

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 april 2010

## § 48 – 80

### Beslutande

Kent Ögren (S), ordförande	Monica Carlsson (V)
Britt Westerlund (S), vice ordförande	Ann Kristin Nilsson (S)
Kenneth Backgård (NS)	Erik Söderlund (MP), ersättare
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 2010

Justerat den 2010

Kent Ögren, ordförande

Bo Hultin, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla  
den 2010. Överklagandetiden utgår den 2010.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare .....	3
Slutlig föredragningslista .....	3
Närvarorätt .....	3
För kännedom .....	3
Rapporter från styrelseledamöter.....	3
Information om arbetet inom Norrstyrelsen.....	4
Landstingsdirektörens rapport.....	4
Revisionsrapport Patientsäkerhet - Norrbottens läns landstings arbete med den nationella satsningen för att öka patientsäkerheten .....	4
Revisionsrapport Granskning av patientnämndens ansvarsutövande 2009... 6	6
Revisionsrapport Årsredovisning 2009 .....	7
Yttrande över slutbetänkande Regler för etablering av vårdgivare (SOU 2009:84) .....	8
Yttrande över I samspel med musiklivet - en ny nationell plattform för musiken (SOU 2010:12) .....	10
Yttrande över promemorian Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang .....	13
Etablering av dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus .....	14
Plan för landstingets lokalanvändning i Gällivare .....	20
Vårdval Norrbotten - beställarfunktion .....	21
Införande av I väntan på ambulans (IVPA) .....	23
Omskärelse och sterilisering på icke-medicinska grunder.....	26
Införande av RAKEL-systemet inom Norrbottens läns landsting .....	29
Bidrag till Undersköterskedagar 2010 .....	30
Finansiering av platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring år 2010.....	31
Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2010 års val .....	32
Ansökan från förtroendevald om ersättning för pensionsförlust .....	33
Investeringar 2010 .....	33
Inrättande av en kulturberedning .....	34
Bidrag till dokumentation om den romska kulturen i Norrbotten.....	35
Medfinansiering till Dans- och performancefestival i Haparanda-Torneå..	36
Medfinansiering till förstudie Med vind i seglen till den ljusa skärgården .	38
Bidrag till film och teaterprojekt .....	38
Norrländsk regionstudie 2010-2011 .....	39
Medfinansiering till Go Eco! Environmental Services for SMEs .....	40
Yttrande till förvaltningsrätten över överklagat fullmäktigebeslut .....	43
Yttrande till förvaltningsrätten över överklagat styrelsebeslut .....	44

## § 48

### **Val av protokolljusterare**

Ledamoten Bo Hultin utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 49

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet:

- Yttrande över promemorian Ett förstärkt integritetsskydd i försäkrings-sammanhang.

## § 50

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 51

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 52

### **Rapporter från styrelseledamöter**

Information av:

- Britt Westerlund (S) om utvärdering av Nätverkskonferensen 2010.
- Monica Carlsson (V) om möte med AER kommitté 1 i Istanbul.
- Erik Söderlund (MP) om möte i Rovaniemi om Kolarctic, program för gränsöverskrivande samverkan.
- Agneta Lipkin (S) om konferens om modellområde för barns och ungdomars psykiska hälsa.

## § 53

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

Ledamöterna i Norrstyrelsen har omvalts vid årsstämman. För närvarande är det ingen aktivitet i styrelsen och projektledaren Jan-Åke Björklund och huvudsekreteraren Jörgen Olsson har lämnat sina uppdrag. Regionfrågan kommer framöver att följas via möten med Norrstyrelsens arbetsutskott.

## § 54

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-10

Landstingsdirektörens rapport enligt bilaga.

#### **Beslut**

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 55

### **Revisionsrapport Patientsäkerhet – Norrbottens läns landstings arbete med den nationella satsningen för att öka patientsäkerheten**

Dnr 407-10

#### **Ärendebeskrivning**

Komrev inom PricewaterhouseCoopers har på revisorernas uppdrag granskat landstingets prioritering på den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet.

Revisorernas frågeställning var att bedöma om landstingets prioritering på den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet fått genomslag i hälso- och sjukvård.

Fokusområden som granskats:

- Förebygga vårdrelaterade infektioner.
- Vårdprevention d v s förebygga fallskador, trycksår och undernäring.

