

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 3 juni 2009

## § 97–127

### Beslutande

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

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

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

### Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 8 juni 2009

Justerat den 11 juni 2009

Justerat den 11 juni 2009

Kent Ögren, ordförande

Bo Hultin, justerare

Bengt Ek, ordf § 107

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 11 juni 2009. Överklagandetiden utgår den 3 juli 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
Delårsrapport januari-april 2009 .....	44
Landstingsplan 2010-2012 .....	45
Valfrihetssystem inom Norrbottens läns landsting .....	46
Ansvarsfrihet för år 2008 för Norrlandstingens regionförbund .....	53
Årsredovisning och revisionsberättelse 2008 för samordningsförbundet Activus.....	54
Årsredovisning och revisionsberättelse 2008 för samordningsförbundet Pyramis .....	54
Årsredovisning och revisionsberättelse 2008 för samordningsförbundet Concensus .....	55
Motion nr 15/08 om att samla den psykiatriska specialistvården inom en gemensam division; division Psykiatri .....	56
Motion nr 1/09 om nollvision för fallolyckor .....	58
Återremitterat ärende: Förslag till hjälpmedelspolicy och ändring av egenavgifter för vissa hjälpmedel.....	60
Förändring av vårdavgifter .....	67
Tandvårdstaxa den 1 juli 2009.....	67
Ny kostnadsfördelningsmodell för Länstrafiken i Norrbotten AB genom nytt konsortialavtal med tillhörande trafikavtal .....	69
Revisionsrapport om systemförvaltning av IT-system .....	70
Yttrande över betänkandet (SOU 2009:11) En nationell cancerstrategi för framtiden .....	71
Redovisning av stimulansmedel för en bättre vård och omsorg om äldre .	74
Finansiering av platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring år 2009.....	74
Landstingets tandvårdsstöd - Allmänna råd .....	75
Investeringar 2009 .....	75
Höjning av checkkredit till Filmpool Nord AB .....	77
Medfinansiering av LEADER Mare Boreale.....	78
Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2009 .....	81
Kapitalförvaltning.....	81
Landstingsstyrelsens rapport.....	82

## § 97

### **Val av protokolljusterare**

Bo Hultin (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 98

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan.

## § 99

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt med undantag för behandlingen av ärendet Kapitalförvaltning.

## § 100

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 101

### **Rapporter från styrelseledamöter**

Information från:

- Britt Westerlund (s) om Demokratikonferens och utvecklingsarbete inom ramen för Sveriges kommuner och landsting, besök från Sörmlands läns landsting, föreläsning på Gävleborgs läns landsting om beredningsarbetet i Norrbotten samt om Näverkskonferensen 2010 i Norrbotten.
- Agneta Lipkin (s) om arbetet inom Regionkommittén.
- Agneta Granström (mp) om arbetsgrupp E-hälsa och Arctic Light E-Health Conference i Luleå den 3-5 februari 2010.
- Kenneth Backgård (ns) om projektet MORE4NRG i Valencia den 6-7 maj 2009.
- Monica Carlsson (v) från sammanträde med AER:s byrå den 14-15 maj 2009.

## § 102

### Information om arbetet inom Norrstyrelsen

Kent Ögren (s) informerade om att rapporten Forskning och högre utbildning inom kort kommer att publiceras på Norrstyrelsens webbplats och att sjukvårdsgruppens rapport blir klar i september. Kammarkollegiet har meddelat att Sweco Eurofutures AB kommer att utreda de olika alternativ till ändrad landstingsindelning som framförts i ansökningarna.

## § 103

### Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-09

#### Muntlig information

- Den nya influensan (Anders Österlund).
- Kultur och utbildning – koppling till musik mm (Kerstin Hamre).
- Tillgänglighet (Hans Rönnqvist, Britta Wallgren, Bo Westerlund).

#### Bilagor

- Uppföljning av uppdrag.
- Månadsrapport t o m april.

### Tillgänglighet och vårdgaranti

#### Specialiserad vård – besök

Totalt hade Norrbotten i april 2 008 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på besök fortsätter att minska och uppgick i april till 24 procent.

Inom lungmedicin fortsätter antalet väntande och andelen som väntat längre än 90 dagar att minska. I januari 2009 hade lungmedicin 2 198 väntande patienter, varav 1 883 hade väntat längre än 90 dagar (86 procent). Därefter har denna siffra minskat till att i april månad uppgå till 1 582 väntande och 1 230 patienter som väntat längre än 90 dagar (78 procent).

Bortser man från lungmedicins 1 230 patienter så är andelen patienter som väntat längre än 90 dagar i Norrbotten 9,2 procent.

Besök i Norrbotten, maj 2008 – april 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Maj	7 593	2 500	33 %
Juni	*	*	*

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Juli	8 842	3 449	39 %
Augusti	9 199	3 956	43 %
September	8 734	3 366	39 %
Oktober	9 072	2 918	32 %
November	8 875	2 676	30 %
December	8 736	2 712	31 %
Januari	8 450	2 904	34 %
Februari	8 812	2 628	30 %
Mars	8 396	2 150	26 %
April	8 455	2 008	24 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 30 april 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	4 616 (4 403)	462 (401)	10 % (9 %)
Medicin	3 537 (3 731)	1 524 (1 728)	43 % (46 %)
Psykatri - barn	65 (49)	1 (1)	2 % (2 %)
Psykatri - vuxna	237 (213)	21 (20)	9 % (9 %)
<b>Totalt</b>	<b>8 455 (8 396)</b>	<b>2 008 (2 150)</b>	<b>24 % (26 %)</b>

#### Specialiserad vård - operationer/åtgärder

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar minskar åter igen och var i april nere på 12 procent vilket innebär att resultatet börjar sig närma fjolårets toppnotering i november med 10 procent. Även antalet väntande patienter till operation fortsätter att minska något. Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till operation/åtgärder det senaste året framgår av tabellen nedan:

#### Operation/behandling i Norrbotten, maj 2008 – april 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
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 %
April	2 133	258	12 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Tillgängligheten för operation/behandling per den 30 april 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
Gynekologi	145 (129)	17 (1)	12 % (9 %)
Handkirurgi	168 (199)	30 (46)	18 % (23 %)
Kirurgi	264 (248)	54 (52)	20 % (21 %)

Verksamhetsområ- de	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Ortopedi	589 (643)	102 (105)	17 % (16 %)
Plastikkirurgi	41 (34)	9 (13)	22 % (38 %)
Ryggkirurgi	21 (18)	7 (8)	33 % (44 %)
Urologi	97 (89)	29 (34)	30 % (38 %)
Ögonsjukvård	477 (471)	6 (9)	1 % (2 %)
Öron-näsa-hals	331 (309)	4 (3)	1 % (1 %)
<b>Totalt</b>	<b>2 133 (2 140)</b>	<b>258 (282)</b>	<b>12 % (13 %)</b>

### Läget avseende Kömiljarden

Som Norrbottens resultat ser ut per den sista april 2009 klarar vi kraven för ersättning från kömiljarden när det gäller operation/behandling eftersom det där endast finns 12 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, även om resultat förbättrats sedan föregående månad (från 26 % till 24 %).

Utöver lungmedicin finns det ytterligare ett antal områden i Norrbotten där andelen patienter som väntat längre än 90 dagar överstiger 20 procent, dessa är: kardiologi (55 % = 95 patienter), neurologi (32 % = 18 patienter) samt smärtmottagningen (47 % = 28 patienter). Gemensamt för samtliga uppräknade områden (bortsett från lungmedicin) är att andelen som väntat längre än 90 dagar ökat sedan föregående månad.

Även när det gäller operationer/behandlinger finns det ett antal områden i Norrbotten där andelen patienter som väntat längre än 90 dagar överstiger 20 procent, dessa är: plastikkirurgi (22 % = 9 patienter), ryggkirurgi (33 % = 7 patienter) samt urologi (30 % = 29 patienter). Samtliga uppräknade områden har dock förbättrat sin tillgänglighet sedan föregående månad.

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

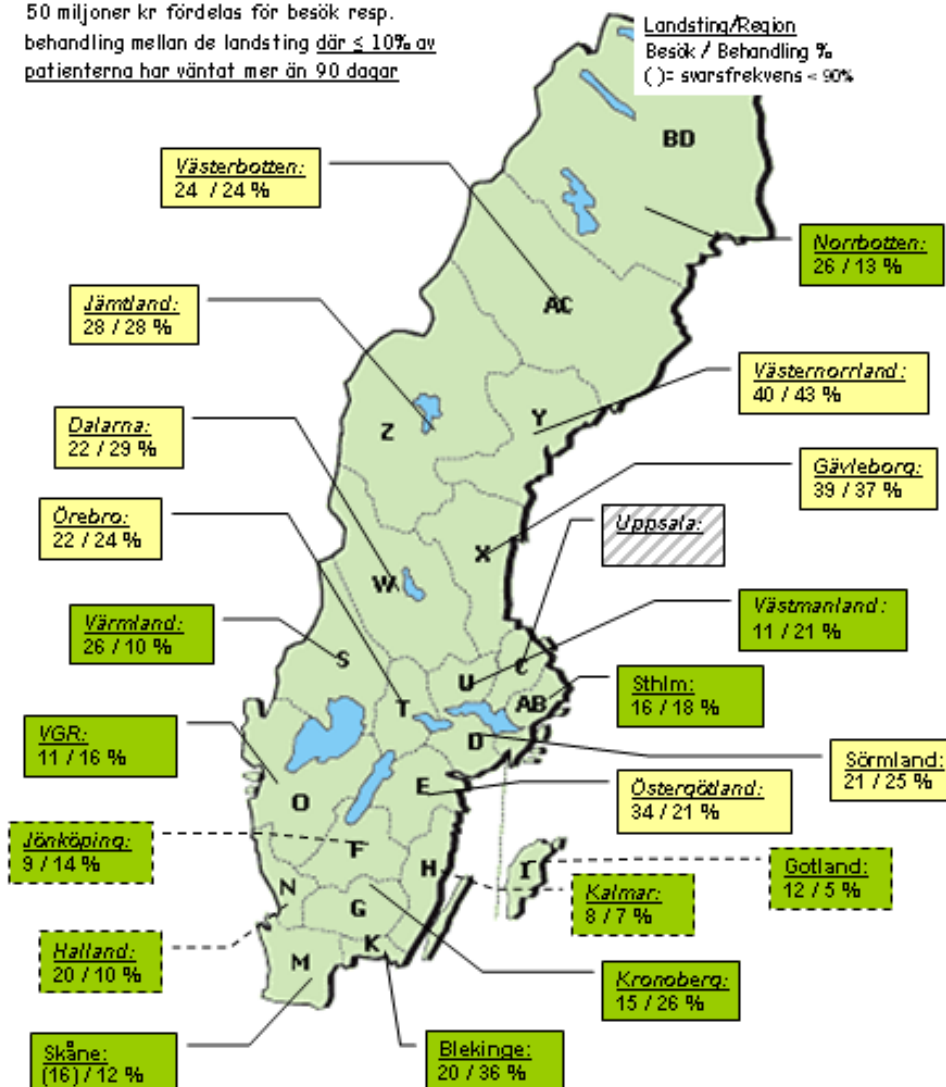
## Kömiljard, lägesrapport

för Mars 2009

(2009-04-29)

450 miljoner kr fördelas för besök resp. behandling mellan de landsting där  $\leq 20\%$  av patienterna har väntat mer än 90 dagar

50 miljoner kr fördelas för besök resp. behandling mellan de landsting där  $\leq 10\%$  av patienterna har väntat mer än 90 dagar



### Personalenkät om vårdgarantin

Under februari-mars 2009 skickades en webbaserad enkät ut till mottagningspersonal i Norrbottens läns landsting inom division Primärvård, division Opererande specialiteter, division Medicinska specialiteter samt division Vuxenpsykiatri för att ta reda på vilken kunskap personalen har om vårdgarantin och hur man tillämpar den. Ungefär 67 procent av de knappt 1 500 tillfrågade medarbetarna valde att svara på enkäten. Svarsfrekvensen inom divisionerna varierar mellan 64 och 70 procent.

Resultatet visas bland annat att landstinget inte lyckats ge personalen tillräckligt med kunskap om hur vårdgarantin ska tillämpas. Många saknar utbildning i ämnet och personalen har bristande kunskap om vårdgarantin. Resultatet visar att det behövs bättre stöd för att kunna tillämpa riktlinjer för hur vårdgarantin ska tillämpas. Det framkommer också att de flesta har en

positiv attityd till vårdgarantin och många tycker att den stärker patientens rättigheter och att den ökar patientsäkerheten.

Med anledning av resultatet planeras informationsinsatser om vårdgarantin och den kommande kömiljarden till berörd personal i länet. Planen är att, i ett första skede och före sommaren, ge sådan information till vårdchefer och regionchefer samt till dem vid sjukhusen och inom primärvården som fungerar som rapportörer till den nationella väntetidsdatabasen.

### **Förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa**

Jag har i min förra rapport till styrelsen rapporterat om den förstärkta vårdgarantin för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa.

Överenskommelsen innehåller följande mål:

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

Utifrån resultatet den 31 oktober 2009 kan totalt 214 miljoner delas ut, varav 107 miljoner per delområde besök respektive behandling/fördjupad utredning. Pengarna utbetalas i december 2009 till de landsting som klarat målen.

Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har nu också kommit med en definition till vad som menas med fördjupad utredning samt behandling. Utifrån dessa ska landstingen från augusti månads siffror kunna rapportera antal väntande till den nationella väntetidsdatabasen.

Tills vidare är det den nationella vårdgarantins tidsgränser med 90 + 90 dagar som gäller för när patienten ska erbjudas besök eller behandling. De tidsgränser som presenteras ovan (30 + 60) gäller enbart för stimulansmedlen.

Norrbotten klarar idag kraven för att få ersättning för besöken, dvs minst 80 procent får komma på besök inom 90 dagar. När det gäller antal väntande rapporteras inte detta i dagsläget, men även här klaras stora delar av patienterna inom den snävare tidsramen (60 dagar). Det går dock här i dagsläget inte att säga exakt hur stor denna andel är.

## **Förbättringsarbete**

### **Stipendium för bästa förbättrings- och utvecklingsarbete**

Till stipendium för bästa förbättrings- och utvecklingsarbete i vården har i år 17 ansökningar inkommit. Stipendiet är på 100 000 kronor och kan sökas av anställda inom Norrbottens läns landsting. Priset kommer att utdelas på landstingsfullmäktiges möte i juni. Kriterier för ansökan är: arbetets koppling till landstingsplanen och verksamhetens mål, förbättringsområdets angelägenhetsgrad, förbättringens nytta med långsiktigt mätbara resultat på patientnivå och mot uppsatta kliniska mål, arbetets systematiska integration i verksamheten samt att förbättringen är bestående. Stipendiet har instiftats för att uppmuntra förbättringar i vården.

En jury av sakkunniga bedömer ansökningarna utifrån kriterierna. Juryn består av Magna Andréen Sachs, MD, forskare inom förbättringskunskap, Ka-



rolinska Institutet, fd med råd, Forum för kunskap och gemensam utveckling (LSF), Stockholms läns landsting, Mats Bojestig, MD, Planeringsdirektör, Jönköpings läns landsting, Anders Furbeck, Direktör, Total Quality Management, LKAB, Carina Svensson, fd kvalitetsrådgivare, Sveriges Kommuner och Landsting och sekreterare i patientsäkerhetsutredningen samt under-tecknad.

### **Utvecklingskraft i Jönköping**

Utvecklingskraft är den konferens där förbättringsarbeten från hela Sverige presenteras och sprids. Konferensen har för sjätte året genomförts i Jönköping. En mängd olika förbättrings- och utvecklingsarbeten presenterades från hälso- sjukvården i Sverige. Årets tema var: Utvecklingskraft och integration – förnyelsens energikällor

Norrbotten medverkade genom att presentera två olika förbättrings- och utvecklingsarbeten. Det ena var Bra mottagning på hudmottagningen vid Sunderby sjukhus. Under rubriken ”Utvecklingskraft för ständiga förbättringar” presenterade Inger Gustavsson, enhetschef, deras arbete för att förbättra tillgängligheten för patienterna. Arbetet har resulterat i påtagliga förbättringar för patienterna där ändrade arbetssätt redovisas och påtagliga och kvarstående resultat uppvisats.

Det andra förbättringsarbetet som presenterades var ”Implementering av Norrbottens strokevårdprogram.” Under rubriken ”Patientsäkerhet och bättre kliniska resultat” presenterade Birgitta Fagervall-Ytting, projektledare, och Astrid Lindberg, enhetschef vid Kalix sjukhus, arbetet för bättre strokevård i Norrbotten. Arbetet är tvärprofessionellt och sker i samverkan mellan sjukhusen, primärvården och kommuner. De nationella riktlinjerna för stroke-sjukvård ligger som grund för arbetet. Förbättringar har gjorts inom vårdplanering, uppföljning, patientinformation samt rutiner för att säkra vårdens övergångsställen. Nöjdheten hos patienterna har ökat och ADL-beroendet har minskat. Sekundärpreventiva åtgärder (ex rökstopp) utförs mer systematiskt.

### **Mäta för att leda**

Sveriges kommuner och landsting (SKL) har tillsammans med landstinget i Jönköping bedrivit utvecklingsprogrammet ”Mäta för att leda.” Syftet har varit att öka landstingsledningarnas förmåga att leda verksamheten genom att genomföra relevanta mätningar av verksamhetens resultat. Från vårt landsting har min ledningsgrupp för hälso- och sjukvård samt en länschef och en verksamhetschef från division Opererande specialiteter respektive division Medicinska specialiteter deltagit.

Programmet har tagit sin utgångspunkt i Öppna jämförelser och fokuserats på hur vi kan bli bättre på att mäta resultat samt använda fakta för att styra mot allt bättre resultat för patienterna samt för att ta tillvara resurserna på bästa sätt. Programmet har innehållit föreläsningar och seminarier om mätningar och deras betydelser. Kunskap om metoder att genomföra mätningar har förmedlats. Fokus har legat på ledarskapets betydelse för att uppnå önskvärda resultat.

Programmet har pågått under ett och ett halvt år och har avslutats under maj månad. Arbetet fortsätter på hemmaplan med att förverkliga intentionerna i Mäta för att leda och spridning i verksamheten. Det har varit ett givande och nyttigt utvecklingsarbete och gett oss bättre förutsättningar för att på bred

front öka kraften i vårt systematiska förbättringsarbete. Vi har fått ökade kunskaper för att leda verksamheten mot önskvärda resultat och förmåga att mäta och följa upp resultat.

Då flertalet av Sveriges landsting deltagit i, och fullföljt programmet, kan man räkna med att programmet inneburit att deltagarna kommer att bidra till en allt mer enhetlig styrning, ledning och vidareutveckling av uppföljningen åren framöver.

### **Länsdiabetesdagen**

Tisdagen den 21 april arrangerades Länsdiabetesdagen för andra gången. Drygt 150 deltagare från olika yrkesgrupper som är engagerade i arbetet med att förbättra för diabetespatienter deltog vid seminariet vid Sunderby folkhögskola. Tack vare distansoberoende teknik kunde också andra intresserade ta del av seminariet. Det var glädjande att representanter från Diabetesföreningen också deltog, i det här viktiga arbetet behövs alla.

Jag inledde dagen och konstaterade att vi har anledning att vara stolta över det arbete som bedrivits i processen Diabetesvård i Norrbotten. Arbetet har i huvudsak gått ut på att få ihop delarna till en helhet, få hela vårdkedjan att hänga ihop och att få "övergångsställena" mellan verksamheterna att fungera. Genom att fortlöpande mäta och registrera får vi kunskap om hur vi uppfyller våra mål. Här är det Nationella Diabetesregistret (NDR) ett viktigt hjälpmedel där alla ska vara med. Ett stöd i arbetet är också Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Mats Eliasson, Sunderby sjukhus, presenterade arbetet och innehållet i det förslag till nya nationella riktlinjer som kommer ut senare i år. Arbetet med att utarbeta riktlinjerna för diabetesvården har omfattat ett antal projektgrupper med ca 120 deltagare. Fokus har bl a varit kontroversiella områden, "vägval/vattendelare" och stora praxisvariationer. Effektmått har varit; avgörande, viktiga, oviktiga och graden av evidens har satts till hög, måttlig, låg och mycket låg.

De centrala rekommendationerna omfattar:

- Förebyggande av diabeteskomplikationer.
- Omvårdnad.
- Glukoskontroll.
- Diabetesfoten.
- Screening, prevention och livsstil.

En preliminär version av de nya nationella riktlinjerna kommer ut i maj. Regionala seminarier kommer att hållas under maj-juni, nationella seminarier för professionen i november och slutversionen ges ut i december 2009.

Processledare Ulf Bolsöy sammanfattade vad som hänt sedan föregående Länsdiabetesdag, bl a de utbildningsinsatser som gjorts under hösten 2008. Diabetesöversikten i VAS är ett viktigt verktyg och naturligtvis Handläggningsöverenskommelsen (HÖKEN) som redovisar drygt 2 000 interna och ca 1 000 externa besök senaste halvåret.

Genom att registrera länets diabetiker i NDR får vi statistik som gör det möjligt att ytterligare förbättra vården och behandlingen av våra diabetiker i

Norrbottnen. År 2008 fanns 4 745 av länets ca 10 000 diabetiker registrerade. Siffrorna för 2009 förväntas vara betydligt högre. De uppgifter som går att ta fram ur NDR oss ger unika möjligheter till förbättringsarbete ända ner på individnivå.

Under eftermiddagen delades deltagarna upp sig i yrkesspecifika grupper för eget arbete och erfarenhetsutbyte. Bl a presenterade sjuksköterskan Ann-Sofi Forslund en D-uppsats "Prevention, komplikationer och plötslig hjärtdöd hos personer med diabetes", fotterapeuterna diskuterade fotterapeutens roll i det multidisciplinära fotteamet och kuratorerna prövade på Mindfulness och stresshantering.

Bo Westerlund, division Primärvård, reflekterade över hur han såg på det fortsatta arbetet med att utveckla diabetesvården i länet.

Diabetesprocessen måste bli ett permanent system med uppgiften att systematiskt utveckla diabetesvården, ett systematiskt "gnetarbete" där alla är med och som är hållbart över tid. Nästa steg måste vara en implementeringsorganisation med uppdrag att implementera de nya riktlinjerna och att ta fram en "att göra lista" och en "inte göra lista" så att alla aktörer i linjen också agerar "rätt". Ett annat uppdrag blir att ta fram hållbara strategier även för primärprevention.

Ett stort tack till processledare Ulf Bolsøy som tillsammans administratör Eva Nyström ansvarade för programmet och upplägget.

Nästa Länsdiabetesdag äger rum den 13 april 2010.

## **Prisad IT-avdelning på landstinget**

Jag vill gratulera IT-avdelningen på Länsteknik som fått utmärkelsen årets IT-organisation i Norrbotten av Dataföreningen. Priset utdelades på årets Företagargala den 24 april. Motiveringen löd: "Länsteknik är en av länets största IT-arbetsplatser med duktiga, trevliga och kompetenta medarbetare som har intagit en ledande position inom IT i landstingssverige."

Utnämningen Årets IT-organisation ska gå till den verksamhet som bäst uppfyller följande kriterier:

- Ska stå för nyligen uppnådda tekniska framsteg med innovativt innehåll inom IT-området kombinerat med strategiskt affärstänkande.
- Resultaten ska ha potential att uppnå ett högt marknadsvärde och stärka Norrbottens konkurrenskraft med omvärlden.
- Ska ha bidragit till att skapa en positiv bild av IT i Norrbotten.
- Priset ska gå till den organisation som under året i huvudsak verkat med Norrbotten som bas.

Priset Årets IT-Norrbottning utdelades samtidigt till Per Olsson, IT-chef i Bodens kommun med följande motivering: "Per Olsson, med sin djupa kunskap, starka vilja och goda förmåga får saker och ting att hända."

IT-strateg Kristina Jonsson tog emot priset till Länsteknik vid utdelningen.

## **Sommarplaneringen**

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

Patienterna ska på vanligt sätt vända sig till primärvården i första hand vid behov av vård. Vid allvarliga och livshotande tillstånd ska SOS Alarm och akutmottagningarna kontaktas.

#### Allmänheten

Information om sommarplaneringen kommer att läggas ut till allmänheten. Annonseringen under vinjetten Ditt landsting är i dagsläget planerad till vecka 23.

#### **Division Primärvård**

Arbetet med att klara sommarens verksamhet har genomförts i stort sett som tidigare år. På vissa vårdcentraler dras verksamheten ner och på de större orterna samarbetar flera vårdcentraler.

En tydlig minskning av semestervikarier har också medfört att rekryteringsbehovet av personal har klarats av i stor utsträckning som tidigare somrar. Divisionens personal kommer att få ta en välbehövlig semester och i huvudsak kommer personalen att få semesterledighet enligt sina önskemål.

#### **Division Opererande specialiteter**

Det som skiljer sig mot föregående sommar är att akutsjukvården förlänger stängningen av operationsavdelningen i Piteå och Kalix från sex till åtta veckor. Operation i Sunderbyn utför som föregående år endast akuta operationer och canceroperationer under semesterperioden.

Vissa bemanningsproblem finns inom akutsjukvården vid Kalix och Gällivare sjukhus där bristen på specialistsjuksköterskor är stor. Bemanningföretagen har inte heller personal att tillgå. I Piteå har akutsjukvården även svårigheter med bemanningen av ambulanssjukvårdare.

#### **Division Medicinska specialiteter**

Inom division Medicin har öppenvårdsavdelningarna reducerad verksamhet från mitten av juni till mitten av augusti. Samtliga slutenvårdsavdelningar har öppet under hela sommarperioden, antalet vårdplatser är dock reducerat eller slås ihop med andra avdelningar. Vissa mottagningar stänger helt kortare perioder och några har ändrade öppettider. Barn och ungdomspsykiatri i Luleå, Boden, Kalix och Piteå har som tidigare år gemensam mottagning i Luleå.

Bemanningen för sommaren är i huvudsak klar, med reservationen att alla scheman ännu inte är helt klara. Introduktionen av sommarvikarier pågår. Vikarier för några sjuksköterskor saknas, bl i Kiruna och Gällivare. Situationen vad gäller läkarbemanningen i Kiruna är ansträngd.

#### **Division Vuxenpsykiatri**

Öppenvårdsmottagningarna i länet, har reducerad verksamhet från mitten av juni till mitten av augusti. Samtliga slutenvårdsavdelningar har oförändrad verksamhet under hela sommarperioden.

Rättspsykiatri i Öjebyn har liksom tidigare år, förhöjd beredskap från mitten av juni till mitten av augusti. Missbruks- och beroendeenheten i Luleå har tidigare varit stängd under juli, men bedriver, från och med i år, reducerad verksamhet från mitten av juni till mitten av augusti.

Personalmässigt är det märkbart svårare än tidigare att rekrytera sjuksköterskor under semesterperioden.

### **Division Diagnostik**

Divisionen är restriktiv med att ta in vikarier under sommaren. Verksamheten anpassas och reduceras till den planering som de beställande divisionerna gör. Schemaändringar som innebär förtätning av beredskapspass och helgpas gör. I enstaka fall löses bemanningen med att personal förlägger sin semester före eller efter semesterperioden. Inom laboratoriemedicin är i stort sett inga vikarier inplanerade.

Inom Bild- och funktionsmedicin handlar det till stor del om att klara de akuta undersökningarna. Läkarbemanningen löses till viss del med vikarier. Vid Sunderby sjukhus genomför mammografin inga hälsokontroller under fyra veckor. Bild- och funktionsmedicin anställer färre vikarierande röntgensjuksköterskor jämfört med föregående år, men täcker det behov som finns.

### **Division Folktandvård**

Folktandvården har inget behov av semestervikarier och planerar och samordnar öppethållandet vid olika kliniker under sommarmånaderna.

Under sommaren har Folktandvården ett drygt femtiotal feriearbetande studenter från tandläkar- och tandhygienistutbildningarna.

## **Säker vård**

### **Mätning av vårdrelaterade infektioner**

Den tredje punktprevalensmätningen som ska ge svar på förekomsten av vårdrelaterade infektioner genomfördes den 21 april 2009. Mätningen genomfördes inom all slutenvård inklusive vuxenpsykiatri och primärvårdens OBS-avdelningar. Verksamhetscheferna hade ansvaret för att mätningen genomfördes på det sätt som beskrevs i instruktionen. Vid aktuellt mät datum pågick ett utbrott av vinterkräksjuka på en enhet. Detta kommer att påverka landstingets resultat negativt eftersom mätningen utgör en ögonblicksbild vid en utvald dag.

Det är oerhört viktigt att alla deltar i mätningarna och hjälps åt för att få ner antalet vårdrelaterade infektioner. För patienten innebär det ett stort lidande att drabbas och det medför också ökade kostnader för landstinget att behandla en infektion som hade kunnat undvikas.

Resultatet från de två tidigare mätningarna visar att andelen vårdrelaterade infektioner sjunker. I maj 2008 var andelen 13 procent. I november samma år hade andelen vårdrelaterade infektioner sjunkit till 8 procent.

Resultatet för maj 2009 kommer att redovisas vid en nationell presskonferens den 12 juni. Samma dag kommer landstingets resultat att presenteras på intranätet.

## **Den nya influensan**

Utanför EU och EFTA-länderna har tjugoåtta länder identifierat ca 12 500 fastställda fall av den nya influensan A (H1N1). De flesta fall har identifierats i USA (ca 6 600 fall), Mexico (ca 4 200 fall) och i Canada (ca 800 fall). Sammantaget har det utanför EU och EFTA-länderna avlidit cirka 100 personer från fyra länder.

I EU och EFTA-länderna har arton länder identifierat cirka 360 fall, varav cirka 135 fall i Spanien och cirka 135 fall i Storbritannien. Ett antal fall (1-4 st) är konfirmerade i Norge, Danmark och Finland. I Sverige finns det tre konfirmerade fall i Stockholmsområdet och efter ett regeringsbeslut den 15 maj har den nya influensan klassats som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen. Det innebär att samtliga fall skall rapporteras enligt lag.

Vad som är viktigt att poängtera är att en smittspridning mellan medborgare i Sverige ännu inte har skett. Detta gäller även de övriga nordiska länderna.

### **Lägesbeskrivning Norrbotten**

Bedömningen i Norrbotten är att länet troligen kommer att ha enstaka influensafall fram till och med sommaren, för att möjligen få en större utbredning under hösten och fram till årsskiftet.

Denna bedömning har medfört ett förhöjt stabsläge vilket bl a resulterat i en översyn av planeringen och en kontinuerlig uppföljning av läget. Landstinget har tillsammans med länsstyrelsen dessutom genomfört presskonferenser samt ett särskilt informationsmöte med kommuner och samhällsviktiga verksamheter. Förutom att ge en lägesbild och delge landstingets bedömning, har syftet varit att mentalt förbereda dessa aktörer på att de möjligtvis, i större utsträckning än normalt, kan få störningar med sjukskriven personal.

Det har varit särskilt viktigt att poängtera för aktörerna att företagshälsovården har ansvar för att ge eventuell förebyggande behandling med antivirala läkemedel (t ex Tamiflu). Aktörerna fick således rådet, att med egen företagshälsovård, upprätta avtal med landstinget om rekvisitionsrätt av läkemedel. Avtalet ska i sin tur innehålla en tydlig begränsning av hur mycket som maximalt får rekvireras av företagshälsovården, utifrån de behov som länsstyrelsen uppskattar finns efter samråd med landstinget (smittskyddsläkaren).

Ovanstående information är viktig att hantera, inte minst inom landstingets egen organisation, vilket också görs inom flertalet områden i organisationen. Landstinget skall bl a rapportera till länsstyrelsen, socialstyrelsen och myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), hur förmågan att hantera ett större antal sjukskrivna inom den egna organisation är, samt vilken personal och vilka funktioner som kan bli aktuella för förebyggande behandling.

Primärvården har fått i uppdrag att planera för genomförande av en större vaccinationsinsats i länet.

Allmän information om den nya influensan hittas på:

[http://www.krisinformation.se/web/StartPage\\_31105.aspx](http://www.krisinformation.se/web/StartPage_31105.aspx)

<http://www.nll.se/nodsida.aspx?id=12630>

### **Svensk hjärtsjukvård kan förbättras**

Socialstyrelsen presenterade den 31 mars för första gången en öppen jämförelse och utvärdering av hjärtsjukvårdens processer och resultat. Rapporten är den första i en serie av oberoende nationella utvärderingar som Socialstyrelsen kommer att publicera. Området hjärtsjukvård är valt mot bakgrund av att Socialstyrelsen under våren 2008 presenterade nationella riktlinjer för hjärtsjukvården. Syftet med utvärderingen var att få svar på om svensk hjärtsjukvård är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och given i rätt tid.

