och livsmiljö
- Sfären för frågor om konstarterna

I förhandlingar inom dessa områden bör Statens Kulturråd vara sammankallande och samordna det ekonomiska stödet från sfäerna vilket remissvaret stödjer.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att Statens Kulturråd ska vara sammankallande och samordna det ekonomiska stödet från sfäerna.

Sfären arkiv, bibliotek och språk (15)

Landstinget instämmer i utredningens bedömning att det ur medborgarperspektiv finns starka argument för ökad samordning mellan olika delar av biblioteksväsendet och att Kungliga biblioteket ges uppdrag att vara samordnande myndighet för biblioteksområdet, att även omfatta läns- och folkbiblioteken. En viktig ny roll blir, att i samverkan med länsbiblioteken, initiera och driva projekt för samordning och samverkan på biblioteksområdet.

- Landstinget stödjer utredningens förslag om en ökad samordning mellan olika delar av biblioteksväsendet och att Kungliga biblioteket får uppdraget att vara en samordnande myndighet för biblioteksområdet, nationellt och regionalt.

Sfären för samtid, historia och livsmiljö (16)

Utredaren föreslår en permanentning av en samordningsfunktion för museerna. Den skulle bestå av elva personer och svara för samordning mellan de statliga museerna, metodutveckling och fortbildning samt ha ansvaret att fördela den pott på 10 mkr i utvecklingsmedel, som nu disponeras av Statens kulturråd. Till detta förslag har Norrbottens läns landsting i allt väsentligt en negativ inställning, och det av följande skäl:

Upplägget innebär en överarbetad, central konstruktion, som riskerar att skapa ett särskilt spår för museisektorn. Den är en väsentlig del av det regionala kulturansvaret och bör vara en del av de decentraliserade beslutsvägar, som kulturutredningens dialoger och portföljmodell innebär.

Att potten på 10 mkr i utvecklingsmedel skulle hanteras i ett eget spår utanför portföljen skulle ställa museernas arbete utanför övrig regional kultursamordning, vilket en samordningsfunktion knappas kan ha till avsikt. De utvecklingsmedel som finns för museerna, ska givetvis ingå i den dialog som förs inom ramen för portföljen och inte gå någon egen beslutsväg.

Det huvudsakliga samordningsuppdraget rör till övervägande del de statliga museerna och bör vara en fråga för dem att inrätta och finansiera. Utredaren föreslår i stället att största delen av kostnaderna för den permanentade funk-

tionen ska bäras av det nuvarande anslaget till läns museerna, vilket inte är acceptabelt, då funktionen endast marginellt kommer att arbeta regionalt och förslaget innebär en minskning av den anslagsramen med hela 7 %, vilket skulle få verksamhetskONSEKVENSER för de regionala museerna.

Utifrån det arbete, som utförs vid de regionala kulturinstitutionerna och arkiv, blir förslag till uppdelning av de tre sfärerna märklig. Arkiven hör mera samman med sfären ”samtid, historia och livsmiljö” än till biblioteken, som på regional nivå inte har några arkivuppdrag.

Utredaren har inte berört den permanentade funktionens lokalisering, vilket landstinget ser som en brist i betänkandet. Något samråd om permanentningen har inte förts med regionala huvudmän, vare sig med avseende till omfång eller innehåll.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att Åjtte fjäll och samemuseum får ett nationellt uppdrag för den samiska kulturen samt att de projektmedel, som Åjtte erhåller årsvis, omvandlas till ett löpande statligt stöd ur medel 8:4 Vissa museer.
- Landstinget stödjer inte utredningens förslag att inrätta en särskild samordningsfunktion för museifrågor.
- Landstinget stödjer inte utredningens förslag att Riksförbundet Sveriges museer ska vara den part som staten för dialog med när det gäller övergripande museifrågor.

Nämnden för hemslöjdsfrågor (16.2.4)

Landstinget menar att nämnden för hemslöjdsfrågor kan infogas i den nya myndigheten och att konsulentmedlen, inom området, bör ingå i portföljen.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att nämnden för hemslöjdsfrågor infogas i den nya organisationen för Riksantikvarieämbetet, Riksställningar, Nämnden för hemslöjdsfrågor, Statens konstråd samt Arkitekturmuseet. Medlen för nämnden bör ingå i portföljen.

Riksställningar (16.2.10)

Landstinget ser positivt på att riksställningar infogas i den nya organisationen och föreslår att medlen, inom området, bör föras över till portföljen.

- Landstinget stödjer utredningen om att Riksställningar infogas i den nya organisationen för Riksantikvarieämbetet, Riksställningar, Nämnden för hemslöjdsfrågor, Statens konstråd samt Arkitekturmuseet. Medlen för Riksställningar bör ingå i portföljen.

Rikskonserter (17.3)

Landstinget ser positivt på att Rikskonserter infogas i den nya organisationen.

- Landstinget stödjer utredningens förslag att Rikskonserter infogas i den nya organisationen för Riksantikvarieämbetet, Riksställningar, Nämnden för hemslöjdsfrågor, Statens konstråd samt Arkitekturmuseet. Medlen för Rikskonserter bör ingå i portföljen.

Kulturrådets nya roll (18)

Kulturrådet är den statliga myndighet som har bäst kontakt med regionen och blir fortsatt en självklar förhandlingspart, med fulla mandat, när det gäll-

er portföljmodellen. Statistik och uppföljning blir viktiga områden i förhandlingarna.

Som tidigare nämnts utgår utredningens förslag från de större nationella institutionernas uppgifter och uppdrag vilka är svåra att överföra på de regionala institutionerna.

- Landstinget stödjer utredningens förslag om Statens Kulturråd som förhandlingspart i förhållande till regionerna, att göra samlade bedömningar, uppföljningar och utvärderingar av kulturpolitiken till underlag för regeringen samt samordna och svara för vissa kulturpolitiska uppgifter.

Territoriella minoriteter (19.4)

De territoriella minoriteterna (samer och tornedalingar), som finns i Norrbotten, har andra behov och förutsättningar jämfört med till exempel storstädernas minoriteter. Vid förhandlingar och samråd bör Sametinget och Svenska Tornedalingars Riksförbund särskilt beaktas.