- Förebygga läkemedelsfel vid vårdens övergångar.

Revisorernas allmänna bedömning är att landstingets prioritering på och arbete med den nationella satsningen för ökad patientsäkerhet inom de områden som nämnts genomförts på ett ändamålsenligt sätt.

Revisorerna har funnit att modulen för infektionsregistrering i VAS inte varit prioriterad. Revisorerna påtalar betydelsen av att systematiskt mäta och redovisa förekomsten av vårdrelaterade infektioner för medarbetarna. Detta är en drivkraft, menar revisorerna, för att hålla förbättringsarbetet igång och vidmakthålla de goda resultat som VRISS fört med sig.

Revisorerna menar, trots det goda resultatet i satsningen, att en hel del förbättringsarbete kvarstår. Satsningen har bedrivits i en stor del av landstingets verksamheter men många enheter har ändå inte deltagit i det systematiska och landstingsgemensamma förbättringsarbetet. Därför föreslår revisorerna att fokus framöver sätts på spridning av de goda erfarenheterna från förbättringsarbetet och att åtgärdspaketet används i alla verksamheter, av alla medarbetare i allt patientnära arbete, alla gånger. Då menar revisorerna att den nationella satsningen lyckats i Norrbottens läns landsting.

### **Förslag till beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsdirektören får i uppdrag att säkerställa ett fortsatt förbättringsarbete med fokus på spridning, d v s dela med sig och medverka för att alla verksamheter i vårdprocessen arbetar enligt åtgärdspaketet.

Under 2010 ska alla berörda verksamheter delta i kvalitetsregistret Senior Alert.

Punktprevalensmätningar som visar förekomsten av vårdrelaterade infektioner och trycksår ska genomföras systematiskt och fortlöpande.

Strukturerat förbättringsarbete för säker läkemedelsprocess utvidgas under våren 2010 till att omfatta verksamheterna på Sunderby sjukhus.

Revisorernas granskning har stor betydelse för det fortsatta förbättringsarbetet med fokus på att en patientsäker vård.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 56

# Revisionsrapport Granskning av patientnämndens ansvarsutövande 2009

Dnr 656-10

## Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens ansvarsutövande under 2009. Granskningen har sammanfattats i en revisionsrapport.

Rapportens och revisorernas slutsats är att patientnämndens ansvarsutövande för 2009 i allt väsentligt skett på ett tillfredsställande sätt.

Granskningen visar emellertid att:

- Kunskapen om patientnämndens roll och uppdrag i förhållande till annan verksamhet inom hälso- och sjukvård fortfarande kan utvecklas. Behov finns av att tydliggöra nuvarande ansvarsfördelning för framförallt uppföljningen av patientnämndsärenden.
- Nämnden bör tydliggöra sin redovisning av stödpersonsverksamheten.

## Förslag till beslut

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentar:

Patientnämnden för kontinuerligt dialog om sitt uppdrag genom såväl Patientsäkerhetsrådet som direkt med verksamheterna. Landstingsstyrelsen delar revisorernas uppfattning att denna dialog är viktig och gärna kan utvecklas ytterligare.

Stödpersonsverksamheten redovisas i årets rapport från patientnämnden mer utförligt än tidigare.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 57

# Revisionsrapport Årsredovisning 2009

Dnr 795-10

## Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets årsredovisning för 2009. Syftet med granskningen är att bedöma om landstingets årsredovisning är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt om räkenskaperna är rättvisande. Vidare ingår i uppdraget att bedöma den ekonomiska ställningen och efterlevnaden av balanskravet samt att resultatet i årsredovisningen är förenligt med de mål som fullmäktige beslutat om.

Revisorerna konstaterar att:

- Årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och att rekommendationer, som Rådet för kommunal redovisning ger ut, följs. Att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, dess finansiering och den ekonomiska ställningen.
- Landstinget uppnår två av de tre finansiella mål som fullmäktige beslutat om. De gör därför bedömningen att landstinget endast delvis uppnår god ekonomisk hushållning i det finansiella perspektivet. I beaktande av detta finner de det synnerligen viktigt att den ekonomiska styrningen stärks ytterligare. Detta för att landstinget framgent, långsiktigt ska kunna konsolidera ekonomin.
- Redovisningen av måluppfyllelse i det verksamhetsmässiga perspektivet visar på