Rapporten är inte en uppföljning av hur de nya riktlinjerna tillämpas, eftersom alla data kommer från år 2007 och tidigare. Socialstyrelsen avser dock att använda rapporten som en viktig utgångspunkt för att i framtiden analysera och bedöma riktlinjernas effekter på hjärtsjukvårdens processer och resultat.

Utifrån rapportens resultat och den sammanfattning som gjorts har Norrbottens resultat kommenterats under varje punkt. Något som är viktigt att notera är att uppgifterna avser år 2007 och då hade Sunderby sjukhus ännu inte gått med i riks-HIA.

### Sammanfattning

Socialstyrelsens rekommendationer rör i huvudsak tre områden.

#### Vidta åtgärder på områden med förbättringsbehov

Inom vissa områden finns påtagliga behov av förbättring för alla eller för de flesta landsting och sjukhus. Inom dessa områden rekommenderas landstingen och sjukhusen snarast starta förbättringsarbeten. Socialstyrelsen förväntar sig att en majoritet av landstingen och sjukhusen:

- Ökar andelen patienter med ST-höjningsinfarkt som reperfusionbehandlas (återställande av blodflöde till hjärtat).
- Kortar tiden mellan första EKG och start av reperfusion behandling hos patienter med ST-höjningsinfarkt.

Variationerna är medelstora mellan landstingen. Norrbotten hamnar sämre för de indikatorer som mäter dödlighet och återinsjuknande inom 365 dagar samt för dödlighet vid ST-höjningsinfarkt.

Däremot ligger Norrbotten marginellt bättre för 28-dagarsdödligheten vid hjärtinfarkt enligt RIKS-HIA:s data. Vid ST-höjningsinfarkt är det viktigt att snabbt ge reperfusion behandling för att minska risken för allvarlig hjärtmuskelskada och död. Med tanke på åtgärdens höga prioritet i de nationella riktlinjerna behandlas sannolikt för få ur den aktuella patientgruppen ur ett nationellt perspektiv. Norrbotten hamnar för båda dessa indikatorer sämre än riksgenomsnittet.

Målnivån för halten av LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt är <2,5 mmol per liter. Genom korrekt behandling bör merparten av patienterna nå denna nivå inom ett år. Idag når dock knappt 72 procent av patienterna målnivån och Norrbotten med 67 procent ligger något sämre än genomsnittet.

- Ökar andelen patienter som behandlas med blodfettssänkande behandling efter infarkt.

Vid behandling med RAAS-hämmare efter hjärtinfarkt bör ACE-hämmare väljas i första hand och ARB först om biverkningar eller andra kontraindikationer mot ACE-hämmare finns, detta av kostnadseffektivitetsskäl. Det uppskattade behovet av ARB-behandling ligger mellan 10 till 15 procent, en siffra som inget landsting klarar i denna jämförelse. Norrbotten ligger sämst i landstingsjämförelsen med 32 procent ARB-behandlade.

- Ökar insatserna för att minska andelen patienter som fortsätter röka efter infarkt.

Rökstopp efter hjärtinfarkt är såväl billigt som effektivt för att förhindra återinsjuknande i hjärt- och kärlsjukdom. Samtliga patienter bör sluta röka, idag slutar knappt 64 procent. Norrbotten, med 73 procent, ligger bland de bästa.

- Minskar sjukskrivningstiderna efter infarkt.

Andelen heltidssjukskrivna patienter efter hjärtinfarkt bör vara så låg som möjligt av såväl hälsomässiga som samhällsekonomiska skäl. De landsting som har lägst andel heltidssjukskrivna 6 till 10 veckor efter hjärtinfarkt ligger mellan 20 till 30 procent. Endast ett par landsting når denna nivå, Norrbotten med 45 procent ligger något sämre än genomsnittet.

- Ökar användandet av blodproppshämmande behandling (warfarin) hos patienter med förmaksflimmer och annan risk för blodpropp och stroke.

Användningen av warfarin hos patienter med förmaksflimmer och annan riskfaktor är uppskattningsvis generellt för låg i förhållande till riktlinjernas prioritering. Norrbotten ligger bättre än genomsnittet med 48 procent behandlade.

- Ökar andelen implanterbara defibrillatorer (ICD) i primär- eller sekundärpreventivt syfte hos aktuella patientgrupper.
- Ökar antalet implantationer av sviktpacemakers hos patienter med hjärtsvikt.

Vad gäller användningen av implanterbara defibrillatorer och sviktpacemakers råder enligt de nationella riktlinjerna en generell underbehandling. Det uppskattade behovet för respektive metod är 16 per 100 000 invånare. Norrbotten, med 7,3 respektive 7,1 implantationer per 100 000 invånare ligger nära snittet.

- Minskar väntetiderna till klaffkirurgi.

När det gäller klaffkirurgi ligger Norrbotten över riksgenomsnittet. Väntetiderna mellan beslut om operation och utförd hjärtklaffsoperation i landet varierar mycket, mellan 21,0 dagar och 112,5 dagar. Detta kan jämföras med Norrbottens 43,0 dagar och riksgenomsnittet på 54,0 dagar.

Väntetiderna till hjärtkirurgi varierar också mycket över landet. Norrbotten har de längsta väntetiderna till kranskärlskirurgi i landet. Hela 20 dagar skiljer till riksgenomsnittet och 29 dagar till bästa landsting, vilket är en i sammanhanget mycket stor skillnad.

#### Sänk dödligheten efter infarkt

Variationen i dödlighet efter hjärtinfarkt på landstingsnivå är stor, vilket är ett tecken på att det är möjligt att sänka dödligheten i och efter hjärtinfarkt ytterligare. Dödligheten kan ytterligare sänkas bland annat genom att:

- Andelen reperfusionsbehandlade vid ST-höjningsinfarkt kan ökas ytterligare vid flertalet sjukhus.
- Tiden till insatt behandling kortas.
- Diagnostik och läkemedelsbehandling vid utskrivning efter infarkt ytterligare förbättras.



Förbättra möjligheten att följa upp processer och resultat i hjärtsjukvården

- Utveckla nya indikatorer: Det krävs fortsatt utveckling av indikatorer för hjärtsjukvården. Detta bör ses som en gemensam uppgift för Socialstyrelsen, kvalitetsregistren och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- Förbättra rapportering av data till patientregistret och kvalitetsregistren: Landsting och sjukhus uppmanas uppmärksamma sina brister i rapporteringen och vidta lämpliga åtgärder för att kunna rapportera kompletta data till både kvalitetsregistren och patientregistret.
- Utveckla datakällor för angelägna områden: Områden där nationella data idag är bristfälliga är bland annat insatser som rör prevention, omvårdnad, rehabilitering och behandling som ges i primärvården, patienter och närståendes upplevelse av vård och behandling samt kostnader i hälso- och sjukvården.

## Nationella diabetesregistret – årsrapport 2008

### Allmänt

Nationella diabetesregistret (NDR), innehåller nu för hela landet ca 220 000 rapporterade patienter. Norrbottens deltagande har ökat och samtliga fem medicin enheter samt 29 av 33 vårdcentraler rapporterar till registret. Deltagandegraden för medicin enheterna är fortfarande låg men har ökat från 8,8 procent år 2007 till 10,0 procent år 2008. Primärvården visar en motsvarande ökning från 32,0 procent till 38,6 procent. Totalt beräknas deltagandegraden i Norrbotten vara ca 48 procent av alla diabetiker, för riket som helhet ca 58 procent. Från och med år 2009 fungerar on line-registrering från diabetesöversikten i vårt journalsystem VAS direkt till NDR utan manuell hantering.

### Resultat för Norrbotten

Medicin enheter, diabetiker <30 år (i allmänhet typ 1)  
(deltagandegrad 3,8%)

Bättre än riket	Kontroll av fotstatus	97,0 %
Jämförbart med riket	HbA1c < 6 %	13,9 %
	Blodtryck < 130/80	69,6 %
	Icke-rökare	89,5 %
	Diabetesnefropati	9,7 %
Sämre än riket	Total kolesterol < 4,5	34,3 %
	LDL-kolesterol < 2,5	43,2 %

Medicin enheter, diabetiker >30 år (i allmänhet typ 2)  
(deltagandegrad 6,1%)

Bättre än riket	Kontroll av fotstatus	99,5 %
	HbA1c < 6 %	36,1 %
	Icke-rökare	88,8 %
	Diabetesnefropati	7,8 %
Jämförbart med riket	Blodtryck < 130/80	50,6 %
Sämre än riket	Total kolesterol < 4,5	42,0 %
	LDL-kolesterol < 2,5	47,1 %

Primärvården, alla diabetiker (deltagandegrad 38,6 %)		
Bättre än riket	Kontroll av fotstatus	92,7 %
	Icke-rökare	86,3 %
Jämförbart med riket		
Sämre än riket	HbA1c < 6 %	45,6 %
	Blodtryck < 130/80	35,4 %
	Diabetesnefropati	11,1 %
	Total kolesterol < 4,5	34,5 %
	LDL-kolesterol < 2,5	39,1 %

### Konklusion

Norrbottnens registreringar i NDR är ännu för få för att kunna dra några säkra slutsatser beträffande diabetesvårdens kvalitet. Primärvården uppvisar dock så pass hög andel registreringar (ca 40 procent) att det går att skönja vissa tendenser. Dessa visar att Norrbotten har bra kontroll av diabetikernas fötter och jämförelsevis färre rökare än landet för övrigt. Förbättringspotential föreligger i den metabola kontrollen mätt i HbA1c, i blodtrycksbehandlingen samt för hela länet i fettmetabolismen mätt i de olika kolesterolvärdena.

Mätning av kvalitetsnivån i enhetens diabetesvård förutsätter förstås ett ökat deltagande i NDR, en fråga som professionen ständigt påminns om genom landstingets olika informationskanaler. Med Norrbottens diabetesprogram där handläggningsöverenskommelsen (HÖK diabetesvård) samt diabetesöversikten i VAS utgör hörnstenarna borde vi under de närmaste åren få en allt högre registrering i NDR. Ur dessa data kan varje enhet värdera sin egen diabetesvård och genomföra förbättringsarbeten. Länsgrupp diabetesvård har via enheternas kontaktpersoner möjlighet att vara behjälplig med de utbildningsinsatser som förbättringsarbetena kräver. Med det redovisade arbetssättet kommer landstinget att ha ett väl kontrollerat, sammanhållet system för hela vårdkedjan diabetesvård inom några år.

### Cancer i siffror 2009

Den 16 april presenterade Cancerfonden och Socialstyrelsen Cancer i siffror 2009. Publikationen innehåller aktuell statistik om de vanligaste cancerformerna i Sverige bl a vad gäller antal diagnostiserade fall, prevalens och överlevnad för respektive cancerform. Både 5- och 10-årsöverlevnaden i cancer har ökat under senare år samtidigt som cancer blir allt vanligare. Idag lever över 380 000 personer i Sverige som fått en cancerdiagnos.

Cancer är mycket vanligt. År 2007 diagnostiserades över 50 000 nya fall av cancer i Sverige. Uppskattningsvis kommer var tredje person att få en cancerdiagnos under sin livstid.

Cancerfallen är ungefär lika många hos män som hos kvinnor. Dock skiljer sig sjukdomsmönstret åt mellan könen.

Den vanligaste cancerformen i Sverige är prostatacancer, som utgör mer än en tredjedel av all manlig cancer. Därefter kommer bröstcancer, som står för cirka 30 procent av cancerfallen bland kvinnor. Den tredje vanligaste cancerformen är tjocktarmscancer, ungefär jämnt fördelad mellan könen.

Forskarna räknar med att ca 20 procent av alla cancerfall har en koppling till rökning. Mest etablerat är sambandet med lungcancer. Mindre uppmärk-

sammat är att rökning också ökar risken för cancerutveckling i andra delar av kroppen, t ex i matstrupe och urinvägar.

Prognosen är mycket varierande för olika typer av cancersjukdomar, men generellt sett har den blivit bättre för många av dem under de senaste decennierna. Vid några typer, till exempel bröstcancer, är förbättringen avsevärd. Samtidigt finns det cancerformer där prognosen är så gott som oförändrad jämfört med 1970-talet.

För år 2007 visar statistiken följande:

	Män	Kvinnor
Antal diagnostiserade fall	25 939	24 161
Andel av alla cancerfall	100	100
Insjuknade per 100 000	570,9	524,7
Prevalens- 5 år	85 134	79 044
Prevalens - total	168 177	217 537
Relativ 5-årsöverlevnad	66,9	67,3
Relativ 10-årsöverlevnad	55,0	60,2
Antal dödsfall (2006)	11 464	10 532

### **Preliminär version av Nationella riktlinjer för depressionssjukdom och ångestsyndrom – beslutsstöd för prioriteringar**

Socialstyrelsen har bett om synpunkter på den preliminära versionen av dessa nationella riktlinjer. Synpunkterna ska vara inlämnade senast den 8 juni. Inom landstinget kommer divisionerna Primärvård och Vuxenpsykiatri gemensamt att lämna ett yttrande över den preliminära versionen.

Den slutliga versionen är planerad till årsskiftet 2009/2010.

Sammanfattningsvis innehåller riktlinjerna rekommendationer inom följande områden och vid följande tillstånd:

- Förebyggande åtgärder.
- Bemötande och omhändertagande av vårdsökande inom första linjens vård inklusive diagnostik och bedömning av svårighetsgrad, bedömning och omhändertagande vid självmordsrisk samt uppföljning och utvärdering av behandling.
- Behandling och omvårdnad vid lindrig, måttlig samt svår eller terapieresistent depression hos barn, ungdomar, vuxna och äldre.
- Behandling och omvårdnad vid måttligt, svårt eller terapieresistent ångestsyndrom hos barn, ungdomar, vuxna och äldre.
- Behandling och omvårdnad vid bipolär sjukdom hos barn, ungdomar, vuxna och äldre redovisas endast på [www.socialstyrelsen.se/riktlinjer](http://www.socialstyrelsen.se/riktlinjer).

Socialstyrelsen bedömer att rekommendationerna Effektivt omhändertagande inom första linjens vård och Tillgång till psykologisk behandling med kognitiv beteende terapi (KBT) är centrala förutsättningar för att riktlinjerna som helhet kan ge önskat resultat. Båda är resurskrävande och kommer bli att medföra behov av investeringar i personal och kompetens.

Det är emellertid svårt att utifrån en nationell nivå mer exakt beräkna och bedöma de ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna framförallt be-

roende på att det saknas tillräcklig kunskap om rådande praxis och hur tillgången till personal med adekvat kompetens ser ut i olika delar av landet. Socialstyrelsen är dock medveten om att rekommendationen är resurskrävande.

Socialstyrelsen hoppas i slutversionen av beslutsstödsdokumentet kunna redovisa en konsekvensanalys utifrån landstingens och regionernas egna konsekvensbeskrivningar.

Rekommendationen om ett effektivt omhändertagande innehåller flera komponenter som handlar om resurser, och om hur vården bör utformas för att kunna möta patientgruppens behov.

Psykologisk behandling med KBT i olika format prioriteras mycket högt vid i princip alla tillstånd. Huvudskälet till detta är att KBT har god effekt på symtom och funktionsnivå hos individen både på kort och på lång sikt. Dessutom finns inga biverkningar rapporterade.

Socialstyrelsen har utarbetat 19 indikatorer för uppföljning av vården av patienter med depression och ångestsyndrom. Av dessa går nio att följa genom befintliga hälsodataregister på Socialstyrelsen.

Ett stort problem inom detta område är att det saknas datakällor, t ex för primärvården, och att de befintliga datakällorna inte används på ett korrekt sätt. Detta innebär att tio av de framtagna indikatorerna ännu inte är möjliga att kontinuerligt följa vare sig på nationell, regional eller lokal nivå.

## **Beviljade medel till jämställdhetsarbete**

Norrbottnens läns landsting har beviljats 4,3 miljoner kronor av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att intensifiera jämställdhetsarbetet inom landstinget. Tilldelningen är den största i landet i den ansökningsomgång där 40 miljoner fördelats till kommuner och landsting. Under ett och ett halvt år kommer utvecklingsarbetet NLLJämt att fördjupa satsningen på att jämställdhetsintegrera verksamheterna.

Landstingets målsättning är att erbjuda kvinnor och män likvärdig vård och medborgarservice oavsett kön. För att åstadkomma detta ska jämställdhetsperspektivet integreras som en naturlig del inom ordinarie förbättrings- och utvecklingsarbete av verksamheterna.

Satsningen syftar till att politiker, divisionsledningar och nyckelpersoner inom landstingsdirektörens stab tillgodogör sig den kompetensutveckling som behövs för att jämställdhetsintegrera landstingets verksamheter på ett naturligt sätt inom ordinarieförbättrings- och utvecklingsarbete. Jämställdhetsintegrering innebär enligt Europarådets definition "(om)organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen, av de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattandet." Landstingsfullmäktige beslutade den 9 oktober 2008 (§ 103-08) att ansluta sig till den europeiska jämställdhetsdeklarationen.

NLLJämt består av tre övergripande inriktningar:

- Kvalitetsutveckling av styrdokument utifrån jämställdhetsperspektiv.
- Jämställdhetsutbildningar för landstingspolitiker, divisionsledningar och nyckelpersoner i landstingsdirektörens stab.

- Utveckling av jämställda standardvårdplaner inom ett antal pilotverksamheter för att säkra att den behandling som erbjuds patienterna är anpassad för både kvinnor och män.

Istället för att vända sig enbart till chefer satsar landstinget på att utbilda hela divisionsledningar. Personer med olika kompetenser kan därmed på ett naturligt sätt skapa drivkraft i arbetet med att jämställdhetsintegrera landstingets verksamheter.

### **Samarbete ger framgång i kvinnofridsarbetet**

Kvinnofridsfrågor är aktuella och finns högt på agendan hos kommuner och landsting. Det visar en ny kartläggning som gjorts i rapporten "Utveckling pågår. En kartläggning av kvinnofridsarbetet i kommuner, landsting och regioner" och som presenterats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Målsättningen med den nya kartläggningen är att ge en övergripande bild av arbetet med kvinnofrid men också att inspirera och visa på utvecklingsmöjligheter. Områden som belyses är bland annat vilka sorters kommunal eller landstingskommunal verksamhet som bedrivs, vilka stöd- och skyddsinsatser som erbjuds, hur samverkan ser ut, framgångsfaktorer för kvinnofridsarbetet och vilka framtida behov som medlemmarna har.

Kartläggningen har genomförts som två enkätundersökningar. Följande faktorer anser kommunerna och landstingen vara viktigast för ett framgångsrikt kvinnofridsarbete:

- Att arbetet sker i samverkan med andra myndigheter och organisation.
- Att arbetet sker i ordinarie verksamhet.
- Att verksamheten har en handlingsplan för kvinnofridsarbetet.

Kartläggningen visar också att kontinuerlig utbildning av chefer och medarbetare är viktigt för att nå framgång i arbetet. Inom alla dessa områden sker ett arbete i vårt landsting och det är också ett prioriterat område i vår landstingsplan.

### **Ärenden i Patientnämnden**

Patientnämnden avslutade 206 ärenden 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 gällande 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

Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
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
<b>Totalt</b>	<b>21</b>	<b>95</b>	<b>33</b>	<b>55</b>	<b>73</b>	<b>56</b>	<b>127</b>	<b>206</b>
Varav								
Kvinnor	14	66	16	30	45	34	75	130
Män	7	29	17	25	28	22	52	76

Av tabellen ovan framgår att antalet ärenden ökade med 62 procent under det första kvartalet 2009 jämfört med motsvarande period 2008. Av totala antalet anmälningar var 63 procent kvinnor. Detta är en ökning med 4 procentenheter jämfört med samma kvartal 2008.

Antalet ärenden gällande bemötande och kommunikation har ökat med 74 ärenden eller mer än fyrdubblats under första kvartalet 2009. Det är också mer än dubbelt så många kvinnor som män som gjort anmälningar gällande bemötande och kommunikation (66 kvinnor mot 29 män). Ökningen gäller samtliga divisioner i jämförelse med samma period 2008, men den största ökningen av anmälningar som rör bemötande och kommunikation står division Opererande specialiteter samt division Primärvård för. Anmälningarna inom denna kategori domineras av informations- och kommunikationsbrister mellan vårdpersonal och patient.

Den betydande ökningen av anmälningar kan bero på ökade informationsinsatser från Patientnämndens sida. Dessutom skickas HSAN-anmälningar gällande bemötandeproblematik direkt till patientnämndens utredare i större utsträckning än tidigare. En möjlig anledning till att anmälningar gällande bemötandefrågor ökat kan vara att dessa frågor fått ökat fokus både när det gäller Patientnämndens informativa arbete och i media. Det kan också vara resultatet av ett aktivt förbättringsarbete inom respektive division, d v s divisionerna har blivit bättre på att informera patienterna om möjligheten att anmäla sitt missnöje till patientnämnden.

Antalet anmälningar rörande organisation, regler och resurser har ökat, men i förhållande till totala antalet anmälningar är resultatet oförändrat. I denna kategori påvisar division Opererande specialiteter, division Primärvård, division Vuxenpsykiatri samt division Medicinska specialiteter en ökning av antalet anmälningar.

Anmälningar som rör vård och behandling minskade betydligt under första kvartalet 2009 jämfört med 2008, en minskning med 17 ärenden eller 23 procent. Anledningen till denna minskning kan vara att medborgaren i sin anmälan till Patientnämnden idag, mer än tidigare, betonar bemötande och kommunikation som en brist i mötet med vården. I kategorin rörande vård och behandling visar särskilt division Primärvård en betydande minskning av antalet ärenden, samtidigt som division Folktandvård fördubblat sina an-

mälningar i kategorin (från två till fyra anmälningar) jämfört med samma tidsperiod året innan.

Det föreligger ett bra erfarenhetsutbyte mellan patientnämnden och divisionerna med möten där aktuella frågor behandlas och information ges. Vi kommer också att närmare analysera patientnämndens material för att söka eventuella system i innehållet.

## Rapportering till patientregistret

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

Kvalitetsmässigt har resultatet förbättrats som ett resultat av ett pågående förbättringsarbete med enhetligt regelverk, registreringsrutiner samt enhetlig terminologi. Resultatet blev följande:

### Vårdtillfällen

År	Huvuddiagnos saknas	Yttre orsak till skadan saknas
2008	0,3 %	1,0 %
2007	0,8 %	2,0 %
2006	0,8 %	1,4 %

### Läkarbesök, specialiserad öppenvård

År	Huvuddiagnos saknas
2008	17,8 %
2007	23,4 %
2006	27,6 %

## Uppföljning av uppdrag

I bilaga redovisas de åtgärder som vidtagits med anledning av de uppdrag landstingsstyrelsen gett mig under 2008.

## Bidrag till folkhälsoprojekt

Till vårens ansökningstillfälle inkom 17 ansökningar, varav sju (41 %) beviljades bidrag med ett sammanlagt belopp av 231 400 kr. De områden som omfattas av dessa sju ansökningar är framför allt fysisk aktivitet, allmänt och för strokedrabbade, liksom kost och nutrition både för äldre och yngre.

Projekt	Huvudsökande	Beviljat belopp, kr
Hälsovinsten	Arvidsjaur kommun	45 000
Mat för pensionärer	Sveriges Pensionärs Riksförbund, Boden	9 300
Mat för pensionärer	Besöksverksamheten i Boden	5 800
Folkhälsa Persöfjärden runt	Smedsbyns föreningar	20 000
HOPP "Hälsa och Personlig Planering"	Hedskolan, Gällivare	31 300
Passion för livet/ Bästa möjliga liv – hela livet	Stroke-föreningen Kalix	80 000
KIRSAM Kom i form Festival 2009	Kiruna kommun	40 000

## **Uppföljning enligt indikatorerna för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer**

Landstinget arbetar systematiskt med att förbättra uppföljningen av verksamheternas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Ett led i detta är att beskriva pågående aktiviteter med hjälp av indikatorer från det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer. Uppföljningen har nu gjorts för tredje gången. Rapporten för år 2008 visar att omfattningen av hälsofrämjande verksamhet i organisationen, enligt de indikatorer som använts, varit desamma som tidigare på de flesta punkter utom vad gäller preventiva program. Användningen av preventiva program har förbättrats något gällande övervikt och fysisk aktivitet. Preventiva program för tobak tillämpades i stor utsträckning redan tidigare. En förbättring har också skett vad gäller systematisk uppföljning av alkohol och övervikt. Även användandet av metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin hälsa, har ökat. Ett sådant exempel är användandet av motiverande samtalsmetodik i mötet med patienten.

### **Vital I Norr**

#### **Årsrapport 2008**

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att besluta om och fördela ca 1,3 miljarder kr per år för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. Av stimulansbidraget ska 70 procent fördelas till kommunerna och 30 procent till landstingen. Satsningen inleddes 2006 och är beviljad t o m 2009.

Regeringens vill med satsningen höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män. Samverkan mellan huvudmännen behöver förbättras för att äldre personer ska få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda. Förbättringsområdena är rehabilitering, kost och nutrition, läkarmedverkan, läkemedel, demensvård, socialt innehåll och förebyggande arbete.

Landstinget har beviljats totalt 28 671 000 kr för åren 2006–2008 fördelat på 5 199 000 kr år 2006 och 11 736 000 kr vardera för åren 2007 och 2008.

I det följande redovisas i sammandrag de projekt som har genomförts och som pågår inom respektive förbättringsområde med stöd av stimulansbidraget:

#### **Rehabilitering**

##### **Stroke**

Projektet har som mål att minska andelen strokepatienter som är ADL-be-roende tre månader efter akutfasen, öka andelen patienter som slutat röka bland de patienter som rökte vid insjuknandet, minska dödligheten inom 28 dagar efter stroke och att 90 procent av strokepatienterna ska vara nöjda med rehabiliteringen. Projektet startade september 2007 och kommer att pågå hela 2009.

##### **Logopedi i primärvården**

Syftet med projektet är att göra logopedisk diagnostik och terapi tillgänglig för samtliga behövande strokepatienter i öppenvårdsrehabilitering och härigenom förbättra dessa patienters möjligheter att äta och kommunicera. Projektet begränsas till strokedrabbade över 65 år med röst-, tal-(dysartri),



språk-(afasi) samt sväljningssvårigheter (dysfagi). Tillströmningen av patienter med behov av logopedinsatser har under projektets första år (2008) varit lägre än förväntat, ca tio procent av Rehabcentrums totala patientärenden. Under 2009 kommer även patienter från Boden att inkluderas i projektet.

I projektets syfte ingår det inte att ta fram en plan för åtgärder i hela länet. Syftet är främst att utvärdera nyttan av att kunna erbjuda logopediska insatser utanför den specialiserade sjukvården och hur den skulle kunna organiseras. Projektet har dock ännu inte kommit så långt att det går att dra några slutsatser kring hur det skulle kunna fungera i ett länsperspektiv.

#### Vårdplanering

I Vital i Norrns regi har ett antal lärandeseminarier anordnats för förbättringsteam, med representanter från både Kalix sjukhus, vårdcentralerna och kommunernas socialtjänst. Syftet har varit att förbättra planeringen och genomförandet av vård- och omsorgsinsatserna så att akuta besök och oplanerade återinläggningar kan undvikas. Rutiner för samordnad vårdplanering har förbättrats, checklistor och aktuella kontaktlistor har upprättats.

Två workshops med syfte med att utbyta erfarenheter och samordna förbättringsarbeten har hållits för medarbetare inom hela landstinget som på ett eller annat sätt arbetar med rutiner och dokumentation kring vårdplanering.

Ett annat resultat av bedrivet arbete är införandet av formuläret "Översikt vårdplan" i VAS som framtagits för att synliggöra patienters pågående och planerade vårdinsatser. Detta finns tillgängligt för samtliga enheter och har således bidragit till att underlätta informationsutbytet mellan vårdcentral och sjukhus. Den checklista som är framtagen för vårdplaneringsmöten är spridd till stora delar av verksamheterna. Utbildning för rehabiliteringspersonal i verktyget Meddix-SVP har också genomförts vid ett antal tillfällen. Resultatet av vårdplaneringarna (antal återinläggningar etc) och antalet upprättade skriftliga vårdplaner följs ur fyra olika fokus; strokedrabbade med kvarstående rehabiliteringsbehov efter sjukhusvistelse, personer med kognitiv svikt (Östra Norbotten), patienter med behov av hemsjukvård och äldre högfrekventa besökare på akutmottagning.

Sammanfattningsvis har ovanstående arbete medfört bättre kommunikation mellan sjukhus, primärvård och kommun, vilket kommer patienten till nytta.

#### Palliativ vård

Under 2008 har endagsutbildningar för läkare genomförts vid fyra tillfällen spridd över länet. Utbildningarna har hållits av Bertil Axelsson, specialist i palliativ medicin, och berört etiska och behandlingsmässiga principer. Totalt deltog 59 läkare.

### Parkinsonsteam, Sunderby sjukhus

Projektet, ett samarbete mellan medicin- och geriatrikklinierna, startade i augusti 2007 och avslutades i december 2008. Nu finns en samordnad mottagning för patienter med Parkinsons sjukdom och ett team bestående av sjuksköterska (samordningsansvar), sjukgymnast, geriatiker och neurolog är etablerat. Övriga professioner som arbetsterapeut, logoped, dietist, kurator, uroterapeut och neuropsykolog har funnits tillgängliga för konsultation.

Bland vinsterna med projektet kan nämnas ökad tillgänglighet och kontinuitet för patienter, att avancerad läkemedelsbehandling som tidigare gjorts vid Norrlands universitetssjukhus nu görs vid Sunderby sjukhus, systematisk uppföljning av behandling, färre mottagningsbesök till läkare och dubbelarbete vid två mottagningar har kunnat undvikas

### Bra akutmottagning

Ett steg i förbättringsarbetet med syfte att korta väntetiderna och höja kvaliteten på omhändertagandet på länets akutmottagningar har avslutats under hösten och är redovisat i ett flertal andra sammanhang. Projektet har tydliggjort ett behov av fortsatta förbättringar på ett antal punkter. Två nya stimulationsmedelsprojekt har beviljats i linje med detta; Greta-sjuksköterskor, Sunderby sjukhus och Screening för kognitiv svikt Kalix sjukhus/primärvården östra Norrbotten (se Demensvård).

### Greta-sjuksköterskor

Bakgrunden till Greta-projektet är att Socialstyrelsen har påpekat brister i omhändertagandet av äldre multisjuka på landets akutmottagningar. Bl a har de äldre långa väntetider och det saknas rutiner för omvårdnadsåtgärder under väntetiden.

Greta-sjuksköterskan kontaktas av t ex distriktssköterska eller kommunsjuksköterska innan patienten kommer till akuten som ger information om exempelvis social situation, sjukhistoria, medicinering och aktuella symptom. Greta-sjuksköterskan tar emot patienter över 65 år med oklara symptom direkt när de kommer till akutmottagningen och följer dem tills beslut är taget om de ska läggas in eller återgå till eget/särskilt boende.

### Hemsjukvård

Projektets uppdrag är att göra vårdformen Hemsjukvård uppföljningsbar via registrering i VAS. Under hösten 2007 utvecklades och pilottestades en registreringsrutin i VAS. Testerna visade att det fanns behov av utbildning också omkring regelverk för hemsjukvård och vårdplanering, varför även dessa områden ingick i utbildningarna. Under våren 2008 utbildades drygt 300 vårdgivare från olika yrkesgrupper i primärvården, och registreringsrutinen togs i bruk successivt i anslutning till utbildningstillfällena.

Under senhösten 2008 har en uppföljande enkät besvarats av verksamhetscheferna, bl a för att identifiera behov av ytterligare utbildningsinsatser. Enkäten visar att det fortfarande finns svårigheter att definiera vårdformen, och vilka kriterier som är avgörande för beslut om hemsjukvård. Nya utbildningstillfällen som tar upp dessa områden genomfördes under januari 2009.

### **Kost och nutrition**

#### **Nutritionprojekt, Övertorneå vårdcentral**

Projektet pågick mellan september 2007 och mars 2008. Syftet var att skapa fungerande rutiner vid nutritionproblem i det dagliga arbetet. Alla patienter över 65 år som läggs in på akutavdelningen blir nu riskbedömda och dokumentationsrutiner är säkerställda. Alla riskpatienter får åtgärder i form av kostinformation och utbudet på matsedeln är förändrat. Stor del av personalen har fått utbildning i kost, nutrition och åldrande. Föreläsningar har även erbjudits till personal på Överkalix vårdcentral, kommunens omsorgspersonal samt pensionärsorganisationer på orten.