Landstinget ställer sig bakom förslaget om en romsk institution. Här bör dock hela den romska kulturen tas i beaktande, inte minst vad gäller språket, som är finska och inte romani chib i vår del av landet.

Gemensamt för Norrlänslandstingen

De fyra nordligaste landstingen har diskuterat utredningens förslag och konstaterar att det finns samsyn och gemensamma intressen i vissa generella frågor:

Civilsamhället

Viktigt är att fortsätta att utveckla en uppbyggd kulturell infrastruktur och ett kulturutbud, tillgängligt över hela landet för alla, och att statliga utvecklingsmedel finns tillgängliga.

Ur ett regionalt, institutionellt perspektiv, anser landstingen att det är positivt att regeringen samlar de många kulturpolitiska myndigheterna till ett färre antal. Detta ger kulturpolitiken större kraft.

I landets fyra nordligaste län finns flera framgångsrika exempel på arbetssätt och kulturproduktion avpassade för regionens särskild geografiska och demografiska förhållanden. Dessa exempel är inte bara värda att behållas och utvecklas, utan kan även utgöra strukturella modeller för andra delar av landet genom att bli föremål för nationella uppdrag.

De regionala kulturinstitutionerna, inte minst i Norrland, bedriver utvecklings- och internationellt arbete som ligger i nationell spets och som i högre grad bör uppmärksammas och erhålla statligt stöd.

Entreprenörskap och kultur som näring

Landstingen stödjer, i stora drag, utredningens förslag att kulturföretagande och entreprenörskap är en angelägenhet för såväl kulturpolitik, arbetsmarknadspolitik, regional tillväxtpolitik och utbildningspolitik. Kulturell verksamhet kan fungera som en säljbar produkt och aktivitet och är ett viktigt bidrag i infrastrukturen. Det är positivt att utredningen föreslår ett nationellt program för kreativa och kulturella näringar. Insatser för kompetensutveckling och forskning bör särskilt tillföras kulturområdet.

Kopplingen mellan kultur, kreativitet och näringsliv har under senare år förstärkts. Landstingen delar utredningens uppfattning att detta är positivt för hela kulturområdet. Men viktigt är att staten även fortsättningsvis ger goda förutsättningar för kreativa näringar genom att utveckla forskning och statistik samt understödja kommunernas och regionernas utvecklingsarbete.

Landstingen vill särskilt understryka utredningsförslaget att bidragsförordningarna på kulturområdet bör ses över i syfte att förenkla bidragsregler och främja medfinansiering mellan olika kulturbidrag och strukturfondsmedel.

Genomförande av portföljmodellen

Portföljmodellen är beroende av att den får en volym och ett ekonomiskt innehåll som motsvarar de åtaganden som blir resultatet av förhandlingarna.

Huvudprincipen bör vara att så många av de statliga anslagen som möjligt ska omfattas av den överenskomna portföljen. Landstingen stödjer utredningens synpunkt att det ska finnas möjligheter för nya aktörer att ingå i fördelningsmodellen.

Landstingen anser att de parter som kan ingå bör ha en regional förankring och instämmer med utredningens förslag att Kulturrådet är given part att företräda staten i förhandlingarna. Staten bör beakta både avstånd och befolkningsstruktur när det gäller storlek av portföljen. Landstingen ser positivt på utredningens förslag om fleråriga överenskommelser för att skapa kontinuitet. Samtidigt ska flexibilitet finnas för att medel ska finnas tillgängliga, under avtalad period, för nya initiativ från regionen. Landstingen anser att utvecklingsbidrag ska ingå i portföljen. Ett förtydligande bör göras om de principer som ska gälla vid fördelning av dessa bidrag.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (s), Jens Sundström (fp) och Hans Swedell (m):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (kd) instämmer i yrkandet.

§ 84

Yttrande över betänkandet Kraftsamling – museisamverkan ger resultat (SOU 2009:15)

Dnr 872-09

Ärendebeskrivning

Regeringen tillkallade i februari 2007 Christina von Arbin som särskild utredare med uppdrag att se över vissa frågor inom museisektorn. Utredarens betänkande överlämnades till regeringen i februari 2009.

Någon egen remissomgång för detta betänkande är inte beslutad, men yttranden tas emot i anslutning till remissen för Kulturutredningen SOU 2009:16 senast 19 maj 2009. Då förslagen påverkar museiverksamheten på regional nivå, föreslås Norrbottens läns landsting svara på betänkandet SOU 2009:15 i särskilt yttrande.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Betänkandets uppdrag från kulturdepartementet syftar kortfattat till att se över möjligheten till samordning och effektivisering inom museisektorn i Sverige. Särskild tonvikt läggs vid de statliga museernas verksamheter inom områdena effektivisering, samordning, administration och föremålshandling.

Norrbottens läns landsting ansvarar för driften av länsmuseum Norrbottens museum och är en av stiftarna av Ájtte fjäll och samemuseum. Mot den bakgrunden vill landstinget lämna följande synpunkter på utredarens förslag.

Utredaren föreslår, att den tidigare benämningen ansvarsmuseum tas bort och ersätts av nationella åtaganden. Landstinget ser förslaget som positivt och hoppas att det ska ge möjlighet till spridning av nationella ansvarsuppdrag inom museisektorn också till framstående regionala verksamheter.

I det sammanhanget föreslås Ájtte fjäll och samemuseum få ett nationellt uppdrag för den samiska kulturen samt att de projektmedel, som Ájtte hittills sökt och erhållit årsvis, omvandlas till ett löpande statligt stöd ur medlen 8:4 Vissa museer. Landstinget välkomnar förslagen efter att, under flera år, har framfört dessa önskemål till kulturdepartementet. Förslagen innebär både en stabilare finansiering och en tydligare roll i landets museisektor, där Ájtte har mycket att tillföra som central kulturarvsinstitution för landets ursprungsbefolkning samerna.

Utredaren föreslår också en permanentning av en samordningsfunktion för museerna. Den skulle bestå av elva personer och svara för samordning mellan de statliga museerna, metodutveckling och fortbildning samt ha ansvaret att fördela den pott på 10 mkr i utvecklingsmedel, som nu disponeras av Sta-

tens kulturråd. Till detta förslag har Norrbottens läns landsting i allt väsentligt en negativ inställning, och det av följande skäl:

- Att inrätta en särskild funktion för museifrågor, samtidigt som kulturutredningen förslår ändrad myndighetsstruktur och ny modell för dialogen mellan region och stat, måste anses vara dåligt både ur tids- och samverkanssynpunkt. Upplägget innebär en överarbetad, central konstruktion, som riskerar att skapa ett särskilt spår för museisektorn. Den är en mycket väsentlig del av det regionala kulturansvaret och bör vara en del av de decentraliserade beslutsvägar, som kulturutredningens dialoger och portföljmodell innebär.
- Att potten på 10 mkr i utvecklingsmedel skulle hanteras i ett eget spår utanför de föreslagna portföljerna skulle ställa museernas arbete utanför övrig regional kultursamordning, vilket en samordningsfunktion knappast kan ha till avsikt. De utvecklingsmedel som finns för museerna, ska givetvis ingå i den dialog som förs inom ramen för portföljerna och inte gå någon egen beslutsväg.
- Det huvudsakliga samordningsuppdraget rör till helt övervägande del de statliga museerna och bör vara en fråga för dem att inrätta och finansiera. Utredaren föreslår i stället att största delen av kostnaderna för den permanentade funktionen ska bäras av det nuvarande anslaget till länsmuseumerna, vilket inte är acceptabelt, då funktionen endast marginellt kommer att arbeta regionalt och förslaget innebär en minskning av den anslagsramen med hela 7 %, vilket skulle få verksamhetskonsekvenser för de regionala museerna. Inte heller det ligger i linje med kulturutredningens tankar om vikten av decentraliserat ansvar.
- Utredaren har inte berört den permanentade funktionens lokalisering, vilket landstinget ser som en brist i betänkandet. Inte heller förs någon diskussion om den föreslagna funktionens behov av kompetens för uppdraget, utan utgångspunkten är de personer, som idag finns och kan flyttas om. Något samråd om permanentningen har inte förts med regionala huvudmän, vare sig till omfång eller innehåll.

Slutligen föreslår utredaren ett stärkande av Riksförbundet Sveriges museer som den part som staten för dialog med. Som ansvarig för länsmuseumverksamhet ser landstinget det som väsentligt, att de regionala huvudmännen själva har möjlighet att välja samarbetsformer inom sektorn, där t ex Länsmuseumernas samarbetsråd under åren har gjort goda insatser. Också här ställer förslaget kulturutredningens decentraliserade modell ur spel.

Sammanfattning

- Landstinget stödjer utredningens förslag att Ájtte fjäll och samemuseum får ett nationellt uppdrag för den samiska kulturen samt att de projektmedel, som Ájtte erhåller årsvis, omvandlas till ett löpande statligt stöd ur medel 8:4 Vissa museer.
- Landstinget stödjer inte utredningens förslag att inrätta en särskild samordningsfunktion för museifrågor.
- Landstinget stödjer inte utredningens förslag att Riksförbundet Sveriges museer ska vara den part som staten för dialog med när det gäller övergripande museifrågor.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 85

Avsiktsförklaring för samverkan mellan Statens Kulturråd och Norrbottens läns landsting avseende kulturverksamhet 2009-2010

Dnr 987-09

Ärendebeskrivning

Bakgrund

Statens kulturråd (kulturrådet) och Norrbottens läns landsting vill gemensamt utveckla samarbetet inom kulturområdet. Det sker inom ramen för en avsiktsförklaring för samverkan inom de kulturområden där både kulturrådet och Nll är verksamma. Grunden för avsiktsförklaringen om samverkan är dels de nationella kulturpolitiska målen och övergripande mål för kulturrådet, dels Norrbottens läns kulturstrategi, landstingsplanerna och de regionala utvecklingsplanerna för Norrbotten samt det för regionerna inom Barentsområdet gemensamma kulturprogrammet 2008-2010.

Dialogen kring framtagandet av avsiktsförklaringen har skett i samråd mellan tjänstemän på Statens Kulturråd och Division Kultur och utbildning, Norrbottens läns landsting.

Syftet med det fördjupade samarbetet är att utifrån en gemensam bild av kulturverksamheten i Norrbottens län skapa en gemensam strategi för stöd till kultur i länet samt att det i sammanhanget identifiera behov av utveckling och förnyelse inom kulturområdet i Norrbotten. Syftet är också att stärka och utveckla formerna för samverkan mellan, kommunal, regional och nationell nivå.

Förslag till beslut

Avsiktsförklaringen stärker länets relation till staten och utgör en god grund för kommande förhandlingar enligt den statliga kulturutredningen. Avsiktsförklaringen följs upp en gång per år under 2009-10.

Inför de mötena genomför Norrbottens läns landsting dialogmöten med länets kommuner. Kulturchefen i Norrbottens läns landsting svarar för samordning av utvärderingsarbetet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- Avsiktsförklaringen antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 86

Kulturstrategi för Norrbotten

Dnr 986-09

Ärendebeskrivning

Norrbottens län har inte haft någon gemensam strategi för kultur. Det har inneburit att satsningar av offentliga medel skett utan samordning och att det ibland rått lätt förvirring i kontakterna på det nationella planet. För att använda offentliga medel på ett effektivare sätt och finna vägar till ökad samverkan mellan kommunerna och landstinget i såväl långsiktiga som kortsiktiga satsningar har landstinget genom Division kultur och utbildning tagit initiativ till en för länet gemensam kulturstrategi.

Behovet av en gemensam strategi för kultur har dessutom aktualiserats av de förslag, som ställs i den nationella kulturutredningen. Den s.k ”portföljmodellen” för överenskommelser mellan stat-regioner-kommuner om innehållet i de kulturstöd som är gemensamma för flera nivåer förutsätter, att det finns regionala och långsiktiga kulturpolitiska planer som grund för dialogerna.

Redan för 2009-2010 gör Statens kulturråd och landstinget en gemensam avsiktsförklaring för utökad dialog om de gemensamma stöden till länet och där får Norrbottens kulturstrategi en viktig roll.