#### **Nutritionsteam, Piteå äldvåldals sjukhus**

Projektet ej genomfört p g a svårigheter med bemanning av projektledaruppdraget. Styrgruppen beslutade att återta projektmedlen i oktober.

### **Läkarmedverkan**

#### **Hembesök av läkare, Bergnäsets vårdcentral**

Projektet ej genomfört p g a svårigheter med bl a bemanning av projektledaruppdraget. Styrgruppen beslutade att återta projektmedlen i oktober.

### **Läkemedel**

#### **Läkemedelsgenomgångar**

Ett antal satsningar har gjorts för att optimera läkemedelsbehandling på individnivå genom att se över medicineringen i sin helhet.

I min rapport till styrelsen den 28 april redovisades resultatet av läkemedelsgenomgångar som genomförts.

#### **Läkemedelsplan**

För att på vårdcentralnivå få ett strukturerat sätt att följa upp och analysera läkemedelsförskrivningen har läkemedelsplaner upprättats i samarbete med apotekare (en tjänst som Apoteket AB tillhandahåller). Varje vårdcentral sätter upp ett antal medicinskt och ekonomiskt relevanta mål som kontinuerligt följs upp. Läkemedelsplan inbegriper hela basenhetens förskrivning och då denna förskrivning framförallt är riktad mot äldre kommer detta arbete förbättra läkemedelssituationen för denna grupp. I denna grupp är också risken för biverkningar, interaktioner, övriga läkemedelsassocierade problem störst. Läkemedelsplanarbete har genomförts på 23 vårdcentraler.

#### **PÄRLA – projekt äldres rationella läkemedelsanvändning**

Projektet, som är ett förbättringsarbete inom divisionerna Primärvård och Medicinska specialiteter, startade hösten 2008 och planeras pågå hela 2009. Målet för projektet är att ta fram en modell för att systematiskt följa upp och utvärdera patienters läkemedelsanvändning samt rutiner för analys av förskrivningsstatistik två gånger per år och verksamhet.

#### **Steget före – förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar (Nationella patientsäkerhetssatsningen)**

Syftet med projektet är att förbättra patientsäkerheten kring läkemedelshandlingen genom att förebygga läkemedelsfel när patienten skrivs in respektive ut från sjukhus, byter vårdgivare och/eller vårdnivå. Tre förbättringsteam (Piteå, Kalix/Överkalix och Kiruna) deltar i genombrottsprojektet

### Läkemedelsgenomgångar, Övertorneå vårdcentral

Under hösten beviljades medel till förbättringsarbete med syfte att öka antalet genomförda läkemedelsgenomgångar vid Övertorneå vårdcentral. Övertorneå tillhör de sämsta i landet när det gäller ”tio eller fler läkemedel” (19,7 procent av invånare 80 år och äldre), ligger dessutom bland de högsta när det gäller ”riskfyllda läkemedelskombinationer” (5,8 procent). Målet är att under 2009 genomföra ca 100 läkemedelsgenomgångar.

### Demensvård

#### Demensutbildning, 3 etapper

Projektet har genomfört ett antal föreläsningar/utbildningar inom demensområdet, i huvudsak riktade till personal inom Luleå kommun, men även Sunderby sjukhus. En bok ”Demensboken” har producerats i samarbete med Studentlitteratur.

#### Akut geriatrik, Sunderby sjukhus och Piteå äldvåldals sjukhus

Norrbotten har saknat såväl profilering som rutiner för omhändertagande av akuta geriatriska sjukdomstillstånd. Under augusti 2007–december 2008 har ett förbättringsprojekt genomförts vid avd 41A, Sunderby sjukhus för att förbättra tillgängligheten för geriatriska patienter samt säkra kvalitet och säkerhet i omhändertagandet.

Under hösten har avd 2B, Piteå äldvåldals sjukhus också inlett en profilering mot akut geriatrik. Erfarenheterna från Sunderby sjukhus tas tillvara vid personalutbildning och framtagande av rutiner och arbetsätt som ska vården mer tillgänglig, evidensbaserad och säker för de geriatriska patienterna.

#### Rätt insats i rätt tid vid kognitiv svikt – screening bland patienter >60 år med många oplanerade vårdkontakter

Projektet är ett förbättringsarbete med syfte att höja vårdens förmåga att identifiera och omhänderta patienter med kognitiv svikt. Det kommer att genomföras i östra Norrbotten.

### Socialt innehåll

#### Kultur och hälsa; tre delprojekt

Tre projekt genomfördes inom området. Syftet var att skapa aktivitet för målgruppen äldre personer och personer med demenshandikapp med målet att öka/förbättra livskvaliteten.

Projekten var ”Minnesväskor”, ”Aktiviteter i Östra Norrbotten” och ”Musik och rörelse” i Jokkmokk. Samverkan skedde med Norrbottens museum, Studieförbundet, Jokkmokks kommun och Dans i Nord. Resultaten har tydligt visat ökat välbefinnande i samband med kulturaktivitet.

#### Entré K – entrévärdar, Sunderby sjukhus

Den 1 oktober 2007 startade det sociala kooperativet Entrévärdar sin verksamhet. Kooperativets uppgift är att följa patienter mellan sjukhusentrén och avdelningar/mottagningar och verksamheten beviljades stimulansmedel i uppstarten. Under perioden november 2007–april 2008 har 1 941 patienter fått stöd av entrévärdarna. Av dem var 291 personer 85 år eller äldre och 857 i åldersgruppen 75–84 år. Det stora flertalet av patienterna kommer från Luleå och Boden.

Patienterna har fått en tryggare resa genom att det alltid finns en entrévärd tillgänglig. Kooperativet har bemannat "sjukreseväntrummet" för att skapa trygghet. Entrévärden kontaktar sjukresor och/eller taxi om taxi verkar vara försenad. Patienter som behöver besöka apoteket, restaurangen, göra toalettbesök eller utföra annat ärende kan alltid få stöd av entrévårdarna. Entrévårdarna meddelar taxiföraren var patienten finns. Vid behov kontaktas även boendeenheten, hemtjänsten eller anhöriga.

### **Förebyggande arbete/prevention**

#### **Förebyggande hembesök 80+**

Under 2008 har 874 kvinnor och män erbjudits ett förebyggande hembesök i landstingets regi i syfte att förebygga fall och undernäring. Arbetsmodellen är framtagen i samverkan med respektive kommun. Av de förebyggande hembesöken har 740 genomförts i landstingets regi. Vid 46 procent av besöken har även representant från kommun medverkat.

#### **Vårdprevention (fall, malnutrition, trycksår)**

Förberedelser pågår inför ett länsövergripande genombrottsprojekt med tio deltagande förbättringsteam representerande primärvård, specialiserad vård och kommunal vård i Norrbotten. Projektets mål är att samtliga patienter som är 65 år och äldre inom vårdenheten ska riskbedömas för fall, trycksår och undernäring. Vid bedömd risk ska patienten erbjudas evidensbaserade åtgärder. Inga fall eller trycksår ska uppkomma under vårdtiden.

#### **Nolltolerans mot fallskador/fallprevention avd 31, Sunderby sjukhus**

Patientinriktade åtgärder sker som riskbedömning under vårdtiden, träning, övervakning och information till patient och anhöriga. Förändrade arbetsrutiner som regelbunden information angående fallprevention till befintlig och ny personal, utökad avvikelshantering och samverkan med övriga vårdgivare. Anpassning av lokaler som vårdssalar, toaletter och gemensamhetsutrymmen.

Jag har i mina rapporter till styrelsen redovisat att en försiktig trend mot minskade fallhändelser har setts under projektets gång.

#### **VRIS (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas)**

Syfte med projektet är att minska vårdrelaterade infektioner med hälften innan utgången av 2009 för patienter som behandlas i sluten hälso- och sjukvård i Norrbotten. Projektets mål är 100 procents följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler och nationellt rekommenderade åtgärdspaket för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Jag har löpande redovisat resultat under projektets gång.

### **Ansökan 2009**

För år 2009 ansöker landstinget om 11 267 000 kr enligt följande:

- Rehabilitering: 6 067 000 kr. Avser insatser inom området palliativ vård.
- Kost och nutrition: 400 000 kr.
- Läkemedelsgenomgångar: 1 500 000 kr.
- Demensvård: 500 000 kr.
- Socialt innehåll: 800 000 kr.

- Förebyggande hembesök: 2 000 000 kr.

## Verkställda aborter

Socialstyrelsen redovisar i rapporten ”Aborter 2008” antalet verkställda aborter i Sverige under 2008 relaterat till antalet kvinnor i fertil ålder. I rapporten görs också jämförelser med tidigare år samt mellan landets län, kommuner och landsting.

År 1938 fick Sverige sin första abortlag som innebar att legal abort kunde utföras efter särskilt tillstånd av dåvarande Medicinalstyrelsen eller utifrån ett så kallat tvålåkarintyg. Den nuvarande svenska abortlagen trädde i kraft 1975 och innebär i huvudsak fri abort.

Den mest påtagliga ökningen av legala aborter i Sverige ägde rum före 1975. Antalet aborter efter detta år har varierat mellan 30 000 och drygt 38 000 per år. År 2008 utfördes 38 053 aborter, att jämföra med 37 205 året innan. Detta innebär att antalet aborter har ökat från 21,0 aborter per 1000 kvinnor år 2007 till 21,3 aborter år 2008, en ökning med 1,4 procent.

Åldersfördelningen bland kvinnor som genomgår abort har förändrats under åren. Antalet tonårsaborter var 1975 cirka 30 per 1 000 kvinnor, respektive 27 för åldersgruppen 20–24 år. Sedan 1977 har förhållandet varit omvänt, det vill säga antalet aborter per 1 000 kvinnor har varit flera för åldersgruppen 20–24 år än för tonåringarna. År 2008 genomfördes 24,4 tonårsaborter per 1 000 kvinnor, vilket innebär en minskning med 1,6 procent jämfört med 2007.

Av följande tabell framgår Norrbottens resultat jämfört med riket:

	Norrbotten		Riket	
	2007	2008	2007	2008
Antal verkställda aborter per 1 000 kvinnor (15–44 år)	23,9	22,8	21,0	21,3
Antal verkställda aborter per 1 000 kvinnor (15–19 år)	29,9	25,9	24,8	24,4
Andel medicinska aborter				
- Samtliga åldersgrupper	86,4 %	90,7 %	79,9 %	82,9 %
- Tonåringar (-19 år)	86,7 %	90,2 %	80,5 %	83,8 %

## Information om processen angående Björken i Bodens kommun

I september 2003 beslutade socialnämnden i Bodens kommun att det särskilda boendet Servicehuset Björken med 82 bostäder skulle övergå till ordinärt boende från 1 januari 2004. I samband med beslutet i socialnämnden informerades division Primärvård skriftligt om den kommande förändringen och att primärvården i och med nämndens beslut blev ansvariga för alla rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdsinsatser för de som bor i Björken från 2004.

I januari 2004 begärde divisionen en prövning hos Socialstyrelsen av kommunens tillvägagångssätt vid omvandlingen av Björken från särskilt boende till ordinärt boende. Socialstyrelsens svar och beslut i februari 2004 gav inget stöd för någon förändring av socialnämndens beslut.

Sedan Socialnämndens beslut 2003 har Bodens kommun fortsatt att biståndspröva behovet av lägenhet i Björken och kallar det för bistånd till riktat boende enligt socialtjänstlagen. Detta faktum medförde att verksamhetschefen

vid Björknäs vårdcentral, som ansvarar för rehabiliterings-, hälso- och sjukvårdsinsatserna, bad Länsstyrelsen att granska verksamheten. Granskningen ägde rum den 7–8 maj 2008.

Av länsstyrelsens överväganden och beslut från 15 september 2008 framgår att länsstyrelsen bedömer att Björken är en form av särskilt boende. Övervägandet grundas på att ett biståndsbeslut är nödvändigt för att få tillgång till en bostad, till skillnad mot så kallade seniorboende eller annan typ av bostad. I beslutet konstaterar Länsstyrelsen brister rörande biståndsbeslut om riktat boende med otydligt syfte och innehåll.

När beslutet från länsstyrelsen kom bokade regionchefen och verksamhetschefen för Björknäs vårdcentral ett möte med socialchefen i Bodens kommun. Mötet ägde rum den 8 december 2008. Vid mötet framgick att socialchefen inte hade för avsikt att vidta några åtgärder med anledning av länsstyrelsens tillsyn och beslut.

Eftersom mötet inte ledde fram till något, kontaktades landstingets jurist för att se om och i så fall vad som är möjligt att göra för att få saken vidare prövad. Det resulterade i ett brev till socialchefen i Bodens kommun där landstinget, bl a med stöd av ett par länsrättsdomar och en kammarrättsdom, anför att Björken är ett särskilt boende och har för avsikt att avsluta nuvarande rehabiliterings- och hälso- och sjukvårdsinsatser förutom läkarinsatserna från den 18 maj 2009, i syfte att kommunen ska utföra insatserna.

Den 13 maj träffades representanter för Bodens kommun och landstinget. Det beslutades då att parterna lämnar sina underlag och synpunkter till SKL för yttrande. Beslut fattades också om att träffas på nytt efter att SKL yttrat sig i ärendet samt att några förändringar gällande rehabiliterings-, hälso- och sjukvårdsinsatser inte görs i dagsläget.

## **Uppställningsplatser för mammografiscreening**

I dag besöker mammografivagnen fem orter vid kusten; Piteå, Haparanda, Kalix, Boden och Älvsbyn samt åtta orter i inlandet; Kiruna, Gällivare, Jokkmokk, Arjeplog, Arvidsjaur, Överkalix, Övertorneå, Pajala.

Befolkningen i åldersgruppen kvinnor mellan 40 och 74 år har minskat i flera kommuner. År 2007 fanns det ett antal kommuner i länet med färre än, eller strax över, 1 000 kvinnor i åldern 40 -74 år; Arjeplog med 672 kvinnor och Överkalix med 882 kvinnor, Övertorneå med 1 161 kvinnor och Jokkmokk med 1 193 kvinnor.

Idag finns mammografivagnen uppställd två veckor vartannat år på orter med färre än 1 000 kvinnor i den aktuella åldern. Detta medför att kvinnan har begränsad möjlighet till ombokning av tid enligt önskemål, jämfört med om hon blir kallad till en större närliggande ort där vagnen ligger avsevärt mycket längre tid.

För cirka två år sedan gjordes en översyn av verksamheten och beslut togs då om att mammografiverksamheten skulle digitaliseras. Projektet fick namnet MagDa och beräknas vara i drift september 2009.

Den nya tekniken är mycket känslig för temperaturskillnader. Vagnstemperaturen för inte förändras mer än en och en halv grad per timme. Varje vagnsflytt är därför ett riskmoment.

Investering i ny digital anslutningsplats vid vårdcentral eller sjukhus kostar 70 000 - 90 000 kronor per uppställningsort. Både Arjeplog samt Övertorneå har problem att erbjuda plats för mammografivagnen. Iordningställande av markarbete för hårdjordyta och fristående teknikskåp tillkommer och beräknas kosta cirka 200 000 kronor per plats. Varje flytt av mammografivagnen, dvs etablering av transport och installation på ny ort kostar i genomsnitt 16 000 - 20 000 kronor. Vid varje flytt går man miste om två-tre arbetsdagar, vilket motsvarar 170-255 mammografiundersökningar.

Med anledning av ovanstående pågår en översyn av mammografiverksamheten i länet som innefattar antalet uppställningsplatser. Översynen innebär att kvinnorna i kommunerna med relativt få kvinnor kommer föreslås att erbjudas mammografi i närmaste större kommun (t ex får kvinnorna i Överkalix kallelse till mammografivagnen i Kalix, kvinnor i Arjeplog får kallelse till Arvidsjaur samt kvinnor i Övertorneå kallas till Haparanda).

I den konsekvensanalys som gjorts beträffande åtgärderna noteras bl a att kvinnorna i de aktuella områdena kan erbjudas fler tillgängliga tider över en längre period. Det kan eventuellt leda till ett minskat deltagande i mammografiscreening pga att kvinnor kan uppleva att avståndet till undersökningen blir för långt. Det kan också medföra ökade kostnader för den enskilda individen eftersom någon reseersättning vid hälsokontroll av bröst inte utgår. Sammantaget bedöms dock intresset för mammografiundersökningarna vara så stort att nackdelarna i hög grad kan vägas upp av de ökade möjligheterna till tillgång till fler tider innebär.

Jag har tillstyrkt att åtgärder vidtas enligt redovisad inriktning.

## **Medarbetarundersökningen**

Under våren 2009 genomfördes för andra gången landstingets gemensamma medarbetarundersökning. Svarefrekvensen blev 81 procent år 2009, en ökning med en procent från år 2008. Syftet med undersökningen är att utvärdera arbetsmiljön, arbetstillfredsställelsen och upplevelsen av landstinget som arbetsgivare.

Målet är att skapa bra arbetsplatser med stolta och engagerade medarbetare där strävan är att uppfylla målen i verksamheten.

Resultatet ska användas tillsammans med andra viktiga fakta i landstingets systematiska arbete med att förbättra och utveckla. Svaren ska sättas i relation till de mål som ska uppfyllas. Resultatet från medarbetarundersökningen ska ses som en temperaturmätare och vara ett underlag för utveckling och förbättringsarbete inom verksamheten.

Årets undersökning visar att organisationen inom flera områden förbättrat sitt resultat jämfört med fjolårets mätning. Det är bland annat inom chef- och ledarskapsområdet som förbättringar kan ses (återkoppling, ledarskap och fungerande medarbetarsamtal). Vidare kan konstateras att medarbetarna upplever minskad oro, ångslan och irritation i förhållande till sin arbetssituation (medarbetarkraft) samt att resursanvändning och planering av arbetet har förbättrats (effektivitet). Vi behöver trots det förbättrade resultatet fortsätta på vår inslagna väg att arbeta med utveckling av målarbete, ledarskap och delaktighet.

Det är glädjande att konstatera att resultatet visar på förbättringar inom flertalet områden samt att det så viktiga chefs- och ledarskapet inom landstinget



förbättrats. Det är våra ledare och deras medarbetare som utgör grunden i det ständigt pågående utvecklings- och förbättringsarbetet som bedrivs i verksamheten. Det är viktigt att fortsätta med den påbörjade satsningen inom ledarskapsområdet. Landstinget arbetar också vidare med att förbättra målformulering och ta fram tydliga mål som kan brytas ner till divisions-, verksamhets- och enhetsnivå. Enskilda medarbetare ska känna till verksamhetens mål och det ska finnas tydliga kopplingar till hur den enskilde medarbetaren presterar i förhållande till målen.

Ett mer detaljerat resultat presenteras i delårsrapporten.

## **Auktorisering av växeltelefonister**

Vid en högtidlig ceremoni på Piteå havsbad den 16 maj hade jag förmånen att få dela ut diplom till 59 auktoriserade sjukhustelefonister från landstingen i Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland.

Auktoriseringen av telefonister är ett kompetensutvecklingsprojekt, som startade i maj 2008 och som finansierats via Europeiska sociala fonden. Norrbotten valde att gå med i projektet senare, men då med egna medel.

Telefonisterna har utbildats och sedan prövats hårt för att leva upp till de tuffa krav som ställs på detta speciella och ofta undervärderade yrke. De måste ha fingertoppkänsla och uppfinningsrikedom, vara lyhörda, stresståliga och utrustade med ett stort mått av tålamod. Det räcker således inte med att bara kunna svara trevligt i telefon. Sjukhustelefonisternas beslut i samband med samtalen kan många gånger vara helt livsavgörande. Auktoriseringen är ett sätt att förbättra arbetet och att arbeta med kompetenshöjning i yrkeskategorin telefonist.

I samband med utbildningen inför auktoriseringen har sjukhustelefonisterna har fått genomföra mängder av samtal som avlyssnats av experter inom området och även av kollegorna. För att bli auktoriserad krävs 90 procent godkända samtal. Kaisa Tapio, telefonist vid Norrbottens läns landsting, klarade provet helt felfritt och blev extra uppmärksammas vid auktoriseringsceremonin.

I utbildningen har det också fokuserats på rutiner och att alla medarbetare ska hantera samtalen på samma sätt.

Medan många landsting valt att plocka bort sina sjukhustelefonister, för att istället köpa tjänsten från något callcenter, är strategin i Västerbotten, Norrbotten och Västernorrland att behålla telefonister på sina sjukhus. Och för att fortsätta med detta måste sjukhustelefonin ständigt bli bättre både vad gäller service och teknik.

Jag ser klara paralleller till vårt sätt att arbeta med förbättringsarbeten, d v s test i liten skala och löpande utvärdering av resultatet. Utbildningen har starkt bidragit till att vi kunnat förbättra vår kundservice. Rutiner finns framtagna för hur ny personal ska utbildas för att följa riktlinjerna. Alla telefonister ska auktoriseras.

Pengar har sökts till ett fortsättningsprojekt för att ytterligare utöka samverkan kring samtalsrutiner och samtalshantering. Arbetet kommer då att handla om att auktorisera kundtjänster på sjukhusen, utbilda coacher i arbetsgrupperna och arbeta med jämställdhet.

## Framtidens kollektivtrafik

Framtidens kollektivtrafik var ämnet den 21 april när ett 60-tal deltagare tog del av ett intressant program.

Ulf Lundin, särskild utredare och generaldirektör för Rikstrafiken, redovisade bl a följande förslag i utredningen om en ny kollektivtrafiklag:

- En sammanhållen ny kollektivtrafik lag som även innehåller den särskilda kollektivtrafiken, vilket skapar goda förutsättningar för samordning.
- Ansvaret för kollektivtrafiken läggs regionalt på en myndighet (region, samverkansorgan eller landsting).
- En process att söka marknaden skapas, där kollektivtrafikföretag utifrån en beskrivning av samhällets behov ska få möjlighet att anmäla vilken trafik de vill bedriva på kommersiella villkor. Därefter kan myndigheten komplettera med upphandlad trafik.

Därigenom öppnas marknaden för kommersiell persontrafik. De lokala myndigheterna föreslås finnas på plats den 1 januari 2012. Utredningen kommer inom kort att remissbehandlas.

Charlotte Wäreborn Schultz, VD för Svensk kollektivtrafik, berättade om den affärsmodell för att fördubbla kollektivtrafikens marknadsandel som tagits fram i bred samverkan inom branschen. Utgångspunkten är en gemensam vision och gemensamma värderingar.

Målsättningarna är bl a fler och nöjda resenärer ger fördubblat resande till 2020 och 20 procent frigjorda resurser för att öka trafikutbud och kvalitet m m.

Under dagen fick åhörarna även ta del av projektet "Bästa resan", en 45-miljoners satsning i Västernorrland och Västerbotten med EU-stöd. Syftet är att uppnå attraktiva och konkurrenskraftiga arbetsmarknadsregioner genom hållbar regionförstoring och kraftigt ökad andel kollektivt resande.

Christer Thomasson, transportstrategisk rådgivare i det EU-stödda projektet Bästa resan, berättade om den satsning på 46 miljoner kr som görs i Västernorrland och Västerbotten.

Syftet är att uppnå attraktiva och konkurrenskraftiga arbetsmarknadsregioner genom hållbar regionförstoring och kraftigt ökad andel kollektivt resande.

Projektets huvudområden är:

- Attityder och beteenden.
- Attraktiva bytespunkter.
- Samordnad samhällsplanering.

För att förändra attityder och beteenden arbetar man med informationsinsatser och kampanjer, uppsökande transportrådgivning, resenärsperspektivet hos yrkesgrupper och samordnad synpunktshantering. Resvanor och attityder undersöks och en regional linjenätsanalys genomförs.

Ellinor Isaksson, trafikplanerare på Länstrafiken i Norrbotten AB, berättade om Länstrafikens Framtidsgrupp, där Länstrafiken tillsammans med representanter från ägarna och entreprenörerna under fria former skall träffas för att ta fram idéer om hur kollektivtrafiken i Norrbotten ska se ut i framtiden.

Insatsområdena för arbetet är:

- Kollektivtrafikens popularitet och olika aktörers engagemang.
- Profil – vilken image kollektivtrafiken har.
- Taxor och betalsystem.
- Service till resenären genom fordonens utformning, t ex möjlighet att åka i en tyst avdelning.
- Samordning mellan aktörer i branschen och mellan olika typer av trafik..
- Bussgods verksamhet.

## **Skanningsverksamheten i Överkalix**

Softronic AB är intresserad av att förvärva verksamheten vid skanningsenheten i Överkalix och landstinget är intresserad av att sälja, förutsatt att de generella huvuddragen i avsiktsförklaringen kan konverteras till ett avtal.

Landstingets skanningsenhet i Överkalix skannar patientjournaler och levererar digitala bilder till landstingets centrala vårdadministrativa system. Under de två senaste åren har ca 20 miljoner handlingar digitaliserats, skannats och destruerats. Detta sker i moderna anpassade lokaler där verksamheten har varit igång ca 2,5 år. Hanteringen av journalerna, från avsändning från arkiv till digitalisering och destruktion, kräver mycket hög säkerhetsnivå. Lokalerna har ett väl utvecklat skalskydd, säkra utrymmen för produktion och arkivering, samt rutiner för tillträdes- och behörighetskontroll. Strikta säkerhetsrutiner för transport och förvaring av journaler tillämpas. Nästan all personal har mer än två års anställningstid och samtliga har erforderlig utbildning vad gäller säkerhet och sekretess.

Verksamheten sysselsätter idag ca 30 personer inkl arbetsledning. Kapacitet finns för att ta emot fler uppdrag för såväl skanning som arkivering (både digitalt och papper) i befintliga väl anpassade lokaler för denna typ av verksamhet. Båda parterna har viljan att verksamheten bedrivs i Överkalix. Denna verksamhet ska samverka med företagets nuvarande verksamhet i Arjeplog för att tillföra produktionskapacitet och stärka konkurrenssituationen på marknaden.

Övertagande av verksamheten har påbörjats under april och vara helt genomförd senast den 30 juni 2009. Landstinget avser att köpa tjänster från företaget under ett år med möjlighet till förlängning ett år så att projektet med skanning av historiska vårdhandlingar kan avslutas. Förhandlingar om verksamhetsövergång pågår med de fackliga organisationerna och beräknas vara klara under början av maj.

## **Tvätt- och textiltjänster**

Den 12 maj offentliggjordes att Textilia-koncernen förvärvat Textilservice i Boden AB. För landstingets del innebär detta att de nya ägarna tillmötesgår landstingets krav på bl a ekonomisk ersättning för brister i leveranser samt nya textilier. I uppgörelsen ligger också att landstinget återkallar sitt tidigare beslut om att häva tvättavtalet. Det gällande avtalet förlängs ytterligare två år fram till 28 februari 2014, enligt den option som finns i grundavtalet. I och med att våra krav och behov tillgodoses av de nya ägarna går vi nu inte vidare med planerna för en egen tvättverksamhet.

## Kvalitetssäkring av städning

I min rapport till styrelsen den 28 april redovisade jag att den första avtalskontrollen enligt INSTA 800 av städning i egen regi skulle ske under april. Städning i egen regi sker vid sjukhusen i Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå. Samtliga enheter fick godkänt vid kontrollerna.

Kommande kontroller avser utlokaliserad verksamhet där ISS ansvarar för städningen samt vårdcentralerna som städas i egen regi under sista veckan i maj. Jag kommer att redovisa resultatet från dessa kontroller i höst.

## Kultur och utbildning

### Ändring i ärenden beslutade av landstingsstyrelsen

- Beviljat projekt, beslutat 27 maj 2008, dnr 1015-08 ”Uuet Laulut – Nya Sånger.  
Då nya förutsättningar uppstått i projektet som omöjliggör genomförandet har projektägaren, Swedish Bureau for Lesser-Used Languages (SWEBLUL) beslutat att återta ansökan. Skriftligt återtagande inkommet 11 maj 2009.
- Beviljat projekt, beslutat den 27 oktober 2008 dnr 1760-08 ”Ryssen kommer”  
Projektägaren KILen Art group ansöker om att förlänga projekttiden till 2010 med redovisning av projektet februari 2011. Norrbottens läns landsting beviljar ansökan om den förändringen. Projektet har även stöd från Statens Kulturråd som också beslutat att godkänna ändringen.

### Kultur och äldre – Pensionär igår, idag, imorgon

Omkring 80 deltagare samlades under två dagar i maj till det årliga Kulturmötet som arrangerades i Gällivare.

Våra seniorer konsumerar kultur och de utgör en stor, aktiv och viktig grupp. Pensionärsföreningarna har omfattande volontärverksamhet och ger guldkant på tillvaron för de äldre som inte har lyckan att få ha minnet och hälsan i behåll.

Eleanor Bodel, verksamhetsledare för Umeå kommun, presenterade satsningar på ”Kultur & hälsa” samt ”Kultur för seniorer”. Det arbetssätt som Bodel byggt upp i Umeå – nätverkande – ger mersmak då det bevisligen får knappa medel att räckta längre och når flera användare. Man har lyckats med att få ungdomar och äldre att mötas, bl a genom att elever i sin undervisning, t ex musik, utför program ute på äldreboenden. Bodels entusiasm och påtagligt konkreta exempel på lyckade satsningar gav deltagarna många nya vinklar och idéer.

Leif Pettersson, riksdagsledamot (s) från Norrbotten och suppleant i Kulturskottet berättade om kulturens villkor och roll i morgondagens samhälle. Pettersson utgick från kulturutredningen där han bl a saknar en särskild skrivning om kulturens egenvärde och kvalitet. Något som Pettersson ser som positivt är den ”portföljmodell” som föreslås, vilken innebär att regioner och län själva ska få ta hand om en större del av kulturstödet efter förhandlingar med staten utifrån utredningens nya kulturpolitiska mål.

Kulturdagarna avslutades med en paneldiskussion om kultur för äldre. Mu-seichef Curt Persson avslutade dagen med att trycka på vikten av äldre för att

behålla och förmedla kunskap om bygden och tider som varit, att de äldre är vårt kollektiva minne.

### Stipendium till museifotograf

Daryoush Tahmasebi, fotograf på Norrbottens museum, har av Kiruna kommun utsetts till Borg Mesch-stipendiat 2008. Stipendienämndens motivering var följande:

Daryoush Tahmasebi erhåller stipendiet för hans intressanta och högkvalitativa foton. Tahmasebi har i sitt arbete som dokumentärfotograf vid Norrbottens Museum gjort en rad uppmärksammade och uppskattade samtidsdokumentationer. Bland dessa kan nämnas dokumentationen av kulturreseptet Gallejaure, projektet ”Modern arkitektur” samt den känslösa dokumentationen av Kiruna krematorium, ”Är resan slut?”

Jag vill gratulera Daryoush till hans utmärkelse som inte är den första. Han fick förra året ett pris i en världsomfattande affischtävling med temat vattenbristen i världen.

## God utdelning av EU-medel för verksamhetsutveckling

Landstinget har under flera år arbetat med att stärka sitt arbete med att söka finansiering från EU, dvs att använda EU-finansiering till utveckling av den egna verksamheten. Som ett led i detta inrättades 2007 ett EU-projektkontor med uppgift att ge stöd till medarbetare och verksamheter som har projektidéer och söker finansiering via EU:s olika program.

I tabellen nedan redovisas utfall av landstingets arbete med att attrahera EU-finansiering.

	Extern finansiering	Landstingets finansiering
Genomförda och avslutade projekt.	125 000 kr	200 000 kr
Pågående projekt	7 715 748 kr	3 538 000 kr
Inlämnade ansökningar	7 178 440 kr	1 902 110 kr
Ansökningar under framtagande	14 751 000 kr	940 000 kr
Planerade ansökningar	2 500 000 kr	2 500 000 kr

Projekten återfinns i flera delar av landstingets organisation. Pågående projekt är Gränslös vård fas I, Regionaliserad läkarutbildning och Invest in Norrbotten. Exempel på projekt med inlämnade ansökningar är Regional Telemedicin forum, Best Agers och Northern Axis. Just nu pågår arbetet med att ta fram en ansökan för primärvårdens projekt Gränslös vård fas II.

## Regionernas gemensamma nätverk RegLab startar

Landstingsstyrelsen beslutade 5 februari 2009 om medverkan i nätverket RegLab som är ett forum för gemensam kunskapsutveckling kring regionala utvecklingsfrågor. Medverkan ska resultera i kunskapsutveckling avseende landstingets regionala utvecklingsarbete och till att stärka landstinget som en regional utvecklingsaktör. Landstinget är en av elva medverkande regioner.

Nätverket är i sin uppstartsfas och en styrgrupp ska utses. Till styrgruppen har jag föreslagit Kurt-Åke Hammarstedt och i den tillfälliga styrgrupp som arbetar inledningsvis ingår Anna Lindberg från regionala enheten. Den tillfälliga styrgruppen är tillika arbetsgrupp för nätverket.