En arbetsgrupp med representanter från länets kommuner har deltagit i arbetet. Totalt har gruppen bestått av:

Åke Broström och Kjell Tegnelund/Fyrkanten, Christina Sundqvist/A-kommunerna, Lars Israelsson och Anja Taube/Kraftfält Norr, Tapio Salo/Östra Norrbotten samt Kristina Bergström, Åsa Nyberg, Håkan Renström och Majlis Granström/landstinget.

Arbetsgruppen har haft möten med Sametingets kulturhandläggare, ATR, Riksteatern Norrbotten, Norrbottensteatern, Sámi Téahter, Tornedalsteatern, Norrbottensmusiken, Norrbottens museum, Åjtte fjäll- och samemuseum, länskonsulenten för konst, Norrbottens länsbibliotek, Sverigefinska riksförbundet, STRT och Riksförbundet Roma International samt representanter från folkbildningen.

Vid ett samrådsmöte där tolv kommuner deltog slog man fast att det föreliggande förslaget till strategi ska beslutas i respektive kommunala beslutsinstanser. De kommuner som så önskar, kan lägga in ev. reservationer i beslutet. Samtliga kommuner har yttrat sig positiva till strategin tolv kommuner har inlämnat beslut om detta.

Strategin ska vara en grund till att förstärka möjligheten att använda offentliga medel på ett effektivare sätt och finna vägar till ökad samverkan mellan kommunerna och landstinget i såväl långsiktiga som kortsiktiga satsningar.

Förslag till beslut

Strategin blir ett viktigt underlag i ett fortsatt utvecklingsarbete, regionalt och nationellt. Förslaget beslutas och går till kommunerna för, motsvarande

beslut i kommunstyrelserna. Strategin gäller för 2 år och under hösten 2010 sker en första revidering. När kulturutredningens förslag är beslutade, behöver en mer genomgående revidering av strategin ske, så att den motsvarar de krav som ställs för en dialog mellan de olika stödnivåerna.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- Strategin antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 87

Investeringar 2009

Dnr 16-09

Ärendebeskrivning

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 beslutat om investeringar för 206 200 tkr.

Till sammanträdet den 28 april finns följande förslag till fastighetsinvestering (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
Ny entréfasad, Landstingshuset etapp 3	18 670	18 670			
Nya omklädningsrum i Sunderbyn	2 970	2 970			
Anpassning av lokaler till försäkringskassan och skatteverket i Arvidsjaur	350	350			
Totalt fastighetsinvesteringar	21 990	21 990			

Totalt för år 2009 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 228 190 tkr, varav 2 970 tkr avser Sunderby sjukhus och 350 tkr avser externa hyresgäster.

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

Förslag till beslut

Angivna objekt får igångsättas.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Objektet Ny entréfasad, Landstingshuset etapp 3 utgår.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

§ 88

Fastighetsreglering Öjebyn 1:131 i Piteå kommun

Dnr 985-09

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade om en första etapp, den 18 december 2008, att Grans Naturbruksskola i Öjebyn kan påbörja arbetet med planering av nya lokaler för hästhållning. En arbetsgrupp med representanter från skolan och Landstingsfastigheter har planerat och projekterat för erforderliga byggnationer.

I anslutning till den tänkta platsen för etableringen av byggnaderna arrenderar skolan för närvarande ett markområde av Piteå kommun och detta område har nu landstinget för avsikt att förvärva.

Genom fastighetsreglering skall ca 13 000 kvm av fastigheten Öjebyn 24:45 överföras till Öjebyn 1:131 och ersättningen till Piteå kommun skall vara 2 kr/kvm. Parterna är skyldiga att tåla mindre jämkningar i fråga om områdets gränser, arealer eller dylikt vilka kan komma att justeras vid förrättningen.

Samtliga förrättningskostnader inklusive aktkopior till parterna betalas av köparen, division Kultur och Utbildning.

Förslag till beslut

Ca 13 000 kvm av Öjebyn 24:45 köps av Piteå kommun för ca 26 tkr och överförs till Öjebyn 1:131.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 89

Försäljning av garnisområdet till helägda dotterbolaget Garnisfastigheter AB

Dnr 984-09

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 19 december 2007 att ombilda ett, av landstinget helägt och vilande, aktiebolag till fastighetsbolaget Garnisfastigheter AB. Avsikten är att bolaget ska driva och utveckla fastighetsbeståndet på området för att på sikt också underlätta en försäljning av bolaget.

Bolaget har tidigare förvärvat en obebyggd, angränsande fastighet, Boden 57:10, av landstinget för att nu kunna förvärva byggnaderna på fastigheten, Boden 57:9 genom en fastighetsreglering.

Köpeskillingen för den egendom som landstinget säljer till Garnisfastigheter AB utgörs av landstingets bokförda värde på densamma för överlåtelsedagen och uppgår till ca 130 mkr vilket inkluderar tidigare projektutvidgningar åt hyresgäster. Beloppet är exklusive moms enligt SFS 2008:99 som reglerar ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting.

Landstingsfullmäktige har i beslut § 109/2007 beslutat att finansiering av förvärvet sker genom lån av landstinget till bolaget. Landstinget ger även ett kortfristigt lån för att bolaget ska kunna betala in den mervärdesskatt förvärvet medför.

Förslag till beslut

- 1 Landstinget säljer byggnaderna på fastigheten Boden 57:9 till Garnisfastigheter AB för ca 130 mkr exklusive mervärdesskatt.
- 2 Landstinget beviljar ett långfristigt lån till Garnisfastigheter AB för köpeskillingen exklusive mervärdesskatt.
- 3 Landstinget beviljar ett kortfristigt lån till Garnisfastigheter AB för uppkommen mervärdesskatt. Bolaget ska återbetala lånet när återbetalning från Skatteverket sker.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 90

Deltagande i projektet Medborgardialog Unga

Dnr 1355-08

Ärendebeskrivning

Nätverket Medborgardialog Unga är ett initiativ som Sveriges Kommuner och Landsting tog under våren 2008. SKL har sett att utvecklingen av medborgarnas delaktighet och engagemang har blivit en allt viktigare fråga för kommuner och landsting. De flesta kommuner och landsting har genomfört dialoger med medborgarna men kunskapen som vunnits i dialogen har sällan använts som ett underlag för styrningen av verksamheten. Det visar sig också att möjligheten till inflytande för olika grupper i samhället skiljer sig stort. Ungdomsgruppen är en av de grupper som, både av sig själva och av andra, uppfattas ha bristande inflytande på den lokala samhällsutveckling och på lokala beslut.

Landstinget blev en av de utvalda aktörerna som välkomnades in i projektet. En intresseanmälan (dnr §) från landstinget, undertecknad av Britt Westerlund och landstingsdirektören sändes till SKL den 3 juni 2008.

Demokratiutskottets arbetsgrupp som arbetar med ungdomsfrågor är den politiska styrgruppen i projektet och regionala enheten ansvarar för projektledningen. Projektet ska fungera kunskapsbyggande och utvecklande, såväl för politiker som för tjänstemän.

Arbetet med att stärka ungdomars inflytande är en utmaning för kommuner och landsting för att skapa ett hållbart samhälle för framtiden. Landstinget behöver inspiration från andra demokratiska organisationer. Arbetsprocesser, kontinuitet, ansvar och målsättningar måste tydliggöras för att arbetet som görs verkligen ska lämna avtryck och ge resultat. Landstingets internationella engagemang kan vara intressant för andra regioner och kommuner.

Förslag till beslut

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Norrbottens läns landsting deltar i SKLs Medborgardialog Unga.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 91

Bidrag till projekt Erasmus for Young Entrepreneurs

Dnr 823-09

Ärendebeskrivning

Norrbottnens Handelskammare ansöker om bidrag för att genomföra projektet Erasmus for Young Entrepreneurs. Projektet syftar till att ge unga entreprenörer, som har startat eller funderar på att starta företag, en möjlighet till vägledning av en etablerad och erfaren entreprenör i ett annat EU-land.

Projektet är en del av EU-kommissionens pilotprojektet Erasmus for Young Entrepreneurs. Pilotprojektet ska utveckla ett utbytesprogram för nya entreprenörer och pågår fram till december 2010. Efter detta skall projektet bli en fullvärdig och långsiktig satsning. Från kommissionens sida planerar man att totalt inom EU utföra 870 utbyten mellan februari 2009 och december 2010.

I varje medlemsland finns mellanhänder, en ”intermediary organisation” som arbetar med det praktiska och matchar entreprenörerna. De nya entreprenörerna arbetar tillsammans med den etablerade företagaren i 1-2 månader. För att delta som nya entreprenör krävs att man planerar att starta ett företag och har en affärsplan eller att man startat ett företag som funnits i mindre än tre år. Man måste visa på en god affärsidé tillsammans med vision, initiativ, kreativitet och engagemang. Det finns ingen åldersgräns, alla nya entreprenörer kan delta. För etablerade entreprenörer krävs att man äger eller driver ett litet till medelstort företag med upp till 250 anställda och vill dela med sig av sina erfarenheter och lärdomar.

Projektet har fört dialog med övriga aktörer i länet och etablerat samarbete med bland annat ALMIs Entreprenörcentrum, inkubatorn IQube, Norrlands entreprenörsgymnasium Luleå, Idéhuset (Luleå tekniska universitet), Acusticum och Aurorum Business Incubator. Projektägaren Handelskammaren driver i dagsläget projekt som riktar sig till liknande målgrupp. Dessa projekt kommer att kopplas in i Erasmus.

Erasmus for Young Entrepreneurs sträcker sig från 2009-05-01 till 2010-04-30 och total projektkostnad är 445 000 kr. Administrationskostnader, rese- och logibidrag samt finansiering per deltagare finansieras med EU-medel. Detta blir sammanlagt 145 000 kronor. Norrbottens Handelskammare ansöker om finansiering från landstinget med totalt 300 000 kr.

Förväntade resultat av projektet

Mellan 1 maj 2009 och 30 april 2010 kommer 10 utbyten att göras med entreprenörer från Norrbotten. Utbytena kommer att bestå i 1-2 månaders ”fysiskt” utbyte då den unga entreprenören träffar den etablerade entreprenören i dennes hemland. Mellan dessa träffar kommer projektet möjliggöra för deltagarna från Norrbotten att hålla videokonferens efter behov, men max 5 tillfällen per deltagare. Projektet kommer även att uppmuntra till kontakt via telefon, e-post och andra digitala kommunikationsverktyg.

Yttrande och förslag till beslut

Erasmus for Young Entrepreneurs kan bidra till att entreprenörer från Norrbotten ökar sin kunskap i företagande, globalisering och export samt utökar sitt nätverk med internationella kontakter. Det är värdefullt. Projektets ambition är att stärka företagens konkurrenskraft på den nationella och internationella marknaden. Att sätta Norrbotten och företagande i länet i en större kontext skapar mervärde, inte bara för deltagarna.

Norrbottniska företag är väl utvecklade och skickliga. Det behöver också omvärlden veta. Unga företagare blir budbärare och ambassadörer. Genom att lägga en god grund med detta pilotprojekt visar Norrbotten framfötterna inför att programmet år 2011 övergår till att bli fullvärdigt EU-program.

Entreprenörer i Norrbotten är med sin geografiskt perifera placering kanske mer än andra beroende av att vidga marknader och kontaktnät. Erasmus for Young Entrepreneurs ger möjlighet till detta. Mer än hälften av Europas unga är intresserade av entreprenörskap, men mycket få blir entreprenörer. Det är ingen tvekan om att Europa behöver fler entreprenörer, det här programmet medverkar till att sätta små och medelstora företag i fokus och hjälpa dem bli mer konkurrenskraftiga. Genom en gedigen rekryteringsprocess kan projektet påverka företagandet i Norrbotten för en lång tid framöver.

Projektet ligger väl i linje med det regionala utvecklingsprogrammet och riktlinjerna för de regionala utvecklingsmedlen.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Norrbottens Handelskammars projekt Erasmus for Young Entrepreneurs 300 000 kr under förutsättning att den kompletterande finansieringen med EU-medel tillförsäkras.
- 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.