## **Svenskt-italienskt nätverk visades upp vid det svenska statsbesöket**

Rimini kommun i Italien stod värd för SERN nätverkets generalförsamling 2009, den 16-18 april. Nätverket Sweden Emilia Romagna Network har sedan det etablerades 2005 växt från 28 medlemmar till 55 medlemmar 2009. Totalt har det genomförts 48 projektsamarbeten varav 31 är EU-finansierade projekt som totalt erhållit 700 000 euro. Syftet med nätverket är att främja ekonomiskt samarbete och utveckling samt samarbete inom välfärdsområdet för att främja utveckling genom utbyte av goda exempel.

Nätverket har nyligt uppmärksammat genom det officiella statsbesöket av den svenska kungen Carl Gustav XVI och drottningen Silvia. Statsbesöket bestod av en delegation där kungen och drottningen ingick tillsammans med utrikesminister Carl Bildt och den svenska ambassadören Anders Bjurner. Besöket omfattade förutom samtal med högsta representationen i Rom ett stopp i Bologna för att bekanta sig med det svenskt-italienska SERN-nätverket.

Att statsbesöket visade intresse för Sweden Emilia Romagna Network arbete är ett viktigt erkännande för nätverkets betydelse för de bilaterala relationerna mellan Italien och Sverige. Nätverket är ett gott exempel på europeisk integration, genom konkret samarbete grundat på de utvecklingsbehov som enskilda kommuner och regioner själva uttryck intresse för.

Aktiva medlemmar i nätverket från Norrbotten är: Norrbottens läns landsting, Kommunförbundet i Norrbotten samt Boden, Piteå, Övertorneå, Kalix, Arvidsjaur, Älvsbyn och Jokkmokks kommuner.

Vid årsmötet med generalförsamlingen i mitten av april överlämnade landstingsrådet Kent Ögren ordförandeskapet i SERN:s styrelse till Roberta Mori, borgmästaren av Castelnovo di Sotto. Norrbotten landsting och kommuner representeras i styrelsen av Kent Ögren, Jerry Johansson kommunalråd i Arvidsjaur, Anna Hövenmark kommunalråd i Jokkmokk och Åke Eltoft från Bodens kommun.

Jämte generalförsamlingen hölls ett seminarium om strategisk planering för lokal och regional utveckling. Norrbotten delgav två strategiska satsningar; ProcessIT innovations och hur man strategiskt arbetat för att stärka entreprenörskap hos unga genom särskilda inspirations- och utbildningsinsatser.

Därtill hölls utbildning i projektutveckling och ett antal projektgruppsmöten där partners från Sverige och Italien planerade projektsamverkan inom nätverkets samarbetsområden. Ansvariga från olika verksamheter i Piteås kommun, från Arvidsjaur kommun, Bodens kommun och Kalix kommun deltog i projektarbetsgruppsmöten.

Nästa styrelsemöte i SERN-nätverket äger rum i Arvidsjaur i slutet av november.

## **Europa i fokus hela veckan**

Inför Europadagen 9 maj genomförde Europa Direkt Norrbotten Europa-veckan 4-8 maj. Aktiviteter och evenemang avlöste varandra under veckan – föreläsningar, debatter och radioinslag. Fredagen den 8 maj tog Morgonrock upp ämnet genom Patrik Oksanen som berättade om medias bevakning av

EU utifrån ett regionalt utvecklingsperspektiv. Se Morgonrock i efterhand på webben på adress: [www.nll.se/morgonrock](http://www.nll.se/morgonrock).

Europa Direkt är ett informationskontor kring EU- och europafrågor som finansieras av Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting, Kommunförbundet i Norrbotten och EU-kommissionen.

## **AER:s byrå samlades kring viktiga åtgärder för att möta den ekonomiska krisen**

AER:s byrå sammanträdde i Fribourg i Schweiz den 14-15 maj. Monica Carlsson, ledamot av byrån, deltog vid mötet. Inledningsvis diskuterades hur den ekonomiska krisen påverkat regioner och hur regioner kan arbeta för att förbättra situationen för sina medborgare. Därefter presenterade för AER:s kommittéer det pågående arbetet inom kommittéerna och arbetsgrupperna. Byrån antog, förutom flertalet arbetsdokument och positionsdokument förberedda och antagna i kommittéerna, mot bakgrund av dialog med regioner en deklARATION som pekar på viktiga åtgärder som måste tas för att möta den ekonomiska krisen i regioner.

Monica Carlsson, ledamot av AER:s byrå och ordförande för observatoriet för jämställdhet, framförde ett förslag på att omforma observatoriet till en permanent kommitté för jämställdhetsfrågor. Förslaget stöddes av byråledamöterna och skall läggas fram till generalförsamlingen under hösten 2009.

Byrån beslöt att följa arbetet i Fogar (Forum of Global Associations of Regions) och ta fram ett underlag inför generalförsamlingen. Underlaget skall beskriva Fogar och på vilket vis AER vill få ut av ett eventuellt medlemskap i Fogar och därefter ge generalförsamlingen möjlighet att ta beslut om ett eventuellt medlemskap i Fogar.

## **EU-kommissionens konsultation om transeuropeiska nätverk för transporter**

CPMR:s transportgrupp i Östersjön, där landstinget deltar aktivt, har besvarat EU-kommissionens konsultation om transeuropeiska nätverk för transporter. Det nuvarande TEN-nätverket innehåller ett underliggande, relativt väl förgrenat nätverk, samt prioriterade projekt. Ett prioriterat projekt är Nordiska triangeln som sammanbinder de nordiska huvudstäderna. Därutöver har transnationella stråk utpekats, där Narvik-Haparanda-S:t Petersburg utgör en del av Northern axis.

Svaret förespråkar ett fortsatt underliggande nätverk, samt ett prioriterat nätverk. Den Botniska korridoren, med bland annat Norrbottenabanan, sammanbinder den Nordiska triangeln med Northern axis och borde därför kunna ses som en naturlig del i ett sammanhängande prioriterat nätverk. TEN-T möjliggör delfinansiering från EU vid planering och byggande av infrastrukturprojekt.

Europaforum har lämnat ett svar i samma linje.

## **Generalförsamling för CPMR/BSC**

Den 11-12 maj höll Östersjökommissionen sin generalförsamling. Östersjökommissionen är en av sex geografiska kommissionen i den europeiska interregionala samarbetsorganisationen CPMR, Conference of Peripheral and Maritime Regions.

Östersjökommissionens ordförande Christel Lijeström presenterade en gedigen årsberättelse som redogjorde för Östersjökommissionens arbete det gångna året. På generalförsamlingen redovisade arbetsgruppen för infrastruktur och transport även det svar som de överlämnat till EU-kommissionen i det öppna samrådet om framtida TEN-T (trans europeiskt nätverk för transport). Landstingets representant vid generalförsamlingen var Erik Söderlund.

Förutom själva generalförsamlingen så hölls ett antal arbetsgruppsmöten och seminarier kring för Östersjökommissionen viktiga frågor; infrastruktur och transport, energi, turism och maritima frågor. Norrbottens läns landsting har tillsammans med andra regioner i norra Norge, Sverige och Finland beställt en framtidsstudie av forskningsinstitutet Nordregio, vilken presenterades vid seminarium av Erik Gløersen.

Under generalförsamlingens möte i Visby genomförde energigruppen för BSC ett dialogmöte som syftade till att redovisa det arbete som pågår i regionerna. Det gemensamma arbete som genomförs avseende miljö och energi inom ramen för Norrstyrelsen redovisades. Ambitionen att åstadkomma en gemensam politisk plattform för frågorna i en större region väckte ett stort intresse. Energigruppen, som leddes av Erik Bergqvist från Västerbotten, beslutade enhälligt att följa arbetet och att sprida tillvägagångssättet för att uppnå en gemensam politisk samsyn till flera regioner inom BSC. Mötet bevisades också av vice presidenten för BSC.

Arbetsgruppen för transporter höll ett miniseminarium där svaret på EU-kommissionens "green paper" för TEN-T (Trans europeiska nätverket för transporter) presenterades. Konsultationsperioden löpte ut den 30 april och svaret antogs i efterhand av generalförsamlingen i Visby. På det transportmöte som hölls i anslutning till seminariet diskuterades de nya regler för svavelinnehåll i marina bränslen som antagits av den internationella organisationen IMO. Frågan diskuterades också i BSC:s energigrupp.

De nya reglerna kommer att innebära drastiska kostnadsökningar för den svenska basindustrin vilket medfört att Norrbotten läns landsting, tillsammans med Handelskammaren, reagerat i en skrivelse om de konsekvenser som de nya reglerna kommer att medföra för den framtida konkurrenskraften.

Under generalförsamlingen representerades NLL av Erik Söderlund (mp).

## **Goda möjligheter till investeringar i förnyelsebar energi**

Över 100 intresserade personer från hela länet deltog i ett seminarium på landstingshuset i Luleå den 22 april som handlade om investeringar i förnybar energi samt energieffektivitet.

Seminariet var ett samarrangemang mellan Landstinget, Swedbank, Luleå Energi, LRF, NENET, Norrlandsfonden, Kommunförbundet samt Piteortens försäkringsbolag.

Under seminariet presenterade Swedbank ett förslag på en ny sparfond för norrbottniska satsningar i förnybar energi.

Norrlandsfonden avser att under hösten 2009 avsätta 380 miljoner kronor för att realisera goda affärsidéer inom bland annat energiområdet.



## **Ytterligare ett steg i EU-projektet MORE4NRG**

Det EU-finansierade bioenergi projektet MORE4NRG hade styrgruppsmöte i Valencia den 6-7 maj. Mötet representerades från landstinget av Kenneth Backgård (ns). Norrbotten redovisade under mötet det arbete som pågår vad gäller länsstrategi för energi samt den dialog som förs med små och medelstora företag angående energieffektivisering.

Projektet syftar till att överföra best practice inom området bioenergi och involverar 12 regioner i Europa. Från Sverige deltar Västernorrland och Norrbotten.

## **Kommunikation som verktyg för utveckling**

Målsättningen med landstingets kommunikation av e-hälsa är att positionera Norrbotten som en framgångsrik aktör inom e-hälsa, såväl regionalt, nationellt som internationellt, att bygga kraftfulla nätverk, att knyta till oss samarbetspartners och stärka våra möjligheter till finansiering och medverkan i EU-program.

Satsningen syftar till att möta behoven hos medborgare, patienter och närstående, vårdpersonal, vårdgivare och beslutsfattare, åstadkomma verksamhetsnytta samt främja regional utveckling och tillväxt. En avgörande del av satsningens framgång består i att kommunicera goda exempel på utveckling och framsteg till dessa målgrupper på ett konstruktivt sätt.

Landstinget är en av flera tongivande utvecklingsaktörer inom ett tillväxtområde av stor vikt för länets utveckling. Det är denna bild vi vill förmedla, inte minst till medborgare i Norrbotten, till landstingets anställda, till samarbetspartner och finansiärer.

Inom landstingets satsning på e-hälsa har en webbplats etablerats som fungerar som informationsbank för media och beslutsfattare, för mer information se [www.framtidenssjukvard.se](http://www.framtidenssjukvard.se).

## **Genomförda årsstämmor i av landstinget ägda bolag**

Almi Företagspartner Nord AB höll årsstämma den 17 april 2009. Landstingets ombud på stämman var Johan Sjökvist, regionala enheten. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Till styrelsens ordförande valdes Folke Spegel. Under bolagets första verksamhetsår 2008 uppgick resultatet till 3 773 424 kr. Under 2008 beviljade Almi Nord nya lån och garantier till ett värde av 51 294 000 kr till 131 företag. Almi Nord har under 2008 medverkat till att 322 företag har startats och att 42 innovationer har kommersialiserats. Under året har man även initierat en generationsväxling i företaget genom att etablera ett traineeprogram.

Almi Företagspartner Norrbotten AB höll årsstämma den 17 april 2009. Landstingets ombud på stämman var Johan Sjökvist, regionala enheten. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Till styrelsens ordförande valdes Folke Spegel. Verksamheten bedrivs sedan 1 januari 2008 helt i Almi Företagspartner Nord AB. Under 2008 har landstinget avyttrat alla sina aktier i bolaget till Almi Företagspartner Nord AB. Almi Företagspartner Norrbotten AB förvaltar idag enbart det egna kapital som fanns kvar i bolaget vid bildandet av Almi Nord. Kapitalet uppgick per 2008-12-31 till

35 873 111 kr. Under 2009 kommer en slutlig fusion att ske mellan Almi Nord och dotterbolagen Almi Norrbotten och Almi Västerbotten.

Informationsteknik i Norrbotten AB höll bolagsstämma den 3 april 2009. Landstingets ombud på stämman var Kent Ögren. Bolaget gjorde under 2008 ett nollresultat vilket också de balanserade vinstmedel uppgick till. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Göran Wallo fortsätter i styrelsen och stämman valde Yvonne Stålnacke till ordförande.

Länstrafiken aviserade behov av ökat ägartillskott med 28 mkr för 2010. Ägarna enades om att tillskjuta 8 mkr, varav landstinget 4 mkr. Ett nytt ägarsamråd ska hållas i september 2009 för att stämma av den ekonomiska situationen. Ett nytt konsortialavtal med tillhörande trafikavtal, som reviderats utifrån den nya kostnadsfördelningsmodellen, har skickats ut till samtliga ägare för beslut. Principen för den nya kostnadsfördelningen är att landstinget ansvarar för stomlinjer och tågtrafik, och respektive kommun ansvarar för linjer inom sin kommun. Gemensamma ägardirektiv godkändes i enlighet med tidigare utskickat förslag med justeringen under verksamhetens mål om att den regionala kollektivtrafiken inom angivna ekonomiska ramar ska bidra till en god tillgänglighet i länet genom att erbjuda ett attraktivt utbud av resmöjligheter för alla trafikantgrupper.

Filmpool Nord AB håller ägarsamråd och årsstämma den 11 juni 2009.

## **Landstingets Europakontor förstärker kommunikationen**

North Sweden European Office är Norrbottens och Västerbottens gemensamma organisation. Uppgiften är att ta del av och påverka viktiga policyområden i EU som har betydelse för regionens tillväxt. North Sweden ska som neutral part med hög kompetens bidra med kunskap och information samt analys- och processtöd.

Verksamheten bedrivs genom intressebevakning och programbevakning, främst inom sex prioriterade fokusområden:

- Sammanhållningspolitik
- Gränsöverskridande samarbete
- Infrastruktur
- Näringsliv
- Forskning och utveckling
- Energi, miljö och klimat.

Återkopplingen till huvudmännen och deras verksamheter har avgörande betydelse för nyttan av North Swedens bevakning. Styrelsen har därför tagit en rad initiativ för att utveckla kommunikationen med huvudmännen. Vid sammanträdet den 24 april påbörjades arbetet med en ny kommunikationsstrategi för att säkerställa att kommunikationen med målgrupperna sker enligt fokusområdena så att rätt information når rätt person.

Ett viktigt inslag i arbetet är uppbyggnaden av fokusgrupper, med representanter för huvudmännen. För vart och ett av fokusområdena bildas en grupp med uppgift att fungera som referensgrupp för diskussion och samarbete i

specifika frågor. Representanterna får ansvar för att informera vidare i sina organisationer och säkra återkopplingen till huvudmännen.

Huvudverktyget för North Swedens återkoppling till huvudmän och intressenter är webbplatsen och nyhetsbrevet. Båda kommer att omarbetas så att det blir lättare att hitta den information man söker. Bland annat kommer prenumerationen på nyhetsbrevet att kunna personaliseras efter fokusområde.

### **Prioriterade projekt från strukturfondspartnerskapet**

Strukturfondspartnerskapet har vid ett möte i april prioriterat vissa projektansökningar där landstinget är involverade på olika sätt. Utfallet framgår av tabellen: :

Fond	Projekt	Kommentar
Sociala fonden: landstingsägda projekt	Förprojektering programområde 1: Hela Hjärtat (NLL)	Avslag. Motivering: "Projektet uppfyller inte i tillräckligt hög grad Strukturfondspartnerskapets prioriteringsprinciper för socialfonden. Projektet bidrar inte i tillräckligt hög utsträckning till måluppfyllelse och de prioriterade målgrupperna i förhållande till programområdet och uppfyller inget av de av regionen prioriterade tillväxtområdena. Projektet prioriteras inte."
Regionala fonden: av landstinget medfinansierade projekt	NV-Eko (Nenet)	Bifall 8 888 500 kr
Regionala fonden: av landstinget medfinansierade projekt	Vindkraftscentrum i Barentsregionen (Piteå kommun)	Bifall 6 000 000 kr
	Nya Giron (LTU)	Bifall 17 940 000 kr
	Botniska korridoren (Norrtåg AB)	Bifall 938 000 kr
Regionala fonden: annat av intresse	Filmpool Nord Development (Filmpool Nord AB)	Bifall 14 250 000 kr. Filmpool Nord använder delar av ägartillskottet som egen medfinansiering.
	ESIS (ElektronikSystem - ett regionalt InnovationsSystem) – tilläggsansökan (LTU). Drivs av Eislab på LTU i nära samverkan med Electropolis och IUC Norrbotten.	Bifall 4 500 000 kr. Ett av landstingets villkor för medfinansiering i grundprojektet var att tilläggsansökan skulle gås igenom, vilket nu skett.
	Partnerinvest i Norr AB (Almi Nord & Norrlandsfonden)	Bifall 99 000 000 kr. Från det speciella callet kring kapitalförsörjning/ ägar kapital till små- och medelstora företag. Almi medfinansierar själv med ca 30 miljoner kr bl a ur "Norrbottenskapitalet".
	Ökad tillgänglighet genom strategisk fysisk infrastrukturåtgärd.	Bifall 42 611 000 kr
	Lapland Airport Etapp II (Gällivare kommun)	Inget direkt eller indirekt engagemang från landstinget men intressant strategiskt.

De för regionala fonden angivna beloppen är vad fonden sätter in, totalbudgeten är således det dubbla.

## § 104

# Delårsrapport januari–april 2009

Dnr 3-09

### Ärendebeskrivning

Under 2009 görs månadsrapporter för mars, april, maj, juni, juli, augusti, september, oktober och november med resultat för aktuell period, med kommentarer kring de områden som avviker från plan, eller där det finns problem mm. Per april och augusti görs även en årsprognos.

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

### Mål

Många av målen i landstingsplanen är främst uppföljningsbara på helår. Därför redovisas en del uppföljningar från 2008 samt aktiviteter som genomförts under de fyra första månaderna.

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

Mått	Mål 2009-2011	Nuläge
Patienters upplevelse av bemötande i landstingsgemensam enkät	90 procent	94 procent gav högsta eller näst högsta betyg 2008
Andel som fått kontakt med vårdcentral på telefon samma dag	100 procent	97 procent i mars 2009
Andel som fått tid till läkare i primärvård inom sju dagar	100 procent	90,6 procent mars 2009
Andel som väntat på besök inom specialiserad vård längre än 90 dagar	0 procent	24 procent april 2009 31 procent dec 2008
Andel som väntat på behandling inom specialiserad vård längre än 90 dagar	0 procent	12 procent april 2009 14 procent dec 2008

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

### Ekonomiskt delårsresultat

Periodens resultat är ett underskott på 74 mkr före finansiella poster, vilket är 34 mkr bättre än samma period föregående år. Resultatet efter finansnetto är ett underskott med 29 mkr, vilket är 51 mkr bättre än förra året.

Verksamhetens nettokostnad har ökat med 4 procent för perioden och ligger i nivå med budget. Skatter, statsbidrag och utjämning har ökat med 6 procent. Ökningen förklaras av den skattehöjning som gjordes inför 2009.

### **Ekonomisk årsprognos**

Landstingets årsprognos visar ett underskott på 6 mkr, vilket 83 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster visar ett minus på 44 mkr.

I prognosen görs bedömningen att landstingets nettokostnad kommer att öka med 2,9 procent, i budgeten räknades med 3,2 procent. I prognosen antas att landstinget kommer att få 12 mkr från den skömiljarden. Skatter och statsbidrag ökar enligt senaste prognosen från SKL med 6,8 procent, medan 8,7 procent var budgeterat. Landstinget höjde skatten med 0,98 kr 2009.

Divisionernas och de gemensamma verksamheternas prognoser pekar på ett överskott på 19 mkr, vilket är en förbättring med 222 mkr jämfört med bokslut 2008. I budget 2009 tillfördes divisionerna Opererande och Medicinska specialiteter 152 mkr.

Divisionerna har pågående kostnadsreduceringsprogram på 142 mkr för att nå en ekonomi i balans och ha utrymme för nya satsningar. De räknar med att klara 103 mkr 2009. De bedömer även omställningskostnader till 24 mkr och körkortningsinsatser till 5 mkr. Tyvärr ökar kostnader med 40 mkr på övriga områden inom divisionerna.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer: Styrelsen kan konstatera att pågående förändringsarbete börjar ge effekt, men på den ekonomiska situationen framöver är behovet av kostnadsreduktioner betydande.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 105**

# **Landstingsplan 2010-2012**

Dnr 4-09

## **Ärendebeskrivning**

Förslag till Landstingsplan 2010–2012 har utarbetats.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Planförslaget fastställs.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Av Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Av Kenneth Backgård (ns):

- Sjukvårdspartiets förslag till landstingsplan fastställs.

### Yrkande 3

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

- Alliansens förslag till landstingsplan fastställs.

### 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), Johnny Åström (ns) till förmån för yrkande 2.

### Reservation 2

Av Bo Hultin (m), Hans Swedell (m), Erik Berg (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 3.

## § 106

# Valfrihetssystem inom Norrbottens läns landsting

Dnr 827-09

## Ärendebeskrivning

Riksdagen har genom sitt bifall till proposition 2008/09:74 i februari 2009 beslutat att landstingen ska vara skyldiga att *från och med 2010* införa vårdvalssystem som utformas i enlighet med lagen om valfrihetssystem (2008:962). I korthet innebär detta följande.

- Medborgarna har rätt att välja mellan olika utförare (leverantörer) i primärvården.
- Valfrihetssystemets villkor ska vara förenliga med EG-rättens principer om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet.
- Landstinget har rätt att i förfrågningsunderlaget ställa krav som gäller samtliga leverantörer. Alla sådana krav ska dock vara rimliga i förhållande till de mål som eftersträvas (proportionalitetsprincipen).
- Ersättningen och andra villkor ska framgå av förfrågningsunderlaget; priskonkurrens får inte förekomma. Inte heller lämnas några intäktsgarantier.
- Förfrågningsunderlag med löpande annonsering tills vidare ska finnas på en nationell webbplats som Kammarkollegiet svarar för.
- En leverantör kan när som helt anmäla att man vill etablera sig inom vårdvalet.
- Alla leverantörer ska behandlas på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Varje leverantörer som uppfyller landstingets krav ska godkännas och har rätt till kontrakt med detta.
- Domstol (länsrätt, kammarrätt) kan besluta om rättelse respektive skadestånd dels om en leverantör inte godkänns, dels om en leverantör anser att landstingets krav i förfrågningsunderlaget strider mot lagen.
- Medborgare som inte väljer leverantör ska tillhandahållas ickevalsalternativ enligt principer som fastställs av landstinget.

### **Valfrihet i Norrbotten**

Möjligheten att själv välja vårdgivare är en sedan länge etablerad princip. Landstingets gemensamma regler och riktlinjer slår fast norrbottningarnas rätt att välja vid vilken vårdcentral de vill söka vård. För primärvård gäller dessutom att det inte krävs någon remiss för vård utom länet.

Samtidigt visar erfarenheten från bland annat patientnämndens verksamhet att det fria vårdvalet inte alltid fungerar som det är tänkt. Det förekommer till exempel att patienter nekas besöka en viss vårdcentral med hänvisning till att de inte bor inom dess upptagningsområde trots att detta strider mot regelverket.

En konsekvens av vårdvalsreformen är att det blir ett tydligt samband mellan medborgarens val av vårdcentral och den ekonomiska ersättningen. Den vårdcentral som norrbottningen väljer, aktivt eller passivt, får den vårdpeng som följer med patientens val. Samtidigt förutsätter reformen att patientens val måste respekteras.

### **Förberedelser för införande av vårdval i Norrbotten**

Landstingsstyrelsen uppdrog den 27 maj 2008 åt landstingsdirektören att genomföra en utredning avseende förutsättningarna för införande av aktivt val av vårdgivare inom primärvården i Norrbotten. I uppdraget ingick bland annat att följa regeringens åtgärder inom områdena vårdvalssystem och fri etableringsrätt.

Av ärendet till landstingsstyrelsen framgick att landstingets majoritetspartier ”är positiva till att öka medborgarnas möjligheter att själv välja vårdgivare

men avvisande till eventuellt kommande förslag om att införa obligatoriskt vårdvalssystem med en generell fri etableringsrätt inom primärvården”.

Sedan hösten 2008 har ett omfattande föreberedelsearbete bedrivits inom landstinget. Bland aktiviteterna kan nämnas följande insatser

- Omvärldsbevakning i form av genomgång och granskning av
  - de vårdvalssystem som redan har införts respektive är under införande
  - en rad rapporter och utredningar i övrigt av intresse vid utformningen av ett vårdvalssystem för Norrbotten
- Genomgång och analys av konsekvenserna av den författningensliga regleringen av vårdvalssystem
- Informationsträffar för och med olika målgrupper för att sprida kunskap om reformen och dess konsekvenser. Drygt 170 personer deltog i en öppen informationsträff som anordnades i Luleå den 28 januari. Mötet kunde även följas via videolänk på ett antal orter i hela norra regionen. Två informationsmöten har vidare genomförts med särskild inriktning på privata vårdgivare (Gällivare och Luleå).
- Genomgång av dokumentation över primärvården i Norrbotten omfattande bland annat åtagande, finansiering, styrande dokument samt interna och externa avtal
- Medverkan i det nationella nätverk för vårdval som organiseras av Sveriges Kommuner och Landsting
- Information och överläggningar med landstingets fackliga organisationer har ägt rum inom ramen för den samverkan som regelmässigt sker i den centrala informations- och förhandlingsgruppen (CIF). Med tanke på omfattningen av reformen har ett särskilt halvdagsmöte genomförts med vårdvalet som enda fråga

På ett tidigt stadium stod det klart att det finns både ett uttalat önskemål och ett behov av samverkan i norra regionen i arbetet med att utforma vårdvalssystemet för respektive landsting. De fyra norrlandstingen har flera grundläggande förutsättningar gemensamt som gör att ett samordnat förberedelsearbete framstår som naturligt. Arbetet med att förbereda vårdvalet bedrivs därför i nära samarbete med övriga tre norrlandstingen.

Projektledaren för vårdval Norrbotten redovisade i början av mars 2009 diskussionsunderlaget ”Vårdval i norra regionen”. Rapporten, som varit föremål för en öppen remissbehandling i Norrbotten har syftat till att stimulera en debatt om vårdvalssystemets utformning i respektive landsting.

Ett av målen för det regionvisa samarbetet är att ta fram ett i så stor utsträckning som möjligt gemensamt förfrågningsunderlag för de fyra landstingen. Detta medför en administrativ förenkling för landstingen samtidigt som det underlättar för privata vårdgivare som önskar etablera sig i mer än ett av landstingen.

#### **Den fortsatta processen**

Valfrihetssystemets utformning är av stort intresse för många olika aktörer och intressenter. Inte minst viktigt är att såväl landstingets primärvård i egen regi som intresserade privata leverantörer på ett så tidigt stadium som möj-



ligt kan få besked om de grundläggande villkoren för vårdvalet i Norrbotten. Samtidigt återstår ett relativt omfattande utredningsarbete innan alla detaljer är klara. Inte minst gäller detta det förfrågningsunderlag som ska ligga till grund för den godkännandeprocess som enligt lagen utgör förutsättningen för privata leverantörers möjlighet till etablering.

Mot denna bakgrund bör beslut om vårdvalet i Norrbotten fattas i flera steg under 2009 enligt följande.

- 1 De grundläggande principerna fastställs av landstingsfullmäktige i juni 2009 i enlighet med det förslaget i ”*Valfrihetssystem Norrbotten - principiell inriktning*” (bilaga)
- 2 Landstingsstyrelsen fastställer senast i oktober ett detaljerat regelverk i form av löpande förfrågningsunderlag inom de ramar som anges i landstingsfullmäktiges beslut. Av beslutet ska även framgå hur verksamheten inom primärvården ska följas upp och utvärderas under 2010.
- 3 Landstingsfullmäktige beslutar i november om de ekonomiska ramarna för primärvården 2010.

#### **Valfrihetssystem Norrbotten - principiell inriktning.**

I detta avsnitt redogörs för vissa av de motiv och överväganden som ligger till grund för förslaget ”*Valfrihetssystem Norrbotten - principiell inriktning*”.

#### **Basuppdraget**

Det för alla vårdcentraler gemensamma basuppdraget har utformats för att kunna vara stabilt över tiden och inte behöva omprövas löpande, till exempel årligen. Basuppdraget ger en övergripande beskrivning av den verksamhet som ska bedrivas vid varje vårdcentral, oberoende av leverantör. Uppdraget tar sikte på ansvarsområden, funktionalitet och resultat.

Basuppdraget är till sin utformning tämligen statiskt och lämpar sig därför inte för att fånga in den dynamik som präglar hälso- och sjukvårdens utveckling. Därför hänvisas i basuppdraget till de årliga och för leverantörer styrande beslut som fattas av landstinget.

Vidare anges att primärvården ska bedrivas i enlighet med de nationella riktlinjer, vårdprogram samt behandlingsråd eller behandlingsöverenskommelser som fastställs av landstinget. Dessa lägger även grunden för de kompetenser som måste finnas i primärvården.

Slutligen preciseras innebörden av basuppdraget i det regelverk och förfrågningsunderlag som landstinget fastställer och som löpande publiceras på den nationella webbplatsen.

#### **Listningsförfarandet**

Alla norrbottningar ska listas på en vårdcentral. Begreppet vårdcentral ska ses ur ett funktionellt och inte snävt geografiskt perspektiv. Verksamheten ska kunna organiseras i skilda lokaler, till exempel i form av filialmottagningar eller genom samarbete mellan vårdenheter eller med underleverantörer. Självfallet gäller i sådana fall landstingets allmänna krav på alla lokaler, till exempel vad gäller tillgänglighet för funktionshindrade eller särskilda villkor för vilken information som ska finnas i väntrummen.

Den enskilde medborgaren kan dock endast vara listad på en geografiskt tydligt avgränsad plats, det vill säga den lokal som i kontraktssammanhang utgör vårdcentralen.

#### Ickevalsalternativ – passiv listning

Ett uttalat mål är att så många norrbottningar som möjligt ska lista sig aktivt. Invånare som väljer att inte lista sig ska dock enligt lagen om valfrihetssystem erbjudas ett ickevalsalternativ (passiv listning). Proposition 2008/09:29 anger att ickevalsalternativet ska ”vara ett kvalitativt fullgott alternativ”. Vidare betonas att valet inte får ske slumpvis; inte heller är det tillåtet göra någon form av viktning eller rangordning bland leverantörerna.

Kravet att landstinget ska kunna erbjuda ett kvalitativt fullgott alternativ är mycket långtgående. Förhållandet att det inte är tillåtet att rangordna olika leverantörer, till exempel med hänsyn till olika kvalitetsaspekter, medför en tydlig restriktion av landstingets handlingsfrihet i detta avseende.

Ickevalsalternativet ska därför vara en landstingsdriven vårdcentral enligt den geografiska indelning som landstinget fastställer.

#### Godkännandeprocessen samt vissa avtalsvillkor

Här regleras vissa grundläggande villkor i förhållande till leverantörerna. Ytterligare ett antal villkor, till exempel krav på ekonomisk stabilitet samt teknisk förmåga och kapacitet, preciseras i det förfrågningsunderlag som fastställs av landstingsstyrelsen.

Landstingets verksamhet i egen regi förutsätts genomgå samma godkännandeprocess som andra leverantörer vilket bidrar till att säkerställa att principen om konkurrensneutralitet upprätthålls. Däremot kan landstinget inte teckna bindande civilrättsliga avtal med sig själv. Kontraktet med den egna verksamheten sker därför i form av Uppdrag.

Avtalstidens längd blir, åtminstone initialt, en ofrånkomlig kompromiss mellan å ena sidan såväl landstingets som leverantörernas intresse av långsiktigt, stabila relationer samt den stora osäkerhet som är följden av den löpande besvärsmöjligheten enligt LOV å den andra. I avvaktan på att rättspraxis utvecklas bör avtalstiden därför vara 30 månader. Om ingen av parterna säger upp avtalet senast 9 månader före avtalstidens utgång förlängs det med ytterligare 30 månader. Med denna konstruktion skapas det en för parterna ömsesidig kontrollstation som gör det möjligt att fånga in och korrigera eventuella övergångsproblem. Samtidigt kan det maximala avtalsperioden uppgå till fem år (60 månader) varefter ny prövning sker.