§ 92

Kompetens- och generationsväxling för en konkurrenskraftig region

Dnr 983-09

Ärendebeskrivning

Länet uppvisar sedan flera år tillbaka negativa befolkningssiffror trots att Norrbotten på senare tid har haft hög tillväxt. Förklaringen finns dels i att inte tillräckligt många flyttar till länet samtidigt som det finns ett födelseunderskott i länet. Norrbotten är i detta avseende inte unikt. Trenden är densamma i många europeiska regioner där dessutom antal barn som föds per kvinna är lägre än i Sverige. Detta i kombination med en allt äldre befolkning innebär att Norrbotten liksom många andra europeiska regioner står inför en stor utmaning med arbetskrafts-/kompetensbrist inom en snar framtid. Problemen med arbetskraftsbrist kan inte lösas på samma sätt som de gjorts tidigare med arbetsinvandring från andra delar av Europa. Ett framtida kännetecken för en konkurrenskraftig region förespås bli tillgången till kompetent arbetskraft. Andra viktiga egenskaper är en god infrastruktur, regionalt ledarskap och ett väl fungerande regionalt innovationssystem.

Den norrbottniska befolkningen är åldrande. Prognoser visar att inom en trettioårsperiod är var fjärde svensk pensionär. Ett möjligt scenario är – om inga åtgärder vidtas – att varannan svensk behöver jobba till 79 års ålder för att inte de som arbetar ska bli färre. I länet finns en högteknologisk basindustri och kunskapsintensiv hälso- och sjukvård där tillgång till kompetens och arbetskraft måste säkerställas. Konkurrenten om arbetskraften kommer att öka. Inte minst inom offentlig sektor där hotet om en snar arbetskraftsbrist är avsevärt. Medelåldern hos offentligtanställda är 53 år. Även det norrbottniska näringslivet med sin högteknologiska verksamhet befinner sig i en utsatt situation då flera av företagens nyckelkompetenser kommer att pensioneras inom en snar framtid.

Att säkerställa kompetens- och generationsväxling är en stor utmaning för Norrbotten. Arbetskraftsinvandring är ingen lösning då stora delar av Europa har samma problem som Norrbotten. Statistik visar att Norrbotten tillhör de regioner som tidigt kommer att känna av arbets- och kompetensbrist. Detta ger Norrbotten en fördel. Genom att utveckla generella metoder för kompetens- och generationsväxling kan länet bli en föregångare och bidra till det europeiska mervärdet.

Projektets syfte och mål

Mot den bakgrunden har ett projekt med målet att utveckla generella metoder för att säkerställa kompetens- och generationsväxling tagit form. Projektet Kompetens- och generationsväxling för en konkurrenskraftig region är ett regionalt utvecklingsprojekt med landstinget som huvudman. Syftet är att stärka länets konkurrenskraft genom att säkerställa kompetent arbetskraft. Projektet kommer såväl det norrbottniska näringslivet som den offentliga sektorn till godo. Detta projekt innebär ett modelltänkande med intresse för

hela Europa och bidrar på så sätt till det europeiska mervärdet. I ett längre perspektiv bidrar det till att stärka länets position som en konkurrenskraftig region. Särskilt hänsyn tas till mångfald och möjligheten att bryta traditionella könsmonster.

Samverkan mellan det offentliga, näringslivet och akademien är viktig för att lyckas med utvecklingen av generella metoder. Redan idag finns ett nätverk bestående av representanter från offentliga sektorn, näringslivet och akademien med särskilt intresse för den demografiska utvecklingen. Projektet och nätverket har sin grund i det regionala framsynsarbete som idag sker med en rad aktörer från Norrbotten och Västerbotten involverade. Den regionala framsynen ingår i utvecklingsprojektet DARE som Luleå tekniska universitet och Umeå universitet driver med finansiering från europeiska regionala fonden samt VINNOVA.

Intresset för frågan på europeisk nivå är stort. Assembly of European Regions (AER) Social Policy & Public Health Committee, där landstinget sedan flera år tillbaka är aktiva, har den demografiska utvecklingen som ett prioriterat område med aktiviteter inplanerade under 2009.

Organisation och finansiering

Projektet är treårigt med start senast 2010 med en total budget på 6 000 000 kr. Kostnaderna avser främst lön för projektledning, resor, kommunikation och projektinsatser.

Ett projekt som ska komma länet till godo måste bedrivas i nära samarbete med näringsliv, offentlig sektor och akademi. Hur samarbetet och projektet ska utformas diskuterades vid ett rundabordssamtal 17 februari med deltagare inbjudna från näringslivet (SSAB, Boliden, Vattenfall, Ferruform och LKAB) och offentlig sektor. Landstingets initiativ att arbeta regionalt nära näringsliv och offentlig sektor är uppskattat. Intresset är stort att arbeta vidare med den gemensamma frågeställningen hur framtidens kompetensförsörjning säkras med den demografiska utveckling som väntas.

Efter mötet stod det klart att regionens företag och offentliga organisationer har olika behov. Inom vissa organisationer är det viktigt att kunna behålla den äldre arbetskraften i arbete under flera år till för att under tiden säkerställa att tyst kunskap överförs och stannar kvar i organisationen. Andra organisationer har behov av att säkerställa att rätt kompetens finns att tillgå på arbetsmarknaden. För att projektet ska skapa nytta hos deltagande företag och organisationer är det viktigt med ett noggrant kartläggnings- och inventeringsarbete för att se vilka behov som finns.

I ett första skede genomförs därmed en förstudie för att identifiera respektive arbetsgivares/företags bedömning av kompetensförsörjningsbehov på medellång och längre sikt. Därutöver ska hinder respektive möjligheter identifieras liksom respektive arbetsgivares intresse för att trygga framtidens personalförsörjning genom att stärka kompetensen hos den befintliga arbetskraften och säkerställa en framgångsrik generationsväxling.

Förstudien ska omfatta 10-15 arbetsgivare. Urvalet görs så att offentliga och privata, stora, medelstora och små organisationer samt kust och inland finns representerade. Intervjuer genomförs med personer i företagsledande ställning. Förstudien ska resultera i en analys och rekommendation till fortsatt process.