Målet på sikt ska vara att erbjuda längre avtalsperioder.

#### Fast läkarkontakt

Enligt HSL 5 § ska primärvården organiseras så att alla som är bosatta inom landstinget får tillgång till och kan välja en fast läkarkontakt. Den enskildes val får inte begränsas till ett visst geografiskt område inom landstinget. Regelns syfte är att garantera tillgång till god kompetens inom primärvården och att säkerställa kontinuiteten för den enskilda patienten.

Den fasta läkarkontakten för norrbottningarna ska normalt sett vara specialist i allmänmedicin eller blivande sådan (ST-läkare i allmänmedicin). För vissa patienter bör det dock vara möjligt att tillgodose önskemålet att en specialist

i geriatrik, allmän internmedicin, barnmedicin respektive gynekologi ska svara för den fasta läkarkontakten.

Frågan om gränsdragningen mellan specialister i allmänmedicin respektive vissa andra specialiteter kommer att belysas ytterligare i den utredning om närsvård som landstingsstyrelsen beslutat om i april 2009.

#### Ersättningssystemet

Den dominerande intäkten för primärvårdens leverantörer blir så kallad fast ersättning i form av åldersrelaterad vårdpeng (kapitering) respektive läkemedelspeng. Ersättningen utbetalas månadsvis i efterskott i förhållande till antalet listade patienter (aktivt och passivt) samt deras ålder.

Ersättningen storlek fastställs en gång per år, vanligtvis i juni med ikraftträdande nästföljande kalenderår. För 2010 fastställs ersättningen av landstingsfullmäktige i november 2009. Landstinget äger rätt att såväl sänka som höja ersättningen som en följd av till exempel förändrat åtagande eller den ekonomiska utvecklingen.

Ersättningen utgår på lika villkor för såväl landstingets primärvård som för andra leverantörer. Inga inkomstgarantier kan dock lämnas som en följd av att de kontrakt som tecknas med stöd av lagen om valfrihetssystem utgör så kallade tjänstekoncessioner.

Den fasta ersättningen kombineras med viss rörlig sådan (främst patientavgifter). Detta inslag är ett uttryck för strävan att stimulera produktiviteten utan att för den skull ge incitament som kan leda till medicinskt omotiverade besök.

Ersättningssystemet har en utformning som ska stimulera effektivitet och kostnadsansvar samtidigt som det möjliggör flexibilitet i resursutnyttjandet. Verksamhetens kostnader i form av löner, receptbelagda läkemedel, utrustning, hyror samt drift- och omkostnader i övrigt ska finansieras av de fasta respektive rörliga ersättningarna.

Samtidigt finns det vissa speciella tjänster som finansieras av särskilda centrala anslag. Det kommer också att finnas ett visst inslag av så kallade fria nyttigheter, det vill säga kostnader som inte behöver finansieras av leverantörerna inom valfrihetssystemet. Även i dessa fall gäller att samtliga leverantörer behandlas lika i enlighet med de regler som anges av landstingsstyrelsen i förfrågningsunderlaget.

Möjligheterna att basera ersättningen på modeller som ger en mer utförlig bild av vårdtyngden hos olika patientgrupper bör övervägas. Flera sjukvårdshuvudmän har valt att använda Adjusted Clinical Groups (ACG) för detta syfte. Erfarenheterna från dessa bör följas noga för att kunna ta ställning till om och i så fall när ett sådant system kan vara en del av ersättningssystemet i Norrbotten.

#### Uppföljning och utvärdering

För närvarande pågår ett omfattande arbete på såväl nationell som regional nivå för att utveckla metoder och system för uppföljning av hälso- och sjukvården i form av mål-, resultat- och kvalitetsindikatorer. Sannolikt kommer det att krävas ett flerårigt utvecklingsarbete i detta avseende. Landstingsstyrelsen förutsätts under hösten 2009 besluta om hur uppföljning av verksamheten ska ske under 2010.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Förslaget ”Valfrihetssystem Norrbotten - principiell inriktning” fastställs.
- 2 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att senast i november 2009 fastställa regelverk och förfrågningsunderlag enligt lagen om valfrihetssystem samt former för uppföljning och utvärdering av verksamheten under 2010.
- 3 Ekonomiska ramar för primärvården 2010 fastställs av landstingsfullmäktige i november 2009.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Av Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Av Kenneth Backgård (ns):

- Vid fastställande av regelverk och förfrågningsunderlag ska det övervägas om sjukgymnasterna ska vara fristående.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Resvation

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

### Särskilt yttrande

Av Birgit Stöckel (kd):

- 1 Vi föreslår att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att i sitt regelverk och förfrågningsunderlag särskilt beakta möjligheten att stimulera vårdcentralernas samverkan med kommunerna vad gäller förebyggande hälsovård för barn och ungdomar.
- 2 För de invånare som inte aktivt väljer att lista sig på en vårdcentral ska det finnas ett ickevalsalternativ. Vi föreslår att ickevalsalternativet ska vara den vårdcentral som ligger geografiskt närmast invånaren, oavsett om vårdcentralen drivs av landstinget eller annan vårdgivare.

## § 107

# Ansvarsfrihet för år 2008 för Norrlandstingens regionförbund

Dnr 1219-09

### Ärendebeskrivning

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund har upprättat årsredovisning för verksamhetsåret 2008 och har beslutat att årets underskott 93 tkr balanseras i ny räkning.

Varje medlem i kommunalförbundet har nominerat var sin lekmannarevisor, de har i sitt arbete biträtts av sakkunniga från medlemslandstingens revisionsorgan. Deras översiktliga granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att regionförbundets årsredovisning godkänns och att ledamöterna i förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för 2008 års verksamhet.

Enligt § 7 i förbundsordningen beslutar respektive medlems fullmäktige om ansvarsfrihet för förbundsdirektionen.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstingsfullmäktige beviljar för sin del förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund ansvarsfrihet för den tid revisionen omfattar.
- 2 Årsredovisningen för år 2008 läggs till handlingarna.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Anteckning

Ordföranden Kent Ögren (s), vice ordföranden Britt Westerlund (s) Monica Carlsson (v), samt Jens Sundström (fp) anmäler jäv. Som tillfällig ordförande tjänstgör därför Bengt Ek (s).

## § 108

# Årsredovisning och revisionsberättelse 2008 för samordningsförbundet Activus

Dnr 1110-09

## Ärendebeskrivning

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

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2008 föreligger.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

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

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Jäv

Monica Carlsson (v) anmäler jäv.

## § 109

# Årsredovisning och revisionsberättelse 2008 för samordningsförbundet Pyramis

Dnr 1221-09

## Ärendebeskrivning

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

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2008 föreligger.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

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

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Jäv

Monica Carlsson (v) och Agneta Granström (mp) anmäler jäv.

## § 110

# Årsredovisning och revisionsberättelse 2008 för samordningsförbundet Concensus

Dnr 1109-09

## Ärendebeskrivning

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

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2008 föreligger.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

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

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Jäv

Agneta Granström (mp) anmäler jäv.

## § 111

# Motion nr 15/08 om att samla den psykiatriska specialistvården inom en gemensam division; division Psykiatri

Dnr 2405-08

## Motionen

Väckt av Birgit Stöckel (kd) och Jens Sundström (fp):

Idag ligger barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri organisatoriskt inom olika divisioner. Barn under arton år behandlas inom barn- och ungdomspsykiatri som tillhör Division Medicin. Patienter som fyllt 18 år tas in eller flyttas över till vuxenpsykiatri som verkar inom en egen division; Division Vuxenpsykiatri.

Av kvalitets skull föreslår vi att de båda verksamheterna samlas i en ny division; Division Psykiatri. Det skulle underlätta samverkan och kunskapsöverföring kring den enskilda patienten. Verksamheterna kunde gemensamt hjälpas åt för att stötta hela familjen kring den drabbade. Det är viktigt inte minst med tanke på att det inte är ovanligt att barn som behandlas inom psykiatri har föräldrar som också lider av psykiska sjukdomar.

Samordnad och tidig kontakt med olika myndigheter skulle också vara en fördel för både verksamhet och patient.

I t ex Stockholm, Uppsala, Östergötland, Lund och på Gotland är barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri organisatoriskt samlade under samma ledning. Man upplever att övergångarna för patienterna blir mjukare och att man kan använda budgeten på ett flexibla sätt.

Vi föreslår landstingsfullmäktige att besluta:

- att utreda förutsättningarna för att organisatoriskt samla den psykiatriska specialistvården inom en gemensam division.

## Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

När den nuvarande driftorganisationen infördes år 2001 var det en förhållandevis radikal åtgärd att samla all sjukvård för barn inom division Medicinska specialiteter. Fram till denna tidpunkt hade barnmedicin, barnpsykiatri och barnhabilitering varit självständiga verksamheter inom den då gällande förvaltningsorganisationen.

När driftorganisationen formades bedömdes behovet av en utvecklad samverkan mellan de olika delarna av sjukvården för barn att vara så stora att det fanns grund för att sammanföra all barnsjukvård i ett eget länsområde. Verksamheterna har därefter haft möjlighet att utveckla samverkan successivt vilket bl a handlat om att sammansmälta olika verksamhetsmässiga och kul-



turella skillnader inom och mellan verksamheterna i länet. Denna process är ännu inte avslutad. Det i sig är enligt styrelsens uppfattning ett starkt skäl för att inte föreslå några organisatoriska förändringar för barn- och ungdomspsykiatri.

Såväl hälso- och sjukvårdsberedningarnas och programberedningens verksamhetsrapporter för år 2008 handlar om barn och ungdomars psykiska hälsa. Av dessa rapporter framgår med stor tydlighet att behovet av samverkan för att förbättra barn och ungdomars hälsa i första hand är riktat från barn- och ungdomspsykiatri till primärvården samt kommunernas socialtjänst och skolhälsovård. I viss utsträckning berörs även behovet av samverkan med vuxenpsykiatri.

Genom det arbete som beredningarna utfört avseende barns och ungdomars hälsa konstaterar landstingsstyrelsen att det således finns behov av att utveckla och förbättra verksamheterna i en rad avseende, inte minst gällande bemötandefrågor och samverkan med vårdgrannar. I det sammanhanget noterar landstingsstyrelsen att fokus är på att nå resultat i ett patientperspektiv i verksamheterna. Styrelsen drar för sin del slutsatsen att de organisatoriska frågorna är av underordnad betydelse i det sammanhanget.

När det gäller situationen för barn och ungdomar är det särskilt oroande att tecknen på psykisk ohälsa ökar och är särskilt uttalade bland unga flickor. Det i sig kräver särskild uppmärksamhet inom såväl primärvården, som har det basala hälso- och sjukvårdsansvaret även för barn och ungdomar, men även inom övriga delar av hälso- och sjukvården.

Enligt landstingsstyrelsens mening talar beredningarnas erfarenheter och synpunkter för att behålla nuvarande organisatoriska ansvar för barn- och ungdomspsykiatri. Däremot är det nödvändigt att ett fortsatt utvecklingsarbete sker för att rätta till de brister som beredningarna noterat. Landstingsfullmäktige har, på styrelsens förslag, riktat uppdrag till landstingsdirektören att vidta vissa konkreta åtgärder i detta syfte.

Det förtjänar även att framhållas att landstinget och kommunerna nyligen gemensamt har antagit ett program, Norrbus, med utgångspunkter, inriktning och ansvarsfördelning för utveckling av bemötande och omhändertagande av barn och ungdomar. Det programmet utgår också från att utvecklingsarbetet utgår från befintliga organisatoriska strukturer.

Landstingsstyrelsen vill även framhålla att styrelsen nyligen har fastställt direktiv för en utredning om införande av närsjukvård i länet. Tyngdpunkten i det arbetet har ett annat fokus än psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Styrelsen bedömer dock att området kommer att beröras av utredningen och finner det därför olämpligt att föregå utredningens resultat genom att i nuläget föreslå organisatoriska förändringar för barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Landstingsstyrelsen avvisar med hänvisning till det anförda motionärernas förslag och föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- Motionen avslås.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

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

## § 112

# Motion nr 1/09 om nollvision för fallolyckor

Dnr 560-09

## Motionen

Väckt av Erik Berg (c):

Varje år avlider ca 1200 personer i Sverige på grund av fallolyckor. Flera tusen människor skadas allvarligt, närmare bestämt ca 32000 och blir akut omhändertagen för läkarvård. I många fall handlar det om specialistsjukvård och långvarig rehabilitering.

Flest drabbade är äldre personer. Lidandet och smärtan efter en fallolycka kan variera, men för de flesta blir det en oerhört stor påfrestning i den vardag de skall hantera efter en olycka! Förutom lidandet är fallolyckorna kostnadskrävande, där det inom ramen för hälso- och sjukvård avsätts stora summor pengar.

I vägverkets senaste rapport (skade- och olycksdata) framkommer det följande ”varje år dödas mellan 400 – 500 människor i vägtrafiken och flera tusen skadas allvarligt) 2008 dödades mindre än 400 vilket var det lägsta antal på många år. Vägverket skriver ”det är ett av de största folkhälsoproblemen i Sverige”.

Undertecknad motionär vill påstå att fallolyckorna tyvärr är ett ännu större folkhälsoproblem samtidigt som följande kan konstateras; den summa pengar som anslås i förebyggande syfte för att förhindra fallolyckor är försvinnande liten i jämförelse med den summa vägverket disponerar i förebyggande syfte inom vägtrafiken.

Min tanke är inte att landstinget skall avsätta stora pengar, utan tanken är att sätta profil och levandegöra visionen ”nollvision fallolyckor”. Nollvision är bilden av en framtid där människor inte dödas eller skadas genom en fallolycka.

En av många redskap för att motverka fallolyckor kan vara att både aktualisera statistik och årsdata samt att det finns tillgängligt. Statistiken i dessa sammanhang kan ofta vara dyster läsning. Men statistiken ger också kunskap om händelser och förhållande, som kan användas som grund för att förhindra fallolyckor.

Med anledning av det ovan anförda, yrkar undertecknad att landstingsfullmäktige beslutar:

- att uppdra till landstingsstyrelsen att ”Nollvisionen” skall vara grunden för säkerhetsarbete för att förhindra fallolyckor inom de områden där Norrbottens läns landsting har ett övergripande huvudansvar.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsunderlag till fullmäktige:

I hälso- och sjukvården pågår ett omfattande förbättrings- och utvecklingsarbete där patientsäkerhet och att förebygga fallskador är ett prioriterat område. I den nationella satsningen på patientsäkerhet som Sveriges kommuner och landsting initierat ingår fallskador i samband med vård som en del.

Ett förbättringsarbete, ”Vårdprevention”, för att förebygga fall, undernäring och trycksår pågår. Målet är en nollvision. Anledningen till att man valt dessa tre områden är att de hör ihop. Arbetet går ut på att göra riskbedömningar på alla patienter som är 65 år och äldre som sjukvården kommer i kontakt med. Evidensbaserade åtgärder i förebyggande syfte ska sättas in på alla patienter där man upptäcker risk.

Genom landstingets avvikelshanteringssystem följs statistik över fallskador. Ett nytt kvalitetsregister ”Senior Alert” är under uppbyggnad där uppgifter om patienterna matas in och där arbetet kan följas upp.

Landstingets handlingsplan inom området äldre grupperas i tre fokusområden där fallskadeprevention är ett område. Fallskadorna bland äldre ska minska i länet och landstingets egna verksamheter, genom samverkan med andra aktörer, liksom genom strategier inom landstingets egen verksamhet. Strategierna är främst koncentrerade till information, riskbedömningar, åtgärder vid risk, samt åtgärder för att tillse att de äldre är väl medicinerade.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

-----  
-

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Erik Berg (c):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

-----  
-

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

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

## § 113

# Återremitterat ärende: Förslag till hjälpmedelspolicy och ändring av egenavgifter för vissa hjälpmedel

Dnr 438-09

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

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

Förslaget anger inriktningen för hur landstinget ska tillhandahålla personligt förskrivna hjälpmedel. Här avses hjälpmedel som kräver hälso- och sjukvår-

dens särskilda kompetens för bedömning, utprovning, anpassning, träning, uppföljning och utvärdering och som är avsedda att kompensera nedsatt funktion, förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga att klara aktiviteter i dagliga livet.

### **Policy**

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

### **Mål**

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

Hjälpmedel en integrerad del av hälso- och sjukvården

Förskrivning av hjälpmedel ska utgå ifrån:

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

### **Personligt förskrivna hjälpmedel**

Med personliga hjälpmedel avses medicintekniska produkter och anpassning av dessa, som en person behöver i det dagliga livet för att förbättra eller kompensera kroppsfunction för ökad aktivitetsgrad och delaktighet. Personliga hjälpmedel förskrivs för individuella behov.

### **Etiska principer**

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

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

### **Prioriteringsordning för hjälpmedel**

Landstingets prioriteringsordning för personligt förskrivna hjälpmedel är:

- 1 Hjälpmedel för livsuppehållande insatser.

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

#### Individuell behovsbedömning och prioritering

Varje förskrivning prövas och bedöms enligt följande:

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

I den individuella behovsbedömningen ska en värdering göras av följande:

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

#### Ändring av egenavgifter för vissa hjälpmedel

Projektgruppen har föreslagit vissa förändringar av egenavgiften för följande hjälpmedel.

##### Stimulatorer för smärtlindring

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

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

##### Ortoser

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

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

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

##### Ortopediska skor

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

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

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

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

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

#### Sängar och madrasser

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

Patienter i palliativ vård är befriade från egenavgift.

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

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

### **Styrelsens förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att:

- 1 Fastställa hjälpmedelspolicyn.
- 2 Egenavgiften för stimulatorer för smärtlindring höjs till 1 000 kr vid lån över tre månader.
- 3 Barn och ungdomar under 20 år inte behöver betala egenavgift för ortoser.
- 4 Egenavgiften för ortopediska skor för vuxna höjs till 800 kr per par och för barn och ungdom under 20 år till 500 kr per par.
- 5 Egenavgiften för armstöd och/eller ryggstöd som monteras på toalett ska vara 300 kr.
- 6 Standardmadrass är patientens eget ansvar. Patienter i palliativ vård är befriade från egenavgift. Äldre och svårt sjuka patienter kan i vissa fall få möjligheten att få passande madrass levererad tillsammans med förskrivna säng. De får betala en egenavgift som motsvarar landstingets inköpskostnad för en standardmadrass.
- 7 Hjälpmedelspolicyn och ändringen av egenavgifterna börjar gälla den 1 mars 2009.

---

### **Yrkande och propositionsordning**

#### **Yrkande**

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

- Ärendet återremitteras med följande motivering: Hjälpmedel är en rättighet för behövande. Olika behövande har olika ekonomiska förutsättningar att kunna bekosta sina hjälpmedel. Vissa kan säkert acceptera den, andra upplever den mycket betungande. Vi vill ha en redovisning av det underliggande materialet avseende höjningens konsekvenser för den totala landstingsekonomi samt beräkning och förbrukning avseende uttag per avgiftshöjt hjälpmedel och kön.

#### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

-----

### Beslut

Ärendet återremitteras.

### Kompletterande utredning med anledning av beslutet om återremiss

Med anledning av landstingsfullmäktiges beslut om återremiss den 17 februari 2009 (§ 9) har landstingsstyrelsen utrett höjningens konsekvenser för den totala landstingsekonomi och förbrukningen per åldersgrupp och kön för varje aktuellt hjälpmedel.

I bilaga framgår förskrivningen och betalda egenavgifter per födelseår och kön för stimulator för smärtlindring, ortoser och ortopediska skor.

#### Stimulatorer för smärtlindring

Förskrivningen för åren 2007 och 2008 framgår av tabellen:

År	Antal personer			Egenavgifter (kr)		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
2007	228	111	339	114 000	55 500	169 500
2008	244	102	346	122 000	51 000	173 000

En höjning av egenavgiften från 500 kr till 1 000 kr vid lån minst tre månader innebär ökade egenavgifter på ca 170 000 kr baserat på förskrivningen åren 2007 och 2008.

#### Ortoser

Förskrivningen för barn och ungdomar under 20 år avseende åren 2007 och 2008 framgår av tabellen:

År	Antal personer			Egenavgifter (kr)		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
2007	69	47	116	33 200	23 250	56 450
2008	52	57	109	24 500	27 950	52 450

Ett borttagande av egenavgiften för ortoser för barn och ungdomar under 20 år innebär minskade egenavgifter på ca 55 000 kr baserat på förskrivningen åren 2007 och 2008.

#### Ortopediska skor

Förskrivningen för åren 2007 och 2008 framgår av tabellen:

	År 2007			År 2008		
	Kvinnor	Män	Totalt	Kvinnor	Män	Totalt
Vuxna						



Antal personer	282	134	416	236	160	396
Betalda egenavgifter (kr)	205 200	106 800	312 000	163 200	129 000	292 200
Antal par skor/person	1,21	1,33	1,25	1,15	1,34	1,23
<b>Barn och ungdomar under 20 år</b>						
Antal personer	35	58	93	61	32	93
Betalda egenavgifter (kr)	19 200	31 800	51 000	29 400	20 400	49 800
Antal par skor/person	1,83	1,83	1,83	1,61	2,13	1,78

En höjning av egenavgiften från 600 kr till 800 kr för vuxna innebär ökade egenavgifter på ca 100 000 kr baserat på förskrivningen åren 2007 och 2008. En höjning av egenavgiften från 300 kr till 500 kr för barn och ungdomar under 20 år innebär ökade egenavgifter på ca 30 000 kr baserat på förskrivningen åren 2007 och 2008.

#### **Arm- och/eller ryggstöd som monteras på toalett**

Baserat på tillgängliga uppgifter bedöms förskrivningen till vuxna personer av denna produkt uppgå till ca 270 stycken (190 till kvinnor och 80 till män) under 2008. Med 2008 års förskrivning som grund beräknas egenavgiften för vuxna bli ca 80 000 kr.

#### **Standardmadrass**

Den ekonomiska effekten av förändringen för denna produktgrupp torde bli marginell eftersom endast ett fåtal personer berörs.

#### **Sammanställning över ekonomiska konsekvenser**

Hjälpmedel	Ekonomisk helårseffekt, ca (+ högre,- lägre egenavgifter)
Stimulator för smärtlindring	+ 170 000 kr
Ortoser	- 55 000 kr
Ortopediska skor	+ 130 000 kr
Arm- och/eller ryggstöd	+ 80 000 kr
Standardmadrass	Marginell
<b>Summa</b>	<b>+ 325 000 kr</b>

### **Förslag till beslut**

Mot bakgrund av den tidigare ärendebeskrivningen och den kompletterande utredningen föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

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

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

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Egenavgiften höjs enligt följande:
  - ortopediska skor för vuxna höjs från 600 till 650 kronor
  - ortopediska skor för barn höjs från 300 till 350 kronor
  - stimulatorer för smärtlindring höjs från 500 till 550 kronor

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

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

## **§ 114**

# **Förändring av vårdavgifter**

Dnr 1281-09

### **Ärendebeskrivning**

Avgiften för mammografisk hälsundersökning har varit 150 kronor allt sedan dessa undersökningar belades med avgift. I landet varierar avgiften för närvarande mellan 80 – 200 kronor.

En höjning av avgiften till 200 kronor är befogad dels mot bakgrund av att avgiften varit densamma under lång tid och dels för att bidra till att täcka de ökade kostnader som verksamheten kommer att få när verksamheten moderniseras och övergår till digital teknik.

En höjning av avgiften till 200 kronor innebär ökade intäkter med ca en miljon kronor förutsatt att deltagandet i undersökningen inte minskar.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- Avgiften för mammografisk hälsundersökning är 200 kronor.
- Avgiften gäller från och med den 1 juli 2009.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 115**

# **Tandvårdstaxa den 1 juli 2009**

Dnr 1147-09

### **Ärendebeskrivning**

Riksdagen beslutade 2008 att införa ett nytt tandvårdsstöd som trädde i kraft den 1 juli 2008. Den nya försäkringen innehåller en lista med diagnoser samt en åtgärdslista med ett referenspris på varje åtgärd. Diagnosen avgör vilka åtgärder som är ersättningsberättigande och vilka begränsningsregler som gäller i den aktuella situationen. Referenspriset ska dels ligga till grund för beräkning av patientens tandvårdsersättning dels tjäna som vägledning för patienten genom att ange ett ”normalpris” för en åtgärd – ett jämförelsepris. Referenspriset justeras, av Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket, i takt

med prisutvecklingen och nya referenspriser kommer att gälla från den 1 september 2009.

Landstingsfullmäktige antog en ny taxa från och med den 1 juli 2008, som för allmäntandvården låg 4 procent under referenspriset. Taxenivån i Norrbotten blev bland de lägsta i landet. I arbetet med taxerevisionen har de fyra nordligaste landstingen, som ett led i regionsamarbetet, enats om likartade principer för prissättning. Ambitionen har varit att få tandvårdstaxor som bygger på samma grundtanke men som återspeglar det individuella kostnadsläget i respektive landsting. Resultatet blev att tandvårdstaxan 2008 för Västernorrland och Västerbotten kom att ligga under referenspriset, 4 respektive 6 procent, Jämtlands tandvårdstaxa överensstämmer med referenspriset.

Den nya försäkringen innebar en större administrativ belastning för vårdgivarna än beräknat och därmed minskad vårdtid. Detta, plus en kraftig höjning av kostnaderna för tandtekniska arbeten liksom en generell kostnads- och löneökning under år 2008 och 2009, beräknad till 5,9 procent, gör att vuxentandvården inom allmäntandvården inte täcker sina kostnader. Samma erfarenheter har gjorts i Västerbotten och Västernorrland som båda höjer sina tandvårdstaxor med 6 procent den 1 juli 2009 respektive den 1 mars 2009.

Mot denna bakgrund föreslås en generell höjning av tandvårdstaxan med 6 procent från den 1 juli 2009. Även efter en sådan höjning kommer troligen priserna inom allmäntandvården i Norrbotten att ligga under det kommande referenspriset. Priset för specialisttandvård kommer även fortsättningsvis att vara ca 15 procent högre än priset inom allmäntandvården. Den föreslagna prisökningen gäller även avdelningen för käk- och munsjukdomar samt enheten för odontologisk radiologi vid Sunderby sjukhus.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- Föreslagen taxa fastställs, att gälla från och med den 1 juli 2009.
- Landstingsstyrelsen uppdras att besluta om justeringar i taxan föranledda av eventuella förändringar i föreskrifter, marknadspriser på implantatkomponenter och förändrade priser på upphandlade tandtekniska produkter.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 116

# Ny kostnadsfördelningsmodell för Länstrafiken i Norrbotten AB genom nytt konsortialavtal med tillhörande trafikavtal

Dnr 862-09

### Ärendebeskrivning

Ägarsamrådet 2005 fattade beslut om att utreda en ny fördelningsmodell för underskottsfördelningen till länstrafiken i Norrbottens län. Utgångspunkt för utredningen var en kostnadsfördelningsprincip där kommunerna skulle svara för inomkommunala linjer och Norrbottens läns landsting för stomlinjer inkluderande tågtrafiken. Uppdraget från ägarna syftade till bättre styrning med ökat kommunalt inflytande över trafiken genom att ägarna kan påverka vilka linjer som ska prioriteras och att det blir ett direkt samband mellan kostnaderna och utbud för respektive aktör.

I oktober 2007 beslutade Kommunförbundet Norrbotten att ge sin ordförande i uppdrag att i samråd med styrelsens ledamöter från Luleå, Boden, Gällivare, Kiruna, Arjeplog, Övertorneå, Älvsbyn och Pajala omarbeta förslaget till kostnadsfördelningsmodell för Länstrafiken avseende den interkommunala fördelningen. I december 2007 behandlades detta förslag i kommunförbundets styrelse och det beslutades att bifalla förslaget.

Vid ägarsamrådet i april 2008 enades ägarna om att man är överens om principen för den nya kostnadsfördelningsmodellen där landstinget har ansvar för stomlinjer och kommunerna har ansvar för trafiken i sin respektive kommun. En tjänstemannagrupp gavs i uppdrag att justera uppgifter avseende trafiklinjer och medel till 2007 års nivå, då underlaget bygger på uppgifter från 2005.

Vid ägarsamrådet i januari 2009 redovisades justeringen av underlagsmaterialet till 2007 års nivå. Ägarna enades om att den interkommunala fördelningen ska ske enligt den modell Kommunförbundet förhandlat fram. Tjänstemannagruppen gavs i uppdrag att skyndsamt färdigställa ett erforderligt material (ändring av konsortialavtal mm) för att erhålla en ny kostnadsfördelningsmodell som skickas ut till kommuner och landsting för beslut i respektive fullmäktige. Den nya kostnadsfördelningsmodellen skulle gälla från och med 2009-01-01. Mot bakgrund av det hårt ansträngda ekonomiska läget i många kommuner och att man redan nu är inne i budgetarbetet för 2010 så har det överenskommit om att låta avtalet gälla från 2010-01-01.

Bolagsordningen, som utgör bilaga 1 till konsortialavtalet, har inte omarbetats i detta skede, och utgör därför inte underlag för beslut.

Enligt den preliminära prognos för ägartillskott 2010 som gjorts av länstrafiken med den nya modellen kommer landstingets nettokostnad att uppgå till 63 mkr. Det bör noteras att prognosen utgår från befintlig trafik och en total nettokostnad på 142 mkr. Nu gällande beslut om ägartillskott 2010 uppgår

till totalt 120 mkr, till detta ska läggas kommunala extraavtal för ca 7 mkr. Länstrafiken har tidigare aviserat ett behov av ägartillskott på 140 mkr för år 2010 vid ett oförändrat trafikutbud.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Konsortialavtal med tillhörande trafikavtal för Länstrafiken i Norrbotten AB samt den kostnadsfördelningsmodell som kommunerna förhandlat fram ska gälla från 1 januari 2010, förutsatt att övriga delägare fattar samma beslut.

-----  
-

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s) och Hans Swedell (m):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

-----  
-

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 117**

# **Revisionsrapport om systemförvaltning av IT-system**

**Dnr 658-09**

### **Ärendebeskrivning**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om landstingets förvaltning av IT-system/förvaltningsobjekt bedrivs på ett strukturerat, säkert och effektivt sätt med ändamålsenliga förvaltningsmodeller där mål, organisation, roller, ansvar och processer är beslutade på rätt nivå och är dokumenterade.

Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Revisorerna konstaterar i sin rapport:

- Att landstinget arbetar sedan 2007 enligt en ny systemförvaltningsmodell.
- En positiv effekt av den nya modellen är att ansvars- och rollfördelning mellan verksamheterna och IT-organisationen har tydliggjorts.

- En annan positiv effekt av införandet av den nya modellen och det arbetsätt som modellen bygger på är den helhetssyn som uppnåtts beträffande IT-lösningar inom landstinget.
- Att den sammanfattande bedömningen är att landstinget i allt väsentligt bedriver förvaltning av sina IT-system på ett strukturerat sätt. Den valda modellen bedöms som ändamålsenlig och bör ge förutsättningar för en effektiv och säker systemförvaltning.
- Att det finns en otydlighet i beslutsvägarna avseende de strategiska frågorna och att några förvaltningsobjekt inte tillägnat sig den nya förvaltningsmodellen.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Följande konkreta åtgärder är vidtagna:

- Ansvaret för IT-frågorna är numera samlat i en egen division Länsteknik. En viktig bakgrund till detta är den ökade strategiska betydelse IT-frågorna har landstingets olika verksamheter.
- När det gäller styrningen och ledningen av IT-frågorna har landstingsdirektören beslutat att ledningsgruppen utgör det strategiska forum i vilket IT-frågor diskuteras och förankras varefter beslut fattas enligt fastställd beslutsordning. Chefen för division Länsteknik har i uppdrag att ansvara för samordnad beredning av IT-frågorna.
- En stödfunktion inom division Länsteknik har till uppgift att stödja de nya förvaltningsobjekten att komma igång med det operativa arbetet som är kopplat till systemförvaltning.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 118

# Yttrande över betänkandet (SOU 2009:11) En nationell cancerstrategi för framtiden

Dnr 742-09

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har givit landstinget möjlighet att yttra sig över betänkandet (SOU 2009:11) En nationell cancerstrategi för framtiden. Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 12 juni 2009.

## Yttrande och förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landsting anser att utredningen gjort en i allt väsentligt förtjänstfull analys av utvecklingen inom cancerområdet i ett framtidsperspektiv. Analysen belyser på ett tydligt sätt de utmaningar som regioner och landsting står inför när det gäller att möta det ökade antalet patienter som kommer att drabbas av cancer. Framskrivningarna kan redan nu användas för att vidta åtgärder för att möta framtiden. Landstinget noterar dock med förvåning att utredningen helt och hållet förbigår det faktum att det pågår en för regioner och landsting gemensam satsning i Uppsala på ett protonterapicentrum. Kan detta vara ett uttryck för det uttalade storstadsperspektiv som kännetecknar utredningen i stora delar.

Landstinget anser att de fem övergripande målen för strategin är relevanta och angelägna att arbeta för att förverkliga. Om det ska vara möjligt krävs en väl utvecklad samverkan inom hela den svenska hälso- och sjukvården.

Det hade varit förtjänstfullt om utredningen ägnat större utrymme åt hälsoekonomiska bedömningar och beräkningar. I ett samhällsperspektiv är det angeläget att kunna väga såväl bedömda/beräknade kostnader som bedömda/beräknade vinster

Indelningen av betänkandet i perspektiven medborgare, patient samt kunskaps- och kompetensförsörjning finner landstinget tilltalande och lämnar de fortsatta kommentarerna under dessa rubriker.

#### **Cancer ur ett medborgarperspektiv**

Landstinget delar utredningens uppfattning om att det preventiva arbetet ska sättas i ökat fokus. Med beaktande av det ökade antalet cancerfall som kan förutses så är varje åtgärd som kan förebygga cancer av stor betydelse både för samhället som för individerna.

När det gäller introduktion av nya vacciner delar landstinget uppfattningen att det är angeläget med en nationell samordning av införandet.

Informationen till medborgarna är också ett angeläget område. Eventuella satsningar på en informationstjänst hos Sjukvårdsrådgivningen förutsätter enligt landstingets mening att staten medverkar i finansieringen av en sådan tjänst.

#### **Cancer ur ett patientperspektiv**

Landstinget delar utredningens uppfattning om att cancervården behöver utvecklas och förbättras ur ett patientperspektiv. Naturliga delar i det är att förkorta ledtider, förbättra informationen och stärka uppföljningen och landstinget anser att utredningens förslag är rimliga. Hur förbättringarna ska genomföras avgörs bäst av respektive sjukvårdshuvudman utifrån de egna förutsättningarna. Det innebär att landstinget anser att det inte ska detaljregleras att vissa typer av befattningar eller funktioner ska finnas tillgängliga.

I likhet med utredningen anser landstinget att den palliativa vården för cancerpatienter, men även andra patientgrupper, behöver förbättras avsevärt. Landstinget ser positivt på att staten stödjer en sådan utveckling med ekonomiska bidrag.

Landstinget anser det även självklart att introduktion av ny teknologi och nya läkemedel ska ske på ett samordnat sätt i hela landet.

När det gäller patientperspektivet vill landstinget framhålla vikten av att behålla en fortsatt balans mellan sjukvårdsnivåerna i den svenska cancervår-



den. Basen för cancervården finns i det enskilda landstingets samlade verksamhet och så måste det även förbli. Närhet och tillgänglighet är väsentliga för patienten och detta behöver tillgodoses även i framtiden. Ur landstingets perspektiv innebär det att den övervägande delen av cancervården även fortsättningsvis bedrivs inom respektive län. Endast de delar som av kompetens- eller resursskäl behöver/måste koncentreras ska bedrivas på regional eller i viss utsträckning på nationell nivå.

Landstinget vill även framhålla att utredningen inte har gett omvårdnadsperspektivet på cancervården det fokus som det förtjänar.

### **Kunskaps- och kompetensförsörjning**

När det gäller kunskaps- och kompetensförsörjningen är landstingets uppfattning att utredningen har intagit ett alldeles för dominerande storstadsperspektiv med en tydlig inriktning mot centrala och centraliserade lösningar.

För landstinget är det en absolut utgångspunkt och ett absolut krav att cancervården utifrån ett kunskaps- och kompetensförsörjningsperspektiv även i framtiden har ett starkt regionalt centrum vid Norrlands universitetssjukhus. Det är nödvändigt för cancersjukvården i regionen ur såväl patienternas som sjukvårdshuvudmännen perspektiv, liksom för möjligheterna att säkerställa en god läkarförsörjning till den norra sjukvårdsregionen. För landstinget är det även naturligt att de regionala cancercentrum som finns har en nära samverkan med varandra och att det är en ständig diskussion om prioriteringar och innehåll (nivåstrukturering) vid de olika centrum som finns.

När det gäller den framtida kompetens/personalförsörjningen är det en självklarhet för landstinget att en långsiktig framförhållning är nödvändig. Detta gäller inte bara för cancerområdet utan för hela landstingets ansvarsområde.

### **Kostnader**

Utredningen har gjort beräkningar av de ökade kostnaderna för utvecklingen inom cancerområdet. Osäkerhet finns dock om tillförlitligheten och fullständigheten i beräkningarna. Till exempel saknas beräkningar avseende ökade vårdkostnader under den tidsperiod utredningens bedömningar avser. Som underlag för landstingens planering ger beräkningarna därför begränsad vägledning.

Landstinget utgår från att staten iakttar finansieringsprincipen i det fall utredningen leder till att landstingen/regionerna åläggs nya åtaganden.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 119

### **Redovisning av stimulansmedel för en bättre vård och omsorg om äldre**

Dnr 1512-07

#### **Ärendebeskrivning**

Norrbottnens läns landsting har för åren 2007 och 2008 erhållit stimulansmedel för en bättre vård och omsorg om äldre. Användningen av medlen under åren 2007 och 2008 ska redovisas till Socialstyrelsen.

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

#### **Förslag till beslut**

Redovisningen godkänns.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 120

### **Finansiering av platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring år 2009**

Dnr 1217-09

#### **Ärendebeskrivning**

Sveriges Kommuner och Landsting antog 2004 en ny modell för planering och finansiering av specialiseringstjänstgöring för tandläkare. I den regionaliserade modellen avdelas 8 utbildningsplatser särskilt för att trygga behovet av rekrytering till fakulteterna. Två platser finns vid tandläkarhögskolan i Umeå. Utbildningsplatserna betalas solidariskt av samliga huvudmän i förhållande till huvudmannens andel av totalbefolkningen i riket. För år 2009 är Norrbottens läns landstings andel 135 tkr.

De övriga ST-platserna i respektive region finansieras solidariskt av regionens huvudmän i förhållande till huvudmannens andel av befolkningen i regionen. I norra regionen finns 5 ST-platser i Umeå. För år 2009 är Norrbottens läns landstings andel 881 tkr.

Totala kostnaden för Norrbottens läns landsting blir således 1 016 tkr. Pengarna utbetalas till Västerbottens läns landsting och kostnaden belastar division Folk tandvård.

### **Förslag till beslut**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 121**

# **Landstingets tandvårdsstöd - Allmänna råd**

Dnr 1148-09

### **Ärendebeskrivning**

Av tandvårdslagen (SFS 1988:125), tandvårdsförordningen (SFS 1998:1338) samt hälso- och sjukvårdslagen framgår vilken tandvård och vilka grupper av patienter som avses kunna betala sin tandvård enligt öppna hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Socialstyrelsen har också utgivit rapporter och meddelandebland om tillämpning av detta särskilda tandvårdsstöd.

På grundval av ovannämnda bestämmelser har tillämpningsanvisningarna "Landstingets tandvårdsstöd - allmänna råd" avseende tandvård till patienter folkbokförda inom Norrbottens läns landsting, tagits fram 2005. Dessa Allmänna råd har nu reviderats.

### **Förslag till beslut**

Tillämpningsanvisningarna "Landstingets tandvårdsstöd - allmänna råd 2009" fastställs, att gälla från och med den 1 juli 2009.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 122**

# **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 hyres-

gäster, till 265 200 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar för 228 190 tkr.

Till sammanträdet den 3 juni finns följande förslag till fastighetsinvestering (tkr): 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 228 190 tkr.

Förslag till fastighetsinvesteringar (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fastigh invest	Inventarier	Drift	Statsbidrag
Utbyggnad av soprum, Björkskatans VC	950	950			
Nybyggnad av ambulansgarage och carport i Arjeplog.	2 000	2 000			
Nybyggnad av carport vid Kalix Sjukhus	250	250			
Nybyggnation för hästhållning, Grans naturbruksskola i Öjebyn.	3 510	3 510			
Jord- och bergvärme, Grytnäs VC	700	700			
Bergvärme, Karesuando	750	750			
Utbildningslokaler vid Bergnästes VC	250	250			
<b>Totalt fastighetsinvesteringar</b>	<b>8 410</b>	<b>8 410</b>			

Totalt för år 2009 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 236 600 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.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 123

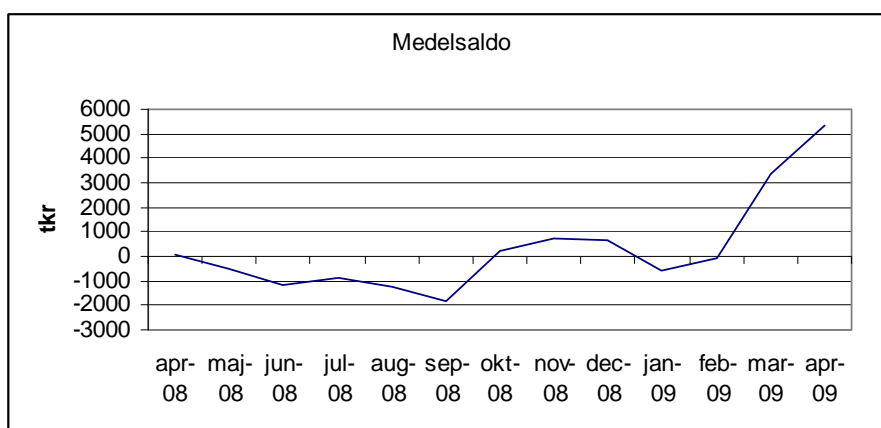
# Höjning av checkkredit till Filmpool Nord AB

Dnr 991-09

## Ärendebeskrivning

Filmpool Nord AB har av landstinget idag en checkkredit på 2,5 mkr och begär nu en höjning till 5 mkr för att klara fluktuationer i likviditeten.

Medelsaldot på bolagets konto det senaste året framgår nedan.



Likviditeten har stärkts de senaste månaderna, men historiskt är likviditetsbelastningen tyngre andra halvåret. Under första halvåret kommer utbetalningar av medfinansiering från kommuner m m samt royaltyn.

Bolaget har idag fyra pågående EU-projekt vilket innebär en belastning på likviditeten eftersom utbetalning av EU-medel och även en del av medfinansieringen sker i efterhand mot nedlagda kostnader.

Bolagets totala budget för 2009 är 34 mkr och budgeten för EU-projekten 2009 är 12,8 mkr.

## Förslag till beslut

Checkkrediten till Filmpool Nord AB höjs till 5 mkr.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 124

# Medfinansiering av LEADER Mare Boreale

Dnr 637-09

## Ärendebeskrivning

Mare Boreale ideell förening är huvudman för genomförandet av LEADER. Mare Boreales utvecklingsstrategi gäller inom kustområdet från Skellefteå kommuns sydligaste del till Haparanda kommuns gräns mot Finland. Boende, företag och kommuner har tillsammans utformat en lokal utvecklingsstrategi inom ramen för landsbygdsprogrammet. Sedan hösten 2006 har mer än 50 möten hållits runt om i området för att fånga upp olika utvecklingsfrågor och under hösten 2008 togs det gemensamma beslutet att bilda leaderområdet Mare Boreale.

Leader är en arbetsmetod inom landsbygdsutveckling som har använts inom EU sedan 1991 och i Sverige sedan 1995. Arbetsmetoden innebär att privat, offentlig och ideell sektor arbetar tillsammans för att stärka företagsamhet och konkurrenskraft på landsbygden.

Utvecklingsstrategin godkändes av Länsstyrelsen i Norrbotten 2008-10-13 och visar att arbetet ska inriktas mot följande insatsområden:

- Utveckla områdets attraktivitet utifrån områdets natur och miljö
- Ekonomisk tillväxt, näringsliv inklusive besöksnäringen
- Utveckla medvetenheten om områdets kvaliteter och särart
- Infrastruktur

Programbudgeten är 28 520 000 kr under programperioden 2009-2013 och finansieras genom Landsbygdsprogrammet med 16 100 000 kr och övrig offentlig medfinansiering med 12 420 000 kr. Den offentliga medfinansieringen söks från Länsstyrelsen i Norrbotten med 1 521 450 kr, Länsstyrelsen i Västerbotten med 893 550 kr, Region Västerbotten och Västerbottens läns landsting med vardera 191 475 kr, från Norrbottens läns landsting med 652 050 kr, berörda kommuner med 3 450 100 kr samt privat medfinansiering med 5 520 000 kr.

### Förväntade resultat

Det övergripande målet är att utifrån områdets natur- och kulturvärden öka kuststräckans attraktionskraft för boende, besökare och näringsliv. Effekterna av Mare Boreale kommer att mätas dels via horisontella mål och dels via strategins insatsområden.

De horisontella målen är

- Kvinnor och ungdomar: Andelen kvinnor och ungdomar som bor och verkar i området ska öka

- Integration: Fler grupper känner sig delaktiga i samhället och dess utveckling.
- Miljö: Insatser har gjorts för att bevara eller utveckla Mare Boreales unika miljö.
- Hållbar utveckling: Projekten ska bidra till hållbar utveckling.

Effekterna inom insatsområdena är

- Natur och miljö: Områdets specifika miljö har bidragit till 20 nya produkter och tjänster. 5 nya samverkansformer för långsiktig förvaltning av naturområden har utvecklats.
- Ekonomisk tillväxt: Minst 40 nya produkter och tjänster, minst 10 nya företag, minst 50 nya arbetstillfällen, minst 1 ny företagsform, minst 5 nya nätverk, minst 5 nya samverkanskonstellationer. Förbättrad kvalitet.
- Utveckla medvetenheten: Större förståelse för näringslivsutveckling och stärkt självkänsla.
- Befolkning: Förbättrad livsmiljö/samhällsservice. Fler arbetstillfällen för kvinnor och ungdomar.
- Infrastruktur: Ökad tillgänglighet.

## Yttrande och förslag till beslut

Leader har funnits som ett arbetssätt i EU sedan 1991 och i Sverige sedan 1996. I Sverige har de två programperioderna LEADER II och LEADER+ funnits på en begränsad del av landsbygden. Norrbotten omfattades inte av tidigare LEADER-program då de var som Mål 1-område. I och med den nya programperioden 2007-2013 omfattar LEADER hela Sverige.

Leadermetoden ska tillämpas i hela landet för genomförande av landsbygdsprogrammets åtgärder inom alla axlar men särskilt inom axel 3. Målet är att främja ett effektivt genomförande av programmet genom det mervärde som följer av lokal förankring, inflytande och samarbete. En målsättning är att LEADER ska omfatta 75 % av landsbygdsbefolkningen i Sverige.

Att arbeta med landsbygdsutveckling och med LEADER som verktyg innebär att allt arbete utgår utifrån lokala förutsättningar och lokala initiativ. Centralt för Leadermetoden är det gemensamma ansvaret för lokalsamhället där samarbete mellan samhällets sektorer blir den bästa grunden för långsiktig och hållbar utveckling. Kreativa och innovativa arbetssätt gör Leadermetoden till en arbetsform som ger landsbygden stora möjligheter att hitta nya konkurrenskraftiga och företagsamma lösningar. Leadermetoden skapar nya samarbetskulturer och nya forum där människor som kanske aldrig annars skulle ha träffats möts för att diskutera det gemensamma utvecklingsarbetet. Arbetet i partnerskapet innebär att ny kunskap tillförs alla parter.

Mot den bakgrund föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Mare Boreale medfinansiering med totalt 652 050 kr för perioden 2009-2013. Medfinansieringen gäller under förutsättning att projektet beviljas av landsbygdsprogrammet och att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.

- 2 Medel anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 152 256 kr för 2009, 160 785 kr för 2010, 105 304 kr för 2011, 105 928 för 2012 samt 127 777 kr för 2013.
  - 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
  - 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
  - 5 Lägesrapporter ska kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
  - 6 Fastställd kvantifiering av respektive indikator ska delges landstinget för att underlätta landstingets arbete med projektuppföljning.
  - 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.
- -

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

### **Propositionsordning**

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

-----  
-

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

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



## § 125

# Ändring i landstingsstyrelsens sammanträdesplan för år 2009

Dnr 1220-09

## Ärendebeskrivning

Följande ändringar föreslås i den tidigare fastställda planen:

- Extra utbildningsdag den 22 september om närsjukvård.
- Styrelsens utbildning 28 oktober flyttas till 5 november.
- Sammanträdet 29 oktober flyttas till 6 november.

## Förslag till beslut

Ändringarna fastställs.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 126

# Kapitalförvaltning

Dnr 998-09

## Ärendebeskrivning

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

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 s k pensionspuckeln. De löpande utbetalningarna enbart för pensioner beräknas år 2009 öka från 312 mkr/år till 412 mkr per år 2013, dvs 100 mkr i ökad årlig utbetalning. Därefter fortsätter ökningen i ungefär samma takt fram till ca 2026 där en utplaning sker

Styrelsen beslutade den 28 april 2009 (§ 96-09) att uppdra till landstingsdirektören att förlänga avtalet med nuvarande kapitalförvaltare ( ROBUR Kapitalförvaltning AB, Handelsbanken Kapitalförvaltning och Carlsson Investment Management AB ) tom oktober 2009. Styrelsen beslutade även att ge landstingsdirektören i uppdrag att utreda och lämna förslag till finansiering av kommande investeringsbehov och hantering av de ökande pensionsutbetalningarna till landstingsstyrelsens sammanträde den 3 juni 2009. Utredningen skall också omfatta hur landstingets behov av likvida medel för löpande verksamhet skall säkerställas.

Förslag till landstingsplan 2010-2012 pekar, vad avser kassaflöde under planeringsperioden, på betydande försvagningar av landstingets likviditet. Likviditetens utveckling beror på ett antal faktorer: investeringsvolym, ökande pensionsutbetalningar, landstingets förmåga att effektivisera verksamheten, skatteunderlagets utveckling, befolkningsutveckling mm.

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

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och förslag till beslut:

För att säkerställa att tillräcklig likviditet finns under planeringsperioden och även senare bör ränteförvaltningen delas upp i en intern och en extern del. Av räntedelen av förvaltningen som för närvarande uppgår till ca 1 135 mkr bör 800 mkr förvaltas internt i form av bl a stats- och bostadsobligationer och resterande del, ca 335 mkr, läggs ut på extern förvaltning i form av svenska räntefonder. Den interna delen av förvaltningen avser att täcka landstingets medellånga (1-6 år) behov av likvida medel p g a bland annat ökande pensionsutbetalningen men även, om nödvändigt, för s k återlån för finansiering av investeringar.

Mot bakgrund av det redovisade föreslås landstingsstyrelsen besluta:

- 1 Ränteförvaltningen delas upp i en intern respektive en extern del. Den interna förvaltningen ska avse 800 mkr medan den externa delen ska avse ca 335 mkr.
- 2 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att i samband med beslut om landstingsplanen årligen fastställa hur stor del av obligationsportföljen som skall avsättas för finansiering av dels ökande utbetalningen av pensioner, dels eventuella återlån för att finansiera hela eller delar av kommande års investeringar.
- 3 Den del av portföljen som förvaltas externt i form av diskretionär aktieförvaltning hos ROBUR Kapitalförvaltning AB ska omvandlas till en svensk aktiefond hos samma förvaltare under förutsättning att överenskommelse om förvaltningsavgifter kan träffas.
- 4 Upphandlingen av externa ränteförvaltare ska påbörjas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 127**

## **Landstingsstyrelsens rapport**

**Dnr 18-09**

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige:

-----

## Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 28 april 2009

### Tillgänglighet och vårdgaranti

#### 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 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	66,0 (63,8)

			(78 133)	
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)
<b>Totalt inom 7 dagar</b>	<b>5 335 (3 109)</b>	<b>90,6 (87,9)</b>	<b>246 654 (122 393)</b>	<b>91,2 (90,1)</b>

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

## 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 <sup>1</sup>	194 <sup>1</sup>
Opererande specialiteter	698	906	865	80
Medicinska specialiteter	665	1 369	941	198
Vuxenpsykiatri	188	174	65	21
Diagnostik	3 988/367	3 641/394	1 895/341 <sup>2</sup>	196
Folk tandvård	796	906	90	283
Service	1	Saknas <sup>3</sup>	<sup>3</sup>	8
Länsteknik		Saknas	14	-
<b>Totalt</b>	<b>7 031</b>	<b>7 624</b>	<b>4 108</b>	<b>980</b>

<sup>1</sup> Division Primärvård redovisar resultat från 26 av 32 basenheter.

<sup>2</sup> 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.

<sup>3</sup> 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 <sup>1</sup>	10	9	11	2 <sup>2</sup>	2	0	55
Pat nämnd	174	196	86	73	12	21	6	568 <sup>3</sup>
HSAN	41	40	24	11	3	0	0	119 <sup>4</sup>

<sup>1</sup> I summan ingår några ärenden som berör även andra divisioner.

<sup>2</sup> Divisionen är förutom dessa två inblandade i tre andra Lex Maria-ärenden.

<sup>3</sup> I summan ingår inte kommuner och privata vårdgivare.

<sup>4</sup> 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.

	Primärvård	Op spec	Med spec	Vuxenpsyk	Diagnostik	Folk-tand-vård	Service	Synergi	Totalt
2007	11	22	235	4	0	0	saknas	-	272
2008	16	94	427 <sup>1</sup>	0	0	0		11	548

<sup>1</sup> 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, dvs 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 ut-

vecklat. 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 äldvåldals 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 läkemedelshanteringen.

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 läkemedelshanteringen, 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.

## 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 medicinerings 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.

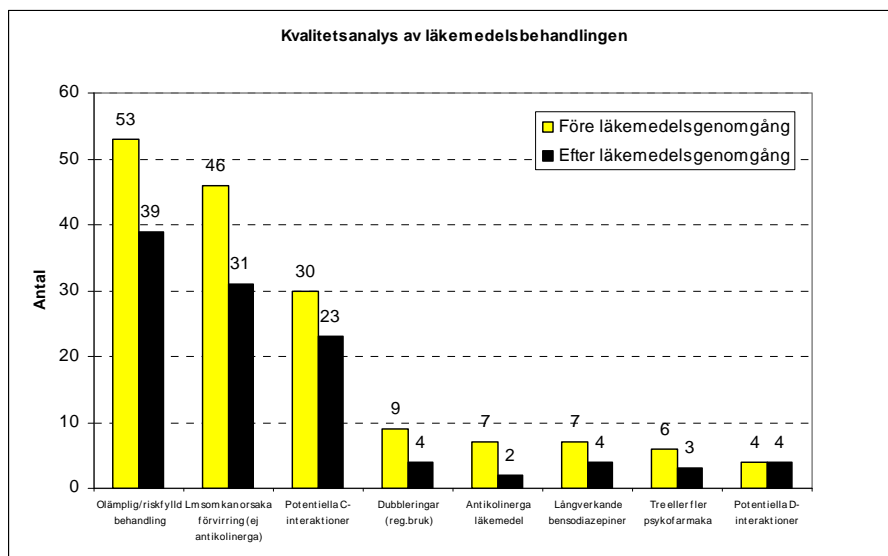
Målet med genomgångarna är följande:

- 1 Eliminera onödig läkemedelsanvändning.
- 2 Sätta in nödvändig läkemedelsbehandling.
- 3 Optimera läkemedelsbehandlingen genom att förbättra läkemedels specifika 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 diagnos specifika kvalitetsindikatorerna enligt Socialstyrelsen.
  - Optimera doseringen.
  - Förbättra eller bibehålla boendes livskvalitet.

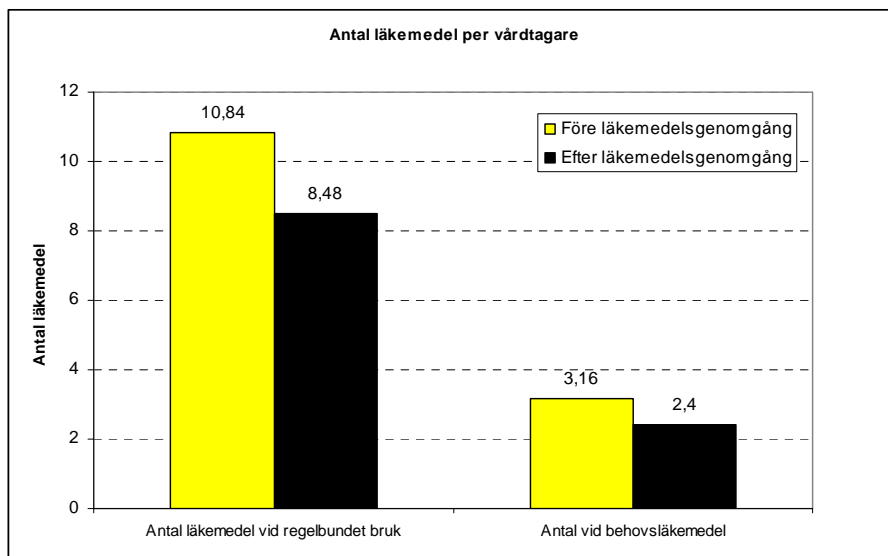
De särskilda boendena i länet står för en absolut majoritet vad gäller APO-dosförskrivning. Förutom Kirunas 45 procent ligger siffrorna mellan 62 och 91 procent. Kvartalsstatistik för APO-dosförskrivningen kommer att följas för neuroleptika (används vid sömnsvårigheter, vid lättare psykiska besvär och 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.

## 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

## **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.

## **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 senare 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 förväntan-

de 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 tertialrapport 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 hyresvärden 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/>

## Kultur

### **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 är 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 klimattförändringen. 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 närmast 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 planerats 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.

---

## **Avsnitt 2: Ur landstingsstyrelsens protokoll den 28 april 2009**

---

### **Direktiv för utredning avseende införande av närsjukvård**

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 patienter 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 dis-

kussion 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 med-

för att utmaningarna att kunna erbjuda länets befolkning dessa nya läkemedel och teknologiker 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 utrusning 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 valfrihetssystem 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.

#### Styrelsens 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.

### Utveckling av habiliteringen

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 handikapprörelsen 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.

#### **Styrelsens beslut**

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

Landstingsstyrelsen beslutade 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.

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

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.

### **Styrelsens 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 2009-2010.

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.

## **Kulturstrategi för Norrbotten**

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 Tegelund/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.



ten. 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.

#### **Styrelsens yttrande och 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 beslutade styrelsen:

- Strategin antas.

### **Deltagande i projektet Medborgardialog Unga**

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 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.

#### **Styrelsens beslut**

Norrbottens läns landsting deltar i SKLs Medborgardialog Unga.

### **Kompetens- och generationsväxling för en konkurrenskraftig region**

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. Konkurrensen 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 könsmodeller.

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 fonder 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 hantearas.

- 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 könsmönster 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.

#### **Styrelsens 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.

### **Förändringar i landstingets miljöpris**

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.

#### **Styrelsens 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.

---

### **Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 3 juni 2009**

---

#### **Tillgänglighet och vårdgaranti**

##### **Specialiserad vård – besök**

Totalt hade Norrbotten i april 2 008 patienter som väntat längre än 90 dagar på ett besök. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på besök fortsätter att minska och uppgick i april till 24 procent.

Inom lungmedicin fortsätter antalet väntande och andelen som väntat längre än 90 dagar att minska. I januari 2009 hade lungmedicin 2 198 väntande patienter, varav 1 883 hade väntat längre än 90 dagar (86 procent). Därefter har denna siffra minskat till att i april månad uppgå till 1 582 väntande och 1 230 patienter som väntat längre än 90 dagar (78 procent).

Bortser man från lungmedicins 1 230 patienter så är andelen patienter som väntat längre än 90 dagar i Norrbotten 9,2 procent.

Besök i Norrbotten, maj 2008 – april 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Maj	7 593	2 500	33 %
Juni	*	*	*
Juli	8 842	3 449	39 %
Augusti	9 199	3 956	43 %
September	8 734	3 366	39 %
Oktober	9 072	2 918	32 %
November	8 875	2 676	30 %
December	8 736	2 712	31 %
Januari	8 450	2 904	34 %
Februari	8 812	2 628	30 %
Mars	8 396	2 150	26 %
April	8 455	2 008	24 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 30 april 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	4 616 (4 403)	462 (401)	10 % (9 %)
Medicin	3 537 (3 731)	1 524 (1 728)	43 % (46 %)
Psykiatri - barn	65 (49)	1 (1)	2 % (2 %)
Psykiatri – vuxna	237 (213)	21 (20)	9 % (9 %)
<b>Totalt</b>	<b>8 455 (8 396)</b>	<b>2008 (2 150)</b>	<b>24 % (26 %)</b>

Specialiserad vård - operationer/åtgärder

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar minskar åter igen och var i april nere på 12 procent vilket innebär att resultatet börjar sig närma fjolårets toppnotering i november med 10 procent. Även antalet väntande patienter till operation fortsätter att minska något. Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till operation/åtgärder det senaste året framgår av tabellen nedan:

Operation/behandling i Norrbotten, maj 2008 – april 2009

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
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 %
April	2 133	258	12 %

\* Uppgifter för juni ej inrapporterade.

Tillgängligheten för operation/behandling per den 30 april 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
-------------------	-----------------------	-----------------------------	--------------------------------------

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	145 (129)	17 (1)	12 % (9 %)
Handkirurgi	168 (199)	30 (46)	18 % (23 %)
Kirurgi	264 (248)	54 (52)	20 % (21 %)
Ortopedi	589 (643)	102 (105)	17 % (16 %)
Plastikkirurgi	41 (34)	9 (13)	22 % (38 %)
Ryggkirurgi	21 (18)	7 (8)	33 % (44 %)
Urologi	97 (89)	29 (34)	30 % (38 %)
Ögonsjukvård	477 (471)	6 (9)	1 % (2 %)
Öron-näsa-hals	331 (309)	4 (3)	1 % (1 %)
<b>Totalt</b>	<b>2 133 (2 140)</b>	<b>258 (282)</b>	<b>12 % (13 %)</b>

### Läget avseende Kömiljarden

Som Norrbottens resultat ser ut per den sista april 2009 klarar vi kraven för ersättning från kömiljarden när det gäller operation/behandling eftersom det där endast finns 12 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, även om resultat förbättrats sedan föregående månad (från 26 % till 24 %).

Utöver lungmedicin finns det ytterligare ett antal områden i Norrbotten där andelen patienter som väntat längre än 90 dagar överstiger 20 procent, dessa är: kardiologi (55 % = 95 patienter), neurologi (32 % = 18 patienter) samt smärtmottagningen (47 % = 28 patienter). Gemensamt för samtliga uppräknade områden (bortsett från lungmedicin) är att andelen som väntat längre än 90 dagar ökat sedan föregående månad.

Även när det gäller operationer/behandlinger finns det ett antal områden i Norrbotten där andelen patienter som väntat längre än 90 dagar överstiger 20 procent, dessa är: plastikkirurgi (22 % = 9 patienter), ryggkirurgi (33 % = 7 patienter) samt urologi (30 % = 29 patienter). Samtliga uppräknade områden har dock förbättrat sin tillgänglighet sedan föregående månad.