Under våren har arbetet med projektfinansiering pågått och resulterat i en ansökan till Interreg Östersjöprogrammet inom ramen för Best Agers-projektet där landstinget är en av 19 medverkande parter. Medverkan i Interreg-projektet, som avser perioden 2010-2012, ska resultera i

- Kunskap om metoder och angreppssätt som annars hade varit svårtillgängliga.
- Lärande kring hur andra organisationer/regioner hanterar liknande problem.
- Möjlighet att anpassa och testa metoder i det egna företaget
- Tillgång till extra resurser för att hantera problem som ändå måste hanteras.
- Stärkt internationell position och image inom kompetens- och generationsväxlingstemat.

Om projektet beviljas tilldelas landstinget en budget inom ramen för projektet på 296 921 euro. Detta kräver en medfinansiering med 25 %, dvs 74 230 euro för hela projektperioden från landstinget antingen som kontanta medel eller som arbetsinsats. Indikation på beslutsläge väntas under juni 2009 och slutligt besked september 2009.

Efter genomförd förstudie rekryteras projektledning med uppgift att driva projektet, säkerställa kompletterande finansiering från bland annat den europeiska sociala fonden, annan europeisk finansiering, medverkande näringsliv och övriga offentliga aktörer. Projektet organiseras under landstingets regionala enhet. Till projektet knyts en styrgrupp med bred representation från näringsliv, akademi och offentlig sektor.

Förväntade resultat

Projektet ska ha en koordinerande och stödjande funktion på regional nivå och baseras på behoven av kompetensförsörjning inom det norrbottniska näringslivet och offentliga sektorn. För aktiviteter som kommer enskilda företag, organisationer och kommuner till godo ska medfinansiering finnas.

Projektet i sin helhet ska resultera i

- Att modeller för kompetens- och generationsväxling som stärker länets konkurrenskraft utvecklas och tillämpas.
- Att nyckelkompetens bevaras i företag och organisationer.
- Att förutsättningar för att bryta traditionella könsmonster på den norrbottniska arbetsmarknaden skapas.
- Att europeisk projektfinansiering tillfaller regionen.
- Att Norrbotten står modell för andra europeiska regioners arbete för att säkerställa kompetens.

Förstudien ska resultera i

- Kartläggning och behovsinventering avseende arbetsgivares/företags kompetensförsörjningsbehov på medellång och längre sikt.
- Identifiering av hinder respektive möjligheter liksom respektive arbetsgivares intresse för att trygga framtidens personalförsörjning genom att

stärka kompetensen hos den befintliga arbetskraften och säkerställa en framgångsrik generationsväxling.

- Rekommendation för projektets fortsättning utifrån analys av behov, möjligheter och hinder.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Projektet Kompetens- och generationsväxling för en konkurrenskraftig region godkänns.
- 2 I ett första skede genomförs en förstudie till en kostnad av 350 000 kr. Medlen anvisas ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.
- 3 Medel till medfinansiering av Interregprojektet Best Agers, perioden 2010-2012, med 74 230 euro, vid positivt beslut från Östersjöprogrammet, anvisas ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.
- 4 Förstudiens resultat ska redovisas för landstingsstyrelsen senast 29 september varefter beslut fattas om projektets fortsatta finansiering.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 93

Förändringar i landstingets miljöpris

Dnr 982- 09

Ärendebeskring

För att stimulera och uppmärksamma goda miljöinsatser i Norrbotten har landstinget sedan 1997 ett årligt miljöpris. Priset kan ges till en enskild person, företag eller organisation utanför landstingskoncernen som aktivt och framåtsyftande engagerar sig i miljöarbetet.

Utvecklingen går snabbt inom bland annat cleantech samt hur energi-, klimat- och miljöfaktorer påverkar näringslivsutvecklingen. Almi Företagspartner Nord AB ser ett stort ökat intresse för dessa branscher och har framfört en önskan om att tillsammans med landstinget vara med och än mer stimulera utvecklingen på miljö- och klimatsidan. Under året har samtal pågått mellan landstinget och Almi Nord om att även göra miljöpriset till ett gemensamt pris för att tillsammans lyfta fram goda förebilder för tillväxt, välfärd och konkurrenskraft inom miljöområdet.

Prisbeloppet är som tidigare 50 000 kr.

Tillsammans delar landstinget och Almi Nord även ut ett gemensamt näringslivspris.

Förslag till beslut

- 1 Från och med 2009 delas det årliga miljöpriset ut gemensamt av landstinget och Almi Företagspartner Nord AB.
- 2 Namnet på miljöpriset blir Norrbottens miljöpris.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 94

Godkännande av bolagsordning och aktieägaravtal för Norrbotniabanan AB m m

Dnr 2102-08

Ärendebeskrivning

Enligt tidigare beslut i landstingsstyrelsen den 17 juni 2008 och landstingsfullmäktige den 17-18 juni 2008 ska landstinget inträda som delägare i Norrbotniabanan AB och landstingsstyrelsen har i uppdrag att medverka i bildandet av Norrbotniabanan AB. Den 28 oktober 2008 beslutade landstingsstyrelsen att teckna aktier i Norrbotniabanan AB.

Det nystartade bolaget Norrbotniabanan AB ägs av Norrbottens läns landsting tillsammans med Region Västerbotten och berörda kommuner.

Upprättad bolagsordning anger att respektive fullmäktige samt styrelsen i Region Västerbotten ska godkänna bolagsordningen. Vidare ska respektive fullmäktige och styrelsen i Region Västerbotten fastställa principiellt viktiga policy och inriktningsbeslut.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Bolagsordning och aktieägaravtal för Norrbotniabanan AB godkänns.
- 2 Kent Ögren (s) utses till ledamot i styrelsen för Norrbotniabanan AB fram till nästkommande bolagsstämma.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 95

Val av stämmoombud till Norrbotniabanan AB

Dnr 20-09

Förslag till beslut

Leif Hjalmarsson (s) utses till bolagsstämmoombud vid bolagsstämman för Norrbotniabanan AB den 11 maj 2009.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 96

Kapitalförvaltning

Dnr 998-09

Ärendebeskrivning

Landstinget har ett långsiktigt sparande, vars främsta syfte är att möta framtida pensionsutbetalningarna men även att trygga kapitalförsörjning för framtida investeringar och säkerställa att landstinget har en tillräcklig likviditetsreserv för att klara löpande utbetalningar.