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

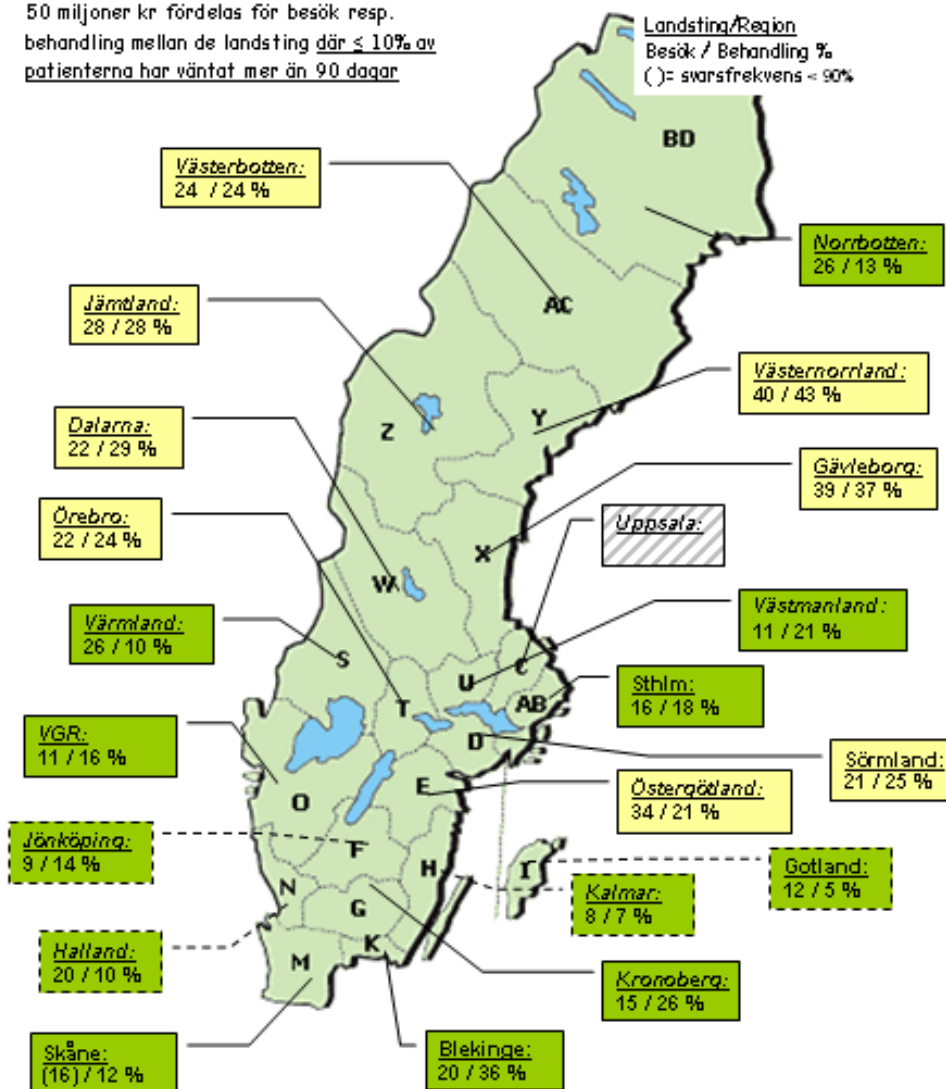
## Kömiljard, lägesrapport

för Mars 2009

(2009-04-29)

450 miljoner kr fördelas för besök resp. behandling mellan de landsting där  $\leq 20\%$  av patienterna har väntat mer än 90 dagar

50 miljoner kr fördelas för besök resp. behandling mellan de landsting där  $\leq 10\%$  av patienterna har väntat mer än 90 dagar



### Förstärkt vårdgaranti för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa

Jag har i min förra rapport till styrelsen rapporterat om den förstärkta vårdgarantin för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa.

Överenskommelsen innehåller följande mål:

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

Utifrån resultatet den 31 oktober 2009 kan totalt 214 miljoner delas ut, varav 107 miljoner per delområde besök respektive behandling/fördjupad utredning. Pengarna utbetalas i december 2009 till de landsting som klarat målen.



Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har nu också kommit med en definition till vad som menas med fördjupad utredning samt behandling. Utifrån dessa ska landstingen från augusti månads siffror kunna rapportera antal väntande till den nationella väntetidsdatabasen.

Tills vidare är det den nationella vårdgarantins tidsgränser med 90 + 90 dagar som gäller för när patienten ska erbjudas besök eller behandling. De tidsgränser som presenteras ovan (30 + 60) gäller enbart för stimulansmedlen.

Norrboten klarar idag kraven för att få ersättning för besöken, dvs minst 80 procent får komma på besök inom 90 dagar. När det gäller antal väntande rapporteras inte detta i dagsläget, men även här klaras stora delar av patienterna inom den snävare tidsramen (60 dagar). Det går dock här i dagsläget inte att säga exakt hur stor denna andel är.

## Sommarplaneringen

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

Patienterna ska på vanligt sätt vända sig till primärvården i första hand vid behov av vård. Vid allvarliga och livshotande tillstånd ska SOS Alarm och akutmottagningarna kontaktas.

### Allmänheten

Information om sommarplaneringen kommer att läggas ut till allmänheten. Annonseringen under vinjetten Ditt landsting är i dagsläget planerad till vecka 23.

### Division Primärvård

Arbetet med att klara sommarens verksamhet har genomförts i stort sett som tidigare år. På vissa vårdcentraler dras verksamheten ner och på de större orterna samarbetar flera vårdcentraler.

En tydlig minskning av semestervikarier har också medfört att rekryteringsbehovet av personal har klarats av i stor utsträckning som tidigare somrar. Divisionens personal kommer att få ta en välbehövlig semester och i huvudsak kommer personalen att få semesterledighet enligt sina önskemål.

### Division Opererande specialiteter

Det som skiljer sig mot föregående sommar är att akutsjukvården förlänger stängningen av operationsavdelningen i Piteå och Kalix från sex till åtta veckor. Operation i Sunderbyn utför som föregående år endast akuta operationer och canceroperationer under semesterperioden.

Vissa bemanningsproblem finns inom akutsjukvården vid Kalix och Gällivare sjukhus där bristen på specialistsjuksköterskor är stor. Bemanningföretagen har inte heller personal att tillgå. I Piteå har akutsjukvården även svårigheter med bemanningen av ambulanssjukvårdare.

### Division Medicinska specialiteter

Inom division Medicin har öppenvårdsavdelningarna reducerad verksamhet från mitten av juni till mitten av augusti. Samtliga slutenvårdsavdelningar har öppet under hela sommarperioden, antalet vårdplatser är dock reducerat eller slås ihop med andra avdelningar. Vissa mottagningar stänger helt korta-

re perioder och några har ändrade öppettider. Barn och ungdomspsykiatri i Luleå, Boden, Kalix och Piteå har som tidigare år gemensam mottagning i Luleå.

Bemanningen för sommaren är i huvudsak klar, med reservationen att alla scheman ännu inte är helt klara. Introduktionen av sommarvikarier pågår. Vikarier för några sjuksköterskor saknas, bl i Kiruna och Gällivare. Situationen vad gäller läkarbemanningen i Kiruna är ansträngd.

#### **Division Vuxenpsykiatri**

Öppenvårdsmottagningarna i länet, har reducerad verksamhet från mitten av juni till mitten av augusti. Samtliga slutenvårdsavdelningar har oförändrad verksamhet under hela sommarperioden.

Rättspsykiatri i Öjebyn har liksom tidigare år, förhöjd beredskap från mitten av juni till mitten av augusti. Missbruks- och beroendeenheten i Luleå har tidigare varit stängd under juli, men bedriver, från och med i år, reducerad verksamhet från mitten av juni till mitten av augusti.

Personalmässigt är det märkbart svårare än tidigare att rekrytera sjuksköterskor under semesterperioden.

#### **Division Diagnostik**

Divisionen är restriktiv med att ta in vikarier under sommaren. Verksamheten anpassas och reduceras till den planering som de beställande divisionerna gör. Schemaändringar som innebär förtätning av beredskapspass och helgpas gör. I enstaka fall löses bemanningen med att personal förlägger sin semester före eller efter semesterperioden. Inom laboratoriemedicin är i stort sett inga vikarier inplanerade.

Inom Bild- och funktionsmedicin handlar det till stor del om att klara de akuta undersökningarna. Läkarbemanningen löses till viss del med vikarier. Vid Sunderby sjukhus genomför mammografin inga hälsokontroller under fyra veckor. Bild- och funktionsmedicin anställer färre vikarierande röntgensjuksköterskor jämfört med föregående år, men täcker det behov som finns.

#### **Division Folktandvård**

Folktandvården har inget behov av semestervikarier och planerar och samordnar öppethållandet vid olika kliniker under sommarmånaderna.

Under sommaren har Folktandvården ett drygt femtiotal feriearbetande studenter från tandläkar- och tandhygienistutbildningarna.

### **Den nya influensan**

Utanför EU och EFTA-länderna har tjugoåtta länder identifierat ca 12 500 fastställda fall av den nya influensan A (H1N1). De flesta fall har identifierats i USA (ca 6 600 fall), Mexico (ca 4 200 fall) och i Canada (ca 800 fall). Sammantaget har det utanför EU och EFTA-länderna avlidit cirka 100 personer från fyra länder.

I EU och EFTA-länderna har arton länder identifierat cirka 360 fall, varav cirka 135 fall i Spanien och cirka 135 fall i Storbritannien. Ett antal fall (1-4 st) är konfirmerade i Norge, Danmark och Finland. I Sverige finns det tre konfirmerade fall i Stockholmsområdet och efter ett regeringsbeslut den 15

maj har den nya influensan klassats som allmänfarlig sjukdom enligt smittskyddslagen. Det innebär att samtliga fall skall rapporteras enligt lag.

Vad som är viktigt att poängtera är att en smittspridning mellan medborgare i Sverige ännu inte har skett. Detta gäller även de övriga nordiska länderna.

### **Lägesbeskrivning Norrbotten**

Bedömningen i Norrbotten är att länet troligen kommer att ha enstaka influensafall fram till och med sommaren, för att möjligen få en större utbredning under hösten och fram till årsskiftet.

Denna bedömning har medfört ett förhöjt stabsläge vilket bl a resulterat i en översyn av planeringen och en kontinuerlig uppföljning av läget. Landstinget har tillsammans med länsstyrelsen dessutom genomfört presskonferenser samt ett särskilt informationsmöte med kommuner och samhällsviktiga verksamheter. Förutom att ge en lägesbild och delge landstingets bedömning, har syftet varit att mentalt förbereda dessa aktörer på att de möjligtvis, i större utsträckning än normalt, kan få störningar med sjukskriven personal.

Det har varit särskilt viktigt att poängtera för aktörerna att företagshälsovården har ansvar för att ge eventuell förebyggande behandling med antivirala läkemedel (t ex Tamiflu). Aktörerna fick således rådet, att med egen företagshälsovård, upprätta avtal med landstinget om rekvisitionsrätt av läkemedel. Avtalet ska i sin tur innehålla en tydlig begränsning av hur mycket som maximalt får rekvireras av företagshälsovården, utifrån de behov som länsstyrelsen uppskattar finns efter samråd med landstinget (smittskyddsläkaren).

Ovanstående information är viktig att hantera, inte minst inom landstingets egen organisation, vilket också görs inom flertalet områden i organisationen. Landstinget skall bl a rapportera till länsstyrelsen, socialstyrelsen och myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB), hur förmågan att hantera ett större antal sjukskrivna inom den egna organisation är, samt vilken personal och vilka funktioner som kan bli aktuella för förebyggande behandling.

Primärvården har fått i uppdrag att planera för genomförande av en större vaccinationsinsats i länet.

Allmän information om den nya influensan hittas på:

[http://www.krisinformation.se/web/StartPage\\_31105.aspx](http://www.krisinformation.se/web/StartPage_31105.aspx)

<http://www.nll.se/nodsida.aspx?id=12630>

### **Svensk hjärtsjukvård kan förbättras**

Socialstyrelsen presenterade den 31 mars för första gången en öppen jämförelse och utvärdering av hjärtsjukvårdens processer och resultat. Rapporten är den första i en serie av oberoende nationella utvärderingar som Socialstyrelsen kommer att publicera. Området hjärtsjukvård är valt mot bakgrund av att Socialstyrelsen under våren 2008 presenterade nationella riktlinjer för hjärtsjukvården. Syftet med utvärderingen var att få svar på om svensk hjärtsjukvård är kunskapsbaserad och ändamålsenlig, säker, patientfokuserad, effektiv, jämlik och given i rätt tid.

Rapporten är inte en uppföljning av hur de nya riktlinjerna tillämpas, eftersom alla data kommer från år 2007 och tidigare. Socialstyrelsen avser dock att använda rapporten som en viktig utgångspunkt för att i framtiden analyse-

ra och bedöma riktlinjernas effekter på hjärtsjukvårdens processer och resultat.

Utifrån rapportens resultat och den sammanfattning som gjorts har Norrbottens resultat kommenterats under varje punkt. Något som är viktigt att notera är att uppgifterna avser år 2007 och då hade Sunderby sjukhus ännu inte gått med i riks-HIA.

### Sammanfattning

Socialstyrelsens rekommendationer rör i huvudsak tre områden.

#### Vidta åtgärder på områden med förbättringsbehov

Inom vissa områden finns påtagliga behov av förbättring för alla eller för de flesta landsting och sjukhus. Inom dessa områden rekommenderas landstingen och sjukhusen snarast starta förbättringsarbeten. Socialstyrelsen förväntar sig att en majoritet av landstingen och sjukhusen:

- Ökar andelen patienter med ST-höjningsinfarkt som reperfusionsbehandlas (återställande av blodflöde till hjärtat).
- Kortar tiden mellan första EKG och start av reperfusionsbehandling hos patienter med ST-höjningsinfarkt.

Variationerna är medelstora mellan landstingen. Norrbotten hamnar sämre för de indikatorer som mäter dödlighet och återinsjuknande inom 365 dagar samt för dödlighet vid ST-höjningsinfarkt.

Däremot ligger Norrbotten marginellt bättre för 28-dagarsdödligheten vid hjärtinfarkt enligt RIKS-HIA:s data. Vid ST-höjningsinfarkt är det viktigt att snabbt ge reperfusionsbehandling för att minska risken för allvarlig hjärtmuskelskada och död. Med tanke på åtgärdens höga prioritet i de nationella riktlinjerna behandlas sannolikt för få ur den aktuella patientgruppen ur ett nationellt perspektiv. Norrbotten hamnar för båda dessa indikatorer sämre än riksgenomsnittet.

Målnivån för halten av LDL-kolesterol efter hjärtinfarkt är <2,5 mmol per liter. Genom korrekt behandling bör merparten av patienterna nå denna nivå inom ett år. Idag når dock knappt 72 procent av patienterna målnivån och Norrbotten med 67 procent ligger något sämre än genomsnittet.

- Ökar andelen patienter som behandlas med blodfettssänkande behandling efter infarkt.

Vid behandling med RAAS-hämmare efter hjärtinfarkt bör ACE-hämmare väljas i första hand och ARB först om biverkningar eller andra kontraindikationer mot ACE-hämmare finns, detta av kostnadseffektivitetsskäl. Det uppskattade behovet av ARB-behandling ligger mellan 10 till 15 procent, en siffra som inget landsting klarar i denna jämförelse. Norrbotten ligger sämst i landstingsjämförelsen med 32 procent ARB-behandlade.

- Ökar insatserna för att minska andelen patienter som fortsätter röka efter infarkt.

Rökstopp efter hjärtinfarkt är såväl billigt som effektivt för att förhindra återinsjuknande i hjärt- och kärlsjukdom. Samtliga patienter bör sluta röka, idag slutar knappt 64 procent. Norrbotten, med 73 procent, ligger bland de bästa.

- Minskar sjukskrivningstiderna efter infarkt.

Andelen heltidssjukskrivna patienter efter hjärtinfarkt bör vara så låg som möjligt av såväl hälsomässiga som samhällsekonomiska skäl. De landsting som har lägst andel heltidssjukskrivna 6 till 10 veckor efter hjärtinfarkt ligger mellan 20 till 30 procent. Endast ett par landsting når denna nivå, Norrbotten med 45 procent ligger något sämre än genomsnittet.

- Ökar användandet av blodproppshämmande behandling (warfarin) hos patienter med förmaksflimmer och annan risk för blodpropp och stroke.

Användningen av warfarin hos patienter med förmaksflimmer och annan riskfaktor är uppskattningsvis generellt för låg i förhållande till riktlinjernas prioritering. Norrbotten ligger bättre än genomsnittet med 48 procent behandlade.

- Ökar andelen implanterbara defibrillatorer (ICD) i primär- eller sekundärpreventivt syfte hos aktuella patientgrupper.
- Ökar antalet implantationer av sviktpacemakers hos patienter med hjärtsvikt.

Vad gäller användningen av implanterbara defibrillatorer och sviktpacemakers råder enligt de nationella riktlinjerna en generell underbehandling. Det uppskattade behovet för respektive metod är 16 per 100 000 invånare. Norrbotten, med 7,3 respektive 7,1 implantationer per 100 000 invånare ligger nära snittet.

- Minskar väntetiderna till klaffkirurgi.

När det gäller klaffkirurgi ligger Norrbotten över riksgenomsnittet. Väntetiderna mellan beslut om operation och utförd hjärtklaffsoperation i landet varierar mycket, mellan 21,0 dagar och 112,5 dagar. Detta kan jämföras med Norrbottens 43,0 dagar och riksgenomsnittet på 54,0 dagar.

Väntetiderna till hjärtkirurgi varierar också mycket över landet. Norrbotten har de längsta väntetiderna till kranskärlskirurgi i landet. Hela 20 dagar skiljer till riksgenomsnittet och 29 dagar till bästa landsting, vilket är en i sammanhanget mycket stor skillnad.

#### Sänk dödligheten efter infarkt

Variationen i dödlighet efter hjärtinfarkt på landstingsnivå är stor, vilket är ett tecken på att det är möjligt att sänka dödligheten i och efter hjärtinfarkt ytterligare. Dödligheten kan ytterligare sänkas bland annat genom att:

- Andelen reperfusionsbehandlade vid ST-höjningsinfarkt kan ökas ytterligare vid flertalet sjukhus.
- Tiden till insatt behandling kortas.
- Diagnostik och läkemedelsbehandling vid utskrivning efter infarkt ytterligare förbättras.

Förbättra möjligheten att följa upp processer och resultat i hjärtsjukvården

- Utveckla nya indikatorer: Det krävs fortsatt utveckling av indikatorer för hjärtsjukvården. Detta bör ses som en gemensam uppgift för Socialstyrelsen, kvalitetsregistren och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).
- Förbättra rapportering av data till patientregistret och kvalitetsregistren: Landsting och sjukhus uppmanas uppmärksamma sina brister i rapporte-

ringen och vidta lämpliga åtgärder för att kunna rapportera kompletta data till både kvalitetsregistren och patientregistret.

- Utveckla datakällor för angelägna områden: Områden där nationella data idag är bristfälliga är bland annat insatser som rör prevention, omvårdnad, rehabilitering och behandling som ges i primärvården, patienter och närståendes upplevelse av vård och behandling samt kostnader i hälso- och sjukvården.

## Nationella diabetesregistret – årsrapport 2008

### Allmänt

Nationella diabetesregistret (NDR), innehåller nu för hela landet ca 220 000 rapporterade patienter. Norrbottens deltagande har ökat och samtliga fem medicinenheter samt 29 av 33 vårdcentraler rapporterar till registret. Deltagandegraden för medicin enheterna är fortfarande låg men har ökat från 8,8 procent år 2007 till 10,0 procent år 2008. Primärvården visar en motsvarande ökning från 32,0 procent till 38,6 procent. Totalt beräknas deltagandegraden i Norrbotten vara ca 48 procent av alla diabetiker, för riket som helhet ca 58 procent. Från och med år 2009 fungerar on line-registrering från diabetesöversikten i vårt journalsystem VAS direkt till NDR utan manuell hantering.

### Resultat för Norrbotten

#### Medicin enheter, diabetiker <30 år (i allmänhet typ 1) (deltagandegrad 3,8%)

Bättre än riket	Kontroll av fotstatus	97,0 %
Jämförbart med riket	HbA1c < 6 %	13,9 %
	Blodtryck < 130/80	69,6 %
	Icke-rökare	89,5 %
	Diabetesnefropati	9,7 %
Sämre än riket	Total kolesterol < 4,5	34,3 %
	LDL-kolesterol < 2,5	43,2 %

#### Medicin enheter, diabetiker >30 år (i allmänhet typ 2) (deltagandegrad 6,1%)

Bättre än riket	Kontroll av fotstatus	99,5 %
	HbA1c < 6 %	36,1 %
	Icke-rökare	88,8 %
	Diabetesnefropati	7,8 %
Jämförbart med riket	Blodtryck < 130/80	50,6 %
Sämre än riket	Total kolesterol < 4,5	42,0 %
	LDL-kolesterol < 2,5	47,1 %

#### Primärvården, alla diabetiker (deltagandegrad 38,6 %)

Bättre än riket	Kontroll av fotstatus	92,7 %
	Icke-rökare	86,3 %
Jämförbart med riket		
Sämre än riket	HbA1c < 6 %	45,6 %
	Blodtryck < 130/80	35,4 %

Diabetesnefropati	11,1 %
Total kolesterol < 4,5	34,5 %
LDL-kolesterol < 2,5	39,1 %

### Konklusion

Norrbottnens registreringar i NDR är ännu för få för att kunna dra några säkra slutsatser beträffande diabetesvårdens kvalitet. Primärvården uppvisar dock så pass hög andel registreringar (ca 40 procent) att det går att skönja vissa tendenser. Dessa visar att Norrbotten har bra kontroll av diabetikernas fötter och jämförelsevis färre rökare än landet för övrigt. Förbättringspotential föreligger i den metabola kontrollen mätt i HbA1c, i blodtrycksbehandlingen samt för hela länet i fettmetabolismen mätt i de olika kolesterolvärdena.

Mätning av kvalitetsnivån i enhetens diabetesvård förutsätter förstås ett ökat deltagande i NDR, en fråga som professionen ständigt påminns om genom landstingets olika informationskanaler. Med Norrbottens diabetesprogram där handläggningsoverenskommelsen (HÖK diabetesvård) samt diabetesöversikten i VAS utgör hörnstenarna borde vi under de närmaste åren få en allt högre registrering i NDR. Ur dessa data kan varje enhet värdera sin egen diabetesvård och genomföra förbättringsarbeten. Länsgrupp diabetesvård har via enheternas kontaktpersoner möjlighet att vara behjälplig med de utbildningsinsatser som förbättringsarbetena kräver. Med det redovisade arbets sättet kommer landstinget att ha ett väl kontrollerat, sammanhållet system för hela vårdkedjan diabetesvård inom några år.

### Beviljade medel till jämställdhetsarbete

Norrbottnens läns landsting har beviljats 4,3 miljoner kronor av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) för att intensifiera jämställdhetsarbetet inom landstinget. Tilldelningen är den största i landet i den ansökningsomgång där 40 miljoner fördelats till kommuner och landsting. Under ett och ett halvt år kommer utvecklingsarbetet NLLJämt att fördjupa satsningen på att jämställdhetsintegrera verksamheterna.

Landstingets målsättning är att erbjuda kvinnor och män likvärdig vård och medborgarservice oavsett kön. För att åstadkomma detta ska jämställdhetsperspektivet integreras som en naturlig del inom ordinarie förbättrings- och utvecklingsarbete av verksamheterna.

Satsningen syftar till att politiker, divisionsledningar och nyckelpersoner inom landstingsdirektörens stab tillgodogör sig den kompetensutveckling som behövs för att jämställdhetsintegrera landstingets verksamheter på ett naturligt sätt inom ordinarieförbättrings- och utvecklingsarbete. Jämställdhetsintegrering innebär enligt Europarådets definition "(om)organisering, förbättring, utveckling och utvärdering av beslutsprocesser, så att ett jämställdhetsperspektiv införlivas i allt beslutsfattande, på alla nivåer och i alla steg av processen, av de aktörer som normalt sett deltar i beslutsfattandet." Landstingsfullmäktige beslutade den 9 oktober 2008 (§ 103-08) att ansluta sig till den europeiska jämställdhetsdeklarationen.

NLLJämt består av tre övergripande inriktningar:

- Kvalitetsutveckling av styrdokument utifrån jämställdhetsperspektiv.
- Jämställdhetsutbildningar för landstingspolitiker, divisionsledningar och nyckelpersoner i landstingsdirektörens stab.

- Utveckling av jämställda standardvårdplaner inom ett antal pilotverksamheter för att säkra att den behandling som erbjuds patienterna är anpassad för både kvinnor och män.

I stället för att vända sig enbart till chefer satsar landstinget på att utbilda hela divisionsledningar. Personer med olika kompetenser kan därmed på ett naturligt sätt skapa drivkraft i arbetet med att jämställdhetsintegrera landstingets verksamheter.

### **Samarbete ger framgång i kvinnofridsarbetet**

Kvinnofridsfrågor är aktuella och finns högt på agendan hos kommuner och landsting. Det visar en ny kartläggning som gjorts i rapporten "Utveckling pågår. En kartläggning av kvinnofridsarbetet i kommuner, landsting och regioner" och som presenterats av Sveriges Kommuner och Landsting (SKL).

Målsättningen med den nya kartläggningen är att ge en övergripande bild av arbetet med kvinnofrid men också att inspirera och visa på utvecklingsmöjligheter. Områden som belyses är bland annat vilka sorters kommunal eller landstingskommunal verksamhet som bedrivs, vilka stöd- och skyddsinsatser som erbjuds, hur samverkan ser ut, framgångsfaktorer för kvinnofridsarbetet och vilka framtida behov som medlemmarna har.

Kartläggningen har genomförts som två enkätundersökningar. Följande faktorer anser kommunerna och landstingen vara viktigast för ett framgångsrikt kvinnofridsarbete:

- Att arbetet sker i samverkan med andra myndigheter och organisation.
- Att arbetet sker i ordinarie verksamhet.
- Att verksamheten har en handlingsplan för kvinnofridsarbetet.

Kartläggningen visar också att kontinuerlig utbildning av chefer och medarbetare är viktigt för att nå framgång i arbetet. Inom alla dessa områden sker ett arbete i vårt landsting och det är också ett prioriterat område i vår landstingsplan.

### **Ärenden i Patientnämnden**

Patientnämnden avslutade 206 ärenden 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 gällande 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



Division	Bemötande, kommunikation		Organisation, regler och resurser		Vård och behandlingsfrågor		Totalt	
	2008	2009	2008	2009	2008	2009	2008	2009
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
<b>Totalt</b>	<b>21</b>	<b>95</b>	<b>33</b>	<b>55</b>	<b>73</b>	<b>56</b>	<b>127</b>	<b>206</b>
Varav								
Kvinnor	14	66	16	30	45	34	75	130
Män	7	29	17	25	28	22	52	76

Av tabellen ovan framgår att antalet ärenden ökade med 62 procent under det första kvartalet 2009 jämfört med motsvarande period 2008. Av totala antalet anmälningar var 63 procent kvinnor. Detta är en ökning med 4 procentenheter jämfört med samma kvartal 2008.

Antalet ärenden gällande bemötande och kommunikation har ökat med 74 ärenden eller mer än fyrdubblats under första kvartalet 2009. Det är också mer än dubbelt så många kvinnor som män som gjort anmälningar gällande bemötande och kommunikation (66 kvinnor mot 29 män). Ökningen gäller samtliga divisioner i jämförelse med samma period 2008, men den största ökningen av anmälningar som rör bemötande och kommunikation står division Opererande specialiteter samt division Primärvård för. Anmälningarna inom denna kategori domineras av informations- och kommunikationsbrister mellan vårdpersonal och patient.

Den betydande ökningen av anmälningar kan bero på ökade informationsinsatser från Patientnämndens sida. Dessutom skickas HSAN-anmälningar gällande bemötandeproblematik direkt till patientnämndens utredare i större utsträckning än tidigare. En möjlig anledning till att anmälningar gällande bemötandefrågor ökat kan vara att dessa frågor fått ökat fokus både när det gäller Patientnämndens informativa arbete och i media. Det kan också vara resultatet av ett aktivt förbättringsarbete inom respektive division, d v s divisionerna har blivit bättre på att informera patienterna om möjligheten att anmäla sitt missnöje till patientnämnden.

Antalet anmälningar rörande organisation, regler och resurser har ökat, men i förhållande till totala antalet anmälningar är resultatet oförändrat. I denna kategori påvisar division Opererande specialiteter, division Primärvård, division Vuxenpsykiatri samt division Medicinska specialiteter en ökning av antalet anmälningar.

Anmälningar som rör vård och behandling minskade betydligt under första kvartalet 2009 jämfört med 2008, en minskning med 17 ärenden eller 23 procent. Anledningen till denna minskning kan vara att medborgaren i sin anmälan till Patientnämnden idag, mer än tidigare, betonar bemötande och kommunikation som en brist i mötet med vården. I kategorin rörande vård och behandling visar särskilt division Primärvård en betydande minskning av antalet ärenden, samtidigt som division Folktandvård fördubblat sina an-

mälningar i kategorin (från två till fyra anmälningar) jämfört med samma tidsperiod året innan.

Det föreligger ett bra erfarenhetsutbyte mellan patientnämnden och divisionerna med möten där aktuella frågor behandlas och information ges. Vi kommer också att närmare analysera patientnämndens material för att söka eventuella system i innehållet.

## **Uppföljning enligt indikatorerna för hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer**

Landstinget arbetar systematiskt med att förbättra uppföljningen av verksamheternas hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Ett led i detta är att beskriva pågående aktiviteter med hjälp av indikatorer från det nationella nätverket Hälsofrämjande sjukhus och vårdorganisationer. Uppföljningen har nu gjorts för tredje gången. Rapporten för år 2008 visar att omfattningen av hälsofrämjande verksamhet i organisationen, enligt de indikatorer som använts, varit desamma som tidigare på de flesta punkter utom vad gäller preventiva program. Användningen av preventiva program har förbättrats något gällande övervikt och fysisk aktivitet. Preventiva program för tobak tillämpades i stor utsträckning redan tidigare. En förbättring har också skett vad gäller systematisk uppföljning av alkohol och övervikt. Även användandet av metoder för att stimulera och ta tillvara patientens kraft och initiativ i arbetet för sin hälsa, har ökat. Ett sådant exempel är användandet av motiverande samtalsmetodik i mötet med patienten.

### **Vital I Norr**

#### **Årsrapport 2008**

Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att besluta om och fördela ca 1,3 miljarder kr per år för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer. Av stimulansbidraget ska 70 procent fördelas till kommunerna och 30 procent till landstingen. Satsningen inleddes 2006 och är beviljad t o m 2009.

Regeringens vill med satsningen höja kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män. Samverkan mellan huvudmännen behöver förbättras för att äldre personer ska få sina behov av vård och omsorg tillgodosedda. Förbättringsområdena är rehabilitering, kost och nutrition, läkarmedverkan, läkemedel, demensvård, socialt innehåll och förebyggande arbete.

Landstinget har beviljats totalt 28 671 000 kr för åren 2006–2008 fördelat på 5 199 000 kr år 2006 och 11 736 000 kr vardera för åren 2007 och 2008.

I det följande redovisas i sammandrag de projekt som har genomförts och som pågår inom respektive förbättringsområde med stöd av stimulansbidraget:

#### **Rehabilitering**

##### **Stroke**

Projektet har som mål att minska andelen strokepatienter som är ADL-be-roende tre månader efter akutfasen, öka andelen patienter som slutat röka bland de patienter som rökte vid insjuknandet, minska dödligheten inom 28 dagar efter stroke och att 90 procent av strokepatienterna ska vara nöjda med

rehabiliteringen. Projektet startade september 2007 och kommer att pågå hela 2009.

#### Logopedi i primärvården

Syftet med projektet är att göra logopedisk diagnostik och terapi tillgänglig för samtliga behövande strokepatienter i öppenvårdsrehabilitering och härigenom förbättra dessa patienters möjligheter att äta och kommunicera. Projektet begränsas till stokedrabbade över 65 år med röst-, tal-(dysartri), språk-(afasi) samt sväljningssvårigheter (dysfagi). Tillströmningen av patienter med behov av logopedinsatser har under projektets första år (2008) varit lägre än förväntat, ca tio procent av Rehabcentrums totala patientärenden. Under 2009 kommer även patienter från Boden att inkluderas i projektet.

I projektets syfte ingår det inte att ta fram en plan för åtgärder i hela länet. Syftet är främst att utvärdera nyttan av att kunna erbjuda logopediska insatser utanför den specialiserade sjukvården och hur den skulle kunna organiseras. Projektet har dock ännu inte kommit så långt att det går att dra några slutsatser kring hur det skulle kunna fungera i ett länsperspektiv.

#### Vårdplanering

I Vital i Norrns regi har ett antal lärandeseminarier anordnats för förbättringsteam, med representanter från både Kalix sjukhus, vårdcentralerna och kommunernas socialtjänst. Syftet har varit att förbättra planeringen och genomförandet av vård- och omsorgsinsatserna så att akuta besök och oplanerade återinläggningar kan undvikas. Rutiner för samordnad vårdplanering har förbättrats, checklistor och aktuella kontaktlistor har upprättats.

Två workshops med syfte med att utbyta erfarenheter och samordna förbättringsarbeten har hållits för medarbetare inom hela landstinget som på ett eller annat sätt arbetar med rutiner och dokumentation kring vårdplanering.

Ett annat resultat av bedrivet arbete är införandet av formuläret "Översikt vårdplan" i VAS som framtagits för att synliggöra patienters pågående och planerade vårdinsatser. Detta finns tillgängligt för samtliga enheter och har således bidragit till att underlätta informationsutbytet mellan vårdcentral och sjukhus. Den checklista som är framtagen för vårdplaneringsmöten är spridd till stora delar av verksamheterna. Utbildning för rehabiliteringspersonal i verktyget Meddix-SVP har också genomförts vid ett antal tillfällen. Resultatet av vårdplaneringarna (antal återinläggningar etc) och antalet upprättade skriftliga vårdplaner följs ur fyra olika fokus; stokedrabbade med kvarstående rehabiliteringsbehov efter sjukhusvistelse, personer med kognitiv svikt (Östra Norbotten), patienter med behov av hemsjukvård och äldre högfrekventa besökare på akutmottagning.

Sammanfattningsvis har ovanstående arbete medfört bättre kommunikation mellan sjukhus, primärvård och kommun, vilket kommer patienten till nytta.

#### Palliativ vård

Under 2008 har endagsut-bildningar för läkare genomförts vid fyra tillfällen spridd över länet. Utbildningarna har hållits av Bertil Axelsson, specialist i palliativ medicin, och berört etiska och behandlingsmässiga principer. Totalt deltog 59 läkare.

### Parkinsonsteam, Sunderby sjukhus

Projektet, ett samarbete mellan medicin- och geriatrikklinierna, startade i augusti 2007 och avslutades i december 2008. Nu finns en samordnad mottagning för patienter med Parkinsons sjukdom och ett team bestående av sjuksköterska (samordningsansvar), sjukgymnast, geriatiker och neurolog är etablerat. Övriga professioner som arbetsterapeut, logoped, dietist, kurator, uroterapeut och neuropsykolog har funnits tillgängliga för konsultation.

Bland vinsterna med projektet kan nämnas ökad tillgänglighet och kontinuitet för patienter, att avancerad läkemedelsbehandling som tidigare gjorts vid Norrlands universitetssjukhus nu görs vid Sunderby sjukhus, systematisk uppföljning av behandling, färre mottagningsbesök till läkare och dubbelarbete vid två mottagningar har kunnat undvikas

### Bra akutmottagning

Etapp 1 i förbättringsarbetet med syfte att korta väntetiderna och höja kvaliteten på omhändertagandet på länets akutmottagningar har avslutats under hösten och är redovisat i ett flertal andra sammanhang. Projektet har tydliggjort ett behov av fortsatta förbättringar på ett antal punkter. Två nya stimulanmedelsprojekt har beviljats i linje med detta; Greta-sjuksköterskor, Sunderby sjukhus och Screening för kognitiv svikt Kalix sjukhus/primärvården östra Norrbotten (se Demensvård).

### Greta-sjuksköterskor

Bakgrunden till Greta-projektet är att Socialstyrelsen har påpekat brister i omhändertagandet av äldre multisjuka på landets akutmottagningar. Bl a har de äldre långa väntetider och det saknas rutiner för omvårdnadsåtgärder under väntetiden.

Greta-sjuksköterskan kontaktas av t ex distriktssköterska eller kommunsjuksköterska innan patienten kommer till akuten som ger information om exempelvis social situation, sjukhistoria, medicinering och aktuella symptom. Greta-sjuksköterskan tar emot patienter över 65 år med oklara symptom direkt när de kommer till akutmottagningen och följer dem tills beslut är taget om de ska läggas in eller återgå till eget/särskilt boende.

### Hemsjukvård

Projektets uppdrag är att göra vårdformen Hemsjukvård uppföljningsbar via registrering i VAS. Under hösten 2007 utvecklades och pilottestades en registreringsrutin i VAS. Testerna visade att det fanns behov av utbildning också omkring regelverk för hemsjukvård och vårdplanering, varför även dessa områden ingick i utbildningarna. Under våren 2008 utbildades drygt 300 vårdgivare från olika yrkesgrupper i primärvården, och registreringsrutinen togs i bruk successivt i anslutning till utbildningstillfällena.

Under senhösten 2008 har en uppföljande enkät besvarats av verksamhetscheferna, bl a för att identifiera behov av ytterligare utbildningsinsatser. Enkäten visar att det fortfarande finns svårigheter att definiera vårdformen, och vilka kriterier som är avgörande för beslut om hemsjukvård. Nya utbildningstillfällen som tar upp dessa områden genomfördes under januari 2009.

### **Kost och nutrition**

#### **Nutritionprojekt, Övertorneå vårdcentral**

Projektet pågick mellan september 2007 och mars 2008. Syftet var att skapa fungerande rutiner vid nutritionproblem i det dagliga arbetet. Alla patienter över 65 år som läggs in på akutavdelningen blir nu riskbedömda och dokumentationsrutiner är säkerställda. Alla riskpatienter får åtgärder i form av kostinformation och utbudet på matsedeln är förändrat. Stor del av personalen har fått utbildning i kost, nutrition och åldrande. Föreläsningar har även erbjudits till personal på Överkalix vårdcentral, kommunens omsorgspersonal samt pensionärsorganisationer på orten.

#### **Nutritionsteam, Piteå älvåldals sjukhus**

Projektet ej genomfört p g a svårigheter med bemanning av projektledaruppdraget. Styrgruppen beslutade att återta projektmedlen i oktober.

### **Läkarmedverkan**

#### **Hembesök av läkare, Bergnäsets vårdcentral**

Projektet ej genomfört p g a svårigheter med bl a bemanning av projektledaruppdraget. Styrgruppen beslutade att återta projektmedlen i oktober.

### **Läkemedel**

#### **Läkemedelsgenomgångar**

Ett antal satsningar har gjorts för att optimera läkemedelsbehandling på individnivå genom att se över medicineringen i sin helhet.

I min rapport till styrelsen den 28 april redovisades resultatet av läkemedelsgenomgångar som genomförts.

#### **Läkemedelsplan**

För att på vårdcentralnivå få ett strukturerat sätt att följa upp och analysera läkemedelsförskrivningen har läkemedelsplaner upprättats i samarbete med apotekare (en tjänst som Apoteket AB tillhandahåller). Varje vårdcentral sätter upp ett antal medicinskt och ekonomiskt relevanta mål som kontinuerligt följs upp. Läkemedelsplan inbegriper hela basenhetens förskrivning och då denna förskrivning framförallt är riktad mot äldre kommer detta arbete förbättra läkemedelssituationen för denna grupp. I denna grupp är också risken för biverkningar, interaktioner, övriga läkemedelsassocierade problem störst. Läkemedelsplanarbete har genomförts på 23 vårdcentraler.

#### **PÄRLA – projekt äldres rationella läkemedelsanvändning**

Projektet, som är ett förbättringsarbete inom divisionerna Primärvård och Medicinska specialiteter, startade hösten 2008 och planeras pågå hela 2009. Målet för projektet är att ta fram en modell för att systematiskt följa upp och utvärdera patienters läkemedelsanvändning samt rutiner för analys av förskrivningsstatistik två gånger per år och verksamhet.

#### **Steget före – förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar (Nationella patientsäkerhetssatsningen)**

Syftet med projektet är att förbättra patientsäkerheten kring läkemedelshandlingen genom att förebygga läkemedelsfel när patienten skrivs in respektive ut från sjukhus, byter vårdgivare och/eller vårdnivå. Tre förbättringsteam (Piteå, Kalix/Överkalix och Kiruna) deltar i genombrottsprojektet

### Läkemedelsgenomgångar, Övertorneå vårdcentral

Under hösten beviljades medel till förbättringsarbete med syfte att öka antalet genomförda läkemedelsgenomgångar vid Övertorneå vårdcentral. Övertorneå tillhör de sämsta i landet när det gäller ”tio eller fler läkemedel” (19,7 procent av invånare 80 år och äldre), ligger dessutom bland de högsta när det gäller ”riskfyllda läkemedelskombinationer” (5,8 procent). Målet är att under 2009 genomföra ca 100 läkemedelsgenomgångar.

### Demensvård

#### Demensutbildning, 3 etapper

Projektet har genomfört ett antal föreläsningar/utbildningar inom demensområdet, i huvudsak riktade till personal inom Luleå kommun, men även Sunderby sjukhus. En bok ”Demensboken” har producerats i samarbete med Studentlitteratur.

#### Akut geriatrik, Sunderby sjukhus och Piteå äldvåldals sjukhus

Norrbotten har saknat såväl profilering som rutiner för omhändertagande av akuta geriatriska sjukdomstillstånd. Under augusti 2007–december 2008 har ett förbättringsprojekt genomförts vid avd 41A, Sunderby sjukhus för att förbättra tillgängligheten för geriatriska patienter samt säkra kvalitet och säkerhet i omhändertagandet.

Under hösten har avd 2B, Piteå äldvåldals sjukhus också inlett en profilering mot akut geriatrik. Erfarenheterna från Sunderby sjukhus tas tillvara vid personalutbildning och framtagande av rutiner och arbetsätt som ska vården mer tillgänglig, evidensbaserad och säker för de geriatriska patienterna.

#### Rätt insats i rätt tid vid kognitiv svikt – screening bland patienter >60 år med många oplanerade vårdkontakter

Projektet är ett förbättringsarbete med syfte att höja vårdens förmåga att identifiera och omhänderta patienter med kognitiv svikt. Det kommer att genomföras i östra Norrbotten.

### Socialt innehåll

#### Kultur och hälsa; tre delprojekt

Tre projekt genomfördes inom området. Syftet var att skapa aktivitet för målgruppen äldre personer och personer med demenshandikapp med målet att öka/förbättra livskvaliteten.

Projekten var ”Minnesväskor”, ”Aktiviteter i Östra Norrbotten” och ”Musik och rörelse” i Jokkmokk. Samverkan skedde med Norrbottens museum, Studieförbundet, Jokkmokks kommun och Dans i Nord. Resultaten har tydligt visat ökat välbefinnande i samband med kulturaktivitet.

#### Entré K – entrévärdar, Sunderby sjukhus

Den 1 oktober 2007 startade det sociala kooperativet Entrévärdar sin verksamhet. Kooperativets uppgift är att följa patienter mellan sjukhusentrén och avdelningar/mottagningar och verksamheten beviljades stimulansmedel i uppstarten. Under perioden november 2007–april 2008 har 1 941 patienter fått stöd av entrévärdarna. Av dem var 291 personer 85 år eller äldre och 857 i åldersgruppen 75–84 år. Det stora flertalet av patienterna kommer från Luleå och Boden.

Patienterna har fått en tryggare resa genom att det alltid finns en entrévärd tillgänglig. Kooperativet har bemannat "sjukreseväntrummet" för att skapa trygghet. Entrévärden kontaktar sjukresor och/eller taxi om taxi verkar vara försenad. Patienter som behöver besöka apoteket, restaurangen, göra toalettbesök eller utföra annat ärende kan alltid få stöd av entrévårdarna. Entrévårdarna meddelar taxiföraren var patienten finns. Vid behov kontaktas även boendeenheten, hemtjänsten eller anhöriga.

### **Förebyggande arbete/prevention**

#### **Förebyggande hembesök 80+**

Under 2008 har 874 kvinnor och män erbjudits ett förebyggande hembesök i landstingets regi i syfte att förebygga fall och undernäring. Arbetsmodellen är framtagen i samverkan med respektive kommun. Av de förebyggande hembesöken har 740 genomförts i landstingets regi. Vid 46 procent av besöken har även representant från kommun medverkat.

#### **Vårdprevention (fall, malnutrition, trycksår)**

Förberedelser pågår inför ett länsövergripande genombrottsprojekt med tio deltagande förbättringsteam representerande primärvård, specialiserad vård och kommunal vård i Norrbotten. Projektets mål är att samtliga patienter som är 65 år och äldre inom vårdenheten ska riskbedömas för fall, trycksår och undernäring. Vid bedömd risk ska patienten erbjudas evidensbaserade åtgärder. Inga fall eller trycksår ska uppkomma under vårdtiden.

#### **Nolltolerans mot fallskador/fallprevention avd 31, Sunderby sjukhus**

Patientinriktade åtgärder sker som riskbedömning under vårdtiden, träning, övervakning och information till patient och anhöriga. Förändrade arbetsrutiner som regelbunden information angående fallprevention till befintlig och ny personal, utökad avvikelshantering och samverkan med övriga vårdgivare. Anpassning av lokaler som vårdsalar, toaletter och gemensamhetsutrymmen.

Jag har i mina rapporter till styrelsen redovisat att en försiktig trend mot minskade fallhändelser har setts under projektets gång.

#### **VRIS (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas)**

Syfte med projektet är att minska vårdrelaterade infektioner med hälften innan utgången av 2009 för patienter som behandlas i sluten hälso- och sjukvård i Norrbotten. Projektets mål är 100 procents följsamhet till basala hygienrutiner, klädregler och nationellt rekommenderade åtgärdspaket för att förebygga vårdrelaterade infektioner.

Jag har löpande redovisat resultat under projektets gång.

### **Ansökan 2009**

För år 2009 ansöker landstinget om 11 267 000 kr enligt följande:

- Rehabilitering: 6 067 000 kr. Avser insatser inom området palliativ vård.
- Kost och nutrition: 400 000 kr.
- Läkemedelsgenomgångar: 1 500 000 kr.
- Demensvård: 500 000 kr.
- Socialt innehåll: 800 000 kr.

- Förebyggande hembesök: 2 000 000 kr.

## Verkställda aborter

Socialstyrelsen redovisar i rapporten ”Aborter 2008” antalet verkställda aborter i Sverige under 2008 relaterat till antalet kvinnor i fertil ålder. I rapporten görs också jämförelser med tidigare år samt mellan landets län, kommuner och landsting.

År 1938 fick Sverige sin första abortlag som innebar att legal abort kunde utföras efter särskilt tillstånd av dåvarande Medicinalstyrelsen eller utifrån ett så kallat tvålåkarintyg. Den nuvarande svenska abortlagen trädde i kraft 1975 och innebär i huvudsak fri abort.

Den mest påtagliga ökningen av legala aborter i Sverige ägde rum före 1975. Antalet aborter efter detta år har varierat mellan 30 000 och drygt 38 000 per år. År 2008 utfördes 38 053 aborter, att jämföra med 37 205 året innan. Detta innebär att antalet aborter har ökat från 21,0 aborter per 1000 kvinnor år 2007 till 21,3 aborter år 2008, en ökning med 1,4 procent.

Åldersfördelningen bland kvinnor som genomgår abort har förändrats under åren. Antalet tonårsaborter var 1975 cirka 30 per 1 000 kvinnor, respektive 27 för åldersgruppen 20–24 år. Sedan 1977 har förhållandet varit omvänt, det vill säga antalet aborter per 1 000 kvinnor har varit flera för åldersgruppen 20–24 år än för tonåringarna. År 2008 genomfördes 24,4 tonårsaborter per 1 000 kvinnor, vilket innebär en minskning med 1,6 procent jämfört med 2007.

Av följande tabell framgår Norrbottens resultat jämfört med riket:

	Norrbotten		Riket	
	2007	2008	2007	2008
Antal verkställda aborter per 1 000 kvinnor (15–44 år)	23,9	22,8	21,0	21,3
Antal verkställda aborter per 1 000 kvinnor (15–19 år)	29,9	25,9	24,8	24,4
Andel medicinska aborter				
- Samtliga åldersgrupper	86,4 %	90,7 %	79,9 %	82,9 %
- Tonåringar (-19 år)	86,7 %	90,2 %	80,5 %	83,8 %

## Skanningsverksamheten i Överkalix

Softronic AB är intresserad av att förvärva verksamheten vid skanningsenheten i Överkalix och landstinget är intresserad av att sälja, förutsatt att de generella huvuddragen i avsiktsförklaringen kan konverteras till ett avtal.

Landstingets skanningsenhet i Överkalix skannar patientjournaler och levererar digitala bilder till landstingets centrala vårdadministrativa system. Under de två senaste åren har ca 20 miljoner handlingar digitaliserats, skannats och destruerats. Detta sker i moderna anpassade lokaler där verksamheten har varit igång ca 2,5 år. Hanteringen av journalerna, från avsändning från arkiv till digitalisering och destruktions, kräver mycket hög säkerhetsnivå. Lokalerna har ett väl utvecklat skalskydd, säkra utrymmen för produktion och arkivering, samt rutiner för tillträdes- och behörighetskontroll. Strikta säkerhetsrutiner för transport och förvaring av journaler tillämpas. Nästan all personal har mer än två års anställningstid och samtliga har erforderlig utbildning vad gäller säkerhet och sekretess.



Verksamheten sysselsätter idag ca 30 personer inkl arbetsledning. Kapacitet finns för att ta emot fler uppdrag för såväl skanning som arkivering (både digitalt och papper) i befintliga väl anpassade lokaler för denna typ av verksamhet. Båda parterna har viljan att verksamheten bedrivs i Överkalix. Denna verksamhet ska samverka med företagets nuvarande verksamhet i Arjeplog för att tillföra produktionskapacitet och stärka konkurrenssituationen på marknaden.

Övertagande av verksamheten har påbörjats under april och vara helt genomförd senast den 30 juni 2009. Landstinget avser att köpa tjänster från företaget under ett år med möjlighet till förlängning ett år så att projektet med skanning av historiska vårdhandlingar kan avslutas. Förhandlingar om verksamhetsövergång pågår med de fackliga organisationerna och beräknas vara klara under början av maj.

### **Tvätt- och textiltjänster**

Den 12 maj offentliggjordes att Textilia-koncernen förvärvat Textilservice i Boden AB. För landstingets del innebär detta att de nya ägarna tillmötesgår landstingets krav på bl a ekonomisk ersättning för brister i leveranser samt nya textilier. I uppgörelsen ligger också att landstinget återkallar sitt tidigare beslut om att häva tvättavtalet. Det gällande avtalet förlängs ytterligare två år fram till 28 februari 2014, enligt den option som finns i grundavtalet. I och med att våra krav och behov tillgodoses av de nya ägarna går vi nu inte vidare med planerna för en egen tvättverksamhet.

### **Kvalitetssäkring av städning**

I min rapport till styrelsen den 28 april redovisade jag att den första avtalskontrollen enligt INSTA 800 av städning i egen regi skulle ske under april. Städning i egen regi sker vid sjukhusen i Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå. Samtliga enheter fick godkänt vid kontrollerna.

Kommande kontroller avser utlokaliserad verksamhet där ISS ansvarar för städningen samt vårdcentralerna som städas i egen regi under sista veckan i maj. Jag kommer att redovisa resultatet från dessa kontroller i höst.

### **Svenskt-italienskt nätverk visades upp vid det svenska statsbesöket**

Rimini kommun i Italien stod värd för SERN nätverkets generalförsamling 2009, den 16-18 april. Nätverket Sweden Emilia Romagna Network har sedan det etablerades 2005 växt från 28 medlemmar till 55 medlemmar 2009. Totalt har det genomförts 48 projektsamarbeten varav 31 är EU-finansierade projekt som totalt erhållit 700 000 euro. Syftet med nätverket är att främja ekonomiskt samarbete och utveckling samt samarbete inom välfärdsområdet för att främja utveckling genom utbyte av goda exempel.

Nätverket har nyligt uppmärksammat genom det officiella statsbesöket av den svenska kungen Carl Gustav XVI och drottningen Silvia. Statsbesöket bestod av en delegation där kungen och drottningen ingick tillsammans med utrikesminister Carl Bildt och den svenska ambassadören Anders Bjurner. Besöket omfattade förutom samtal med högsta representationen i Rom ett stopp i Bologna för att bekanta sig med det svenskt-italienska SERN-nätverket.

Att statsbesöket visade intresse för Sweden Emilia Romagna Network arbete är ett viktigt erkännande för nätverkets betydelse för de bilaterala relationerna mellan Italien och Sverige. Nätverket är ett gott exempel på europeisk integration, genom konkret samarbete grundat på de utvecklingsbehov som enskilda kommuner och regioner själva uttryck intresse för.

Aktiva medlemmar i nätverket från Norrbotten är: Norrbottens läns landsting, Kommunförbundet i Norrbotten samt Boden, Piteå, Övertorneå, Kalix, Arvidsjaur, Älvsbyn och Jokkmokks kommuner.

Vid årsmötet med generalförsamlingen i mitten av april överlämnade landstingsrådet Kent Ögren ordförandeskapet i SERN:s styrelse till Roberta Mori, borgmästaren av Castelnovo di Sotto. Norrbotten landsting och kommuner representeras i styrelsen av Kent Ögren, Jerry Johansson kommunalråd i Arvidsjaur, Anna Hövenmark kommunalråd i Jokkmokk och Åke Eltoft från Bodens kommun.

Jämte generalförsamlingen hölls ett seminarium om strategisk planering för lokal och regional utveckling. Norrbotten delgav två strategiska satsningar; ProcessIT innovations och hur man strategiskt arbetat för att stärka entreprenörskap hos unga genom särskilda inspirations- och utbildningsinsatser.

Därtill hölls utbildning i projektutveckling och ett antal projektgruppsmöten där partners från Sverige och Italien planerade projektsamverkan inom nätverkets samarbetsområden. Ansvariga från olika verksamheter i Piteås kommun, från Arvidsjaur kommun, Bodens kommun och Kalix kommun deltog i projektarbetsgruppsmöten.

Nästa styrelsemöte i SERN-nätverket äger rum i Arvidsjaur i slutet av november.

### **AER:s byrå samlades kring viktiga åtgärder för att möta den ekonomiska krisen**

AER:s byrå sammanträdde i Fribourg i Schweiz den 14-15 maj. Monica Carlsson, ledamot av byrån, deltog vid mötet. Inledningsvis diskuterades hur den ekonomiska krisen påverkat regioner och hur regioner kan arbeta för att förbättra situationen för sina medborgare. Därefter presenterade för AER:s kommittéer det pågående arbetet inom kommittéerna och arbetsgrupperna. Byrån antog, förutom flertalet arbetsdokument och positionsdokument förberedda och antagna i kommittéerna, mot bakgrund av dialog med regioner en deklARATION som pekar på viktiga åtgärder som måste tas för att möta den ekonomiska krisen i regioner.

Monica Carlsson, ledamot av AER:s byrå och ordförande för observatoriet för jämställdhet, framförde ett förslag på att omforma observatoriet till en permanent kommitté för jämställdhetsfrågor. Förslaget stöddes av byråledamöterna och skall läggas fram till generalförsamlingen under hösten 2009.

Byrån beslöt att följa arbetet i Fogar (Forum of Global Associations of Regions) och ta fram ett underlag inför generalförsamlingen. Underlaget skall beskriva Fogar och på vilket vis AER vill få ut av ett eventuellt medlemskap i Fogar och därefter ge generalförsamlingen möjlighet att ta beslut om ett eventuellt medlemskap i Fogar.

## **EU-kommissionens konsultation om transeuropeiska nätverk för transporter**

CPMR:s transportgrupp i Östersjön, där landstinget deltar aktivt, har besvarat EU-kommissionens konsultation om transeuropeiska nätverk för transporter. Det nuvarande TEN-nätverket innehåller ett underliggande, relativt väl förgrenat nätverk, samt prioriterade projekt. Ett prioriterat projekt är Nordiska triangeln som sammanbinder de nordiska huvudstäderna. Därutöver har transnationella stråk utpekats, där Narvik-Haparanda-S:t Petersburg utgör en del av Northern axis.

Svaret förespråkar ett fortsatt underliggande nätverk, samt ett prioriterat nätverk. Den Botniska korridoren, med bland annat Norrbotniabanan, sammanbinder den Nordiska triangeln med Northern axis och borde därför kunna ses som en naturlig del i ett sammanhängande prioriterat nätverk. TEN-T möjliggör delfinansiering från EU vid planering och byggande av infrastrukturprojekt.

Europaforum har lämnat ett svar i samma linje.

## **Generalförsamling för CPMR/BSC**

Den 11-12 maj höll Östersjökommissionen sin generalförsamling. Östersjökommissionen är en av sex geografiska kommissionen i den europeiska interregionala samarbetsorganisationen CPMR, Conference of Peripheral and Maritime Regions.

Östersjökommissionens ordförande Christel Lijeström presenterade en gedigen årsberättelse som redogjorde för Östersjökommissionens arbete det gångna året. På generalförsamlingen redovisade arbetsgruppen för infrastruktur och transport även det svar som de överlämnat till EU-kommissionen i det öppna samrådet om framtida TEN-T (trans europeiskt nätverk för transport). Landstingets representant vid generalförsamlingen var Erik Söderlund.

Förutom själva generalförsamlingen så hölls ett antal arbetsgruppsmöten och seminarier kring för Östersjökommissionen viktiga frågor; infrastruktur och transport, energi, turism och maritima frågor. Norrbottens läns landsting har tillsammans med andra regioner i norra Norge, Sverige och Finland beställt en framtidsstudie av forskningsinstitutet Nordregio, vilken presenterades vid seminarium av Erik Gløersen.

Under generalförsamlingens möte i Visby genomförde energigruppen för BSC ett dialogmöte som syftade till att redovisa det arbete som pågår i regionerna. Det gemensamma arbete som genomförs avseende miljö och energi inom ramen för Norrstyrelsen redovisades. Ambitionen att åstadkomma en gemensam politisk plattform för frågorna i en större region väckte ett stort intresse. Energigruppen, som leddes av Erik Bergqvist från Västerbotten, beslutade enhälligt att följa arbetet och att sprida tillvägagångssättet för att uppnå en gemensam politisk samsyn till flera regioner inom BSC. Mötet bevisades också av vice presidenten för BSC.

Arbetsgruppen för transporter höll ett miniseminarium där svaret på EU-kommissionens "green paper" för TEN-T (Trans europeiska nätverket för transporter) presenterades. Konsultationsperioden löpte ut den 30 april och svaret antogs i efterhand av generalförsamlingen i Visby. På det transportmöte som hölls i anslutning till seminariet diskuterades de nya regler för

svavelinnehåll i marina bränslen som antagits av den internationella organisationen IMO. Frågan diskuterades också i BSC:s energigrupp.

De nya reglerna kommer att innebära drastiska kostnadsökningar för den svenska basindustrin vilket medfört att Norrbotten läns landsting, tillsammans med Handelskammaren, reagerat i en skrivelse om de konsekvenser som de nya reglerna kommer att medföra för den framtida konkurrenskraften.

Under generalförsamlingen representerades NLL av Erik Söderlund (mp).

## **Goda möjligheter till investeringar i förnyelsebar energi**

Över 100 intresserade personer från hela länet deltog i ett seminarium på landstingshuset i Luleå den 22 april som handlade om investeringar i förnybar energi samt energieffektivitet.

Seminarieriet var ett samarrangemang mellan Landstinget, Swedbank, Luleå Energi, LRF, NENET, Norrlandsfonden, Kommunförbundet samt Piteortens försäkringsbolag.

Under seminariet presenterade Swedbank ett förslag på en ny sparfond för norrbottniska satsningar i förnybar energi.

Norrlandsfonden avser att under hösten 2009 avsätta 380 miljoner kronor för att realisera goda affärsidéer inom bland annat energiområdet.

## **Ytterligare ett steg i EU-projektet MORE4NRG**

Det EU-finansierade bioenergi projektet MORE4NRG hade styrgruppsmöte i Valencia den 6-7 maj. Mötet representerades från landstinget av Kenneth Backgård (ns). Norrbotten redovisade under mötet det arbete som pågår vad gäller länsstrategi för energi samt den dialog som förs med små och medelstora företag angående energieffektivisering.

Projektet syftar till att överföra best practice inom området bioenergi och involverar 12 regioner i Europa. Från Sverige deltar Västernorrland och Norrbotten.

## **Kommunikation som verktyg för utveckling**

Målsättningen med landstingets kommunikation av e-hälsa är att positionera Norrbotten som en framgångsrik aktör inom e-hälsa, såväl regionalt, nationellt som internationellt, att bygga kraftfulla nätverk, att knyta till oss samarbetspartners och stärka våra möjligheter till finansiering och medverkan i EU-program.

Satsningen syftar till att möta behoven hos medborgare, patienter och närstående, vårdpersonal, vårdgivare och beslutsfattare, åstadkomma verksamhetsnytta samt främja regional utveckling och tillväxt. En avgörande del av satsningens framgång består i att kommunicera goda exempel på utveckling och framsteg till dessa målgrupper på ett konstruktivt sätt.

Landstinget är en av flera tongivande utvecklingsaktörer inom ett tillväxtområde av stor vikt för länets utveckling. Det är denna bild vi vill förmedla, inte minst till medborgare i Norrbotten, till landstingets anställda, till samarbetspartner och finansiärer.

Inom landstingets satsning på e-hälsa har en webbplats etablerats som fungerar som informationsbank för media och beslutsfattare, för mer information se [www.framtidenssjukvard.se](http://www.framtidenssjukvard.se).

## **Genomförda årsstämmor i av landstinget ägda bolag**

Almi Företagspartner Nord AB höll årsstämma den 17 april 2009. Landstingets ombud på stämman var Johan Sjökvist, regionala enheten. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Till styrelsens ordförande valdes Folke Spegel. Under bolagets första verksamhetsår 2008 uppgick resultatet till 3 773 424 kr. Under 2008 beviljade Almi Nord nya lån och garantier till ett värde av 51 294 000 kr till 131 företag. Almi Nord har under 2008 medverkat till att 322 företag har startats och att 42 innovationer har kommersialiserats. Under året har man även initierat en generationsväxling i företaget genom att etablera ett traineeprogram.

Almi Företagspartner Norrbotten AB höll årsstämma den 17 april 2009. Landstingets ombud på stämman var Johan Sjökvist, regionala enheten. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Till styrelsens ordförande valdes Folke Spegel. Verksamheten bedrivs sedan 1 januari 2008 helt i Almi Företagspartner Nord AB. Under 2008 har landstinget avyttrat alla sina aktier i bolaget till Almi Företagspartner Nord AB. Almi Företagspartner Norrbotten AB förvaltar idag enbart det egna kapital som fanns kvar i bolaget vid bildandet av Almi Nord. Kapitalet uppgick per 2008-12-31 till 35 873 111 kr. Under 2009 kommer en slutlig fusion att ske mellan Almi Nord och dotterbolagen Almi Norrbotten och Almi Västerbotten.

Informationsteknik i Norrbotten AB höll bolagsstämma den 3 april 2009. Landstingets ombud på stämman var Kent Ögren. Bolaget gjorde under 2008 ett nollresultat vilket också de balanserade vinstmedel uppgick till. Styrelsen och verkställande direktör beviljades ansvarsfrihet. Göran Wallo fortsätter i styrelsen och stämman valde Yvonne Stålnacke till ordförande.

Länstrafiken aviserade behov av ökat ägartillskott med 28 mkr för 2010. Ägarna enades om att tillskjuta 8 mkr, varav landstinget 4 mkr. Ett nytt ägarsamråd ska hållas i september 2009 för att stämma av den ekonomiska situationen. Ett nytt konsortialavtal med tillhörande trafikavtal, som reviderats utifrån den nya kostnadsfördelningsmodellen, har skickats ut till samtliga ägare för beslut. Principen för den nya kostnadsfördelningen är att landstinget ansvarar för stomlinjer och tågtrafik, och respektive kommun ansvarar för linjer inom sin kommun. Gemensamma ägardirektiv godkändes i enlighet med tidigare utskickat förslag med justeringen under verksamhetens mål om att den regionala kollektivtrafiken inom angivna ekonomiska ramar ska bidra till en god tillgänglighet i länet genom att erbjuda ett attraktivt utbud av resmöjligheter för alla trafikantgrupper.

Filmpool Nord AB håller ägarsamråd och årsstämma den 11 juni 2009.

## **Landstingets Europakontor förstärker kommunikationen**

North Sweden European Office är Norrbottens och Västerbottens gemensamma organisation. Uppgiften är att ta del av och påverka viktiga policyområden i EU som har betydelse för regionens tillväxt. North Sweden ska

som neutral part med hög kompetens bidra med kunskap och information samt analys- och processtöd.

Verksamheten bedrivs genom intressebevakning och programbevakning, främst inom sex prioriterade fokusområden:

- Sammanhållningspolitik
- Gränsöverskridande samarbete
- Infrastruktur
- Näringsliv
- Forskning och utveckling
- Energi, miljö och klimat.

Återkopplingen till huvudmännen och deras verksamheter har avgörande betydelse för nyttan av North Swedens bevakning. Styrelsen har därför tagit en rad initiativ för att utveckla kommunikationen med huvudmännen. Vid sammanträdet den 24 april påbörjades arbetet med en ny kommunikationsstrategi för att säkerställa att kommunikationen med målgrupperna sker enligt fokusområdena så att rätt information når rätt person.

Ett viktigt inslag i arbetet är uppbyggnaden av fokusgrupper, med representanter för huvudmännen. För vart och ett av fokusområdena bildas en grupp med uppgift att fungera som referensgrupp för diskussion och samarbete i specifika frågor. Representanterna får ansvar för att informera vidare i sina organisationer och säkra återkopplingen till huvudmännen.

Huvudverktyget för North Swedens återkoppling till huvudmän och intressenter är webbplatsen och nyhetsbrevet. Båda kommer att omarbetas så att det blir lättare att hitta den information man söker. Bland annat kommer prenumerationen på nyhetsbrevet att kunna personaliseras efter fokusområde.