Kapitalet, som för närvarande förvaltas av externa kapitalförvaltare, uppgår till cirka 1 300 mkr. Den modell av extern kapitalförvaltning som landstinget tillämpat är sk diskretionär förvaltning där förvaltarna hanterar en portfölj med aktier och räntebärande värdepapper ex statsobligationer, statskuldväxlar mm. Föreslås att istället för diskretionär förvaltning investera i fondandelar i aktie och räntefonder i den del av kapitalet som skall förvaltas externt. Fördelen med fondandelar är dels en lägre förvaltningsavgift, dels en enklare hantering vid köp och försäljning av fondandelar. Avkastningen via diskretionär förvaltning eller fondandelar skiljer sig inte åt när de jämförs hos samma förvaltare. Investerings och analysprocess är densamma.

Den finansiella krisen har dock medfört och medför att landstingets skatteintäkter minskar kraftigt i år och under de kommande åren. Samtidigt står landstinget inför stora och nödvändiga investeringar men även en snabb ökning av pensionsutbetalningarna, den sk pensionspuckeln. De löpande utbetalningarna enbart för pensioner beräknas öka från 175 mkr/år 2009 till 230 mkr per år 2012 dvs 55 mkr i ökad årlig utbetalning. Därefter fortsätter ökningen i samma takt fram till ca 2020 där en utplaning sker.

Detta påverkar landstingets strategi beträffande både hantering av det långsiktiga sparandet och sk extern kapitalförvaltning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Uppdra till landstingsdirektören att utreda och lämna förslag till finansiering av kommande investeringsbehov och hantering av de ökande pensionsutbetalningarna till landstingsstyrelsens sammanträde 2009-06-03. Utredningen skall också omfatta hur landstingets behov av likvida medel för löpande verksamhet skall säkerställas. Här skall särskilt beaktas möjligheten till återlån och dess konsekvenser för extern placering (kapitalförvaltare) av likvida medel.
- 2 Godkänna investeringar i räntefonder och aktiefonder.
- 3 Uppdra till landstingsdirektören att förlänga avtalet med nuvarande förvaltare (ROBUR Kapitalförvaltning AB, Handelsbanken Kapitalförvaltning och Carlsson Investment Management AB) tom oktober 2009 för att kunna beakta konsekvenserna av återlån och landstingets behov av likvida medel i framtiden. Observeras bör att landstinget äger rätt, oavsett förlängning, att när som helst och utan angivande av skäl säga upp avtalen till omedelbart upphörande.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (s), Bo Hultin (m) och Erik Berg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Bilaga

Delegationsbeslut

- Ordföranden har
 - tecknat samarbetsavtal beträffande North Sweden European Office (dnr 1005-08).
 - lämnat yttrande till Näringsdepartementet över rapporten Statligt finansierad företagsrådgivning (dnr 475-09).
 - utfärdat fullmakt för Stefan Svärdsudd, ekonomichef, att föra landstingets talan och utöva rösträtt vid Kommuninvests föreningsstämma den 2 april 2009 (dnr 824-09).
 - utfärdat fullmakt för Annika Eriksson (mp) föra landstingets talan vid Intresseföreningen Norrtågs årsmöte den 17 april 2009 (dnr 929-09).
- Landstingsstyrelsens vice ordförande har lämnat yttrande till Näringsdepartementet på betänkandet Innovationer och företagande – Sveriges framtid (SOU 2008:121) (dnr 2404-08)
- Landstingsdirektören har
 - förordnat landstingets arkivarie Jörgen Johansson till personuppgiftsombud (dnr 684-09).
 - utfärdat fullmakt för t f divisionschef Håkan Renström att för landstingets räkning underteckna rekvisitioner av EU- och statliga projektmedel samt därtill kopplade delrapporter inom kultur- och utbildningsområdet (dnr 676-09).
 - beslutat om ombyggnad för personalutrymmen i Landstingshuset (dnr 945-09)
- Chefen för hälso- och sjukvårdsenheten har
 - beslutat om fördelning av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag (dnr 28-09).
 - lämnat yttrande till Piteå kommun över handlingsprogram till skydd mot olyckor (dnr 659-09).
 - undertecknat skrivelse till Socialdepartementet om handlingsplan för vårdgaranti (dnr 587-09)
- Beredskapssamordnaren har yttrat sig över remiss Kunskapsunderlag för händelser med kemikalier, C-händelser (dnr 430-09).
- Sammanställning över beslut inom kulturområdet (dnr 22-09)

Övrigt

- Ägardirektiv IT Norrbotten (dnr 446-09)
- Ägardirektiv Länstrafiken i Norrbotten AB (dnr 224-09)
- Granskning av verksamheten i Norrstyrelsen 2008 (dnr 997-08)
- Årsredovisning för Norrbotniabanan AB (dnr 581-09)

- Skrivelse från Karl-Yngve Åkerström om yttrande- och meddelarfrihet (dnr 612-09).
- Skrivelse och namninsamling från PRO i Kalix mot nedläggning av distriktsköterskemottagningen i Töre (dnr 635-09)
- Skrivelse från Moderatkvinnorna om löneskillnader mellan kvinnor och män (dnr 775-09)
- Norrbottens folkhälsopolitiska råd har nominerat Agneta Granström (mp) och Leif Wikman (s) till Rådet för strategiskt folkhälsoarbete (dnr 600-09).
- Protokoll från sammanträde med styrelsen för Norrbotniabanan AB den 21 januari 2009 (dnr 788-09).
- Protokoll från sammanträde med Patientnämnden den 18 februari 2009.
- Protokoll från sammanträde med Länstrafiken den 20 februari och 3 april 2009 (dnr 54-09).
- Protokoll från sammanträde med Norrlandstingens regionförbund den 24-25 februari 2009 (dnr 10-09).
- Sammanträdesanteckningar från Norrstyrelsens arbetsutskott (dnr 997-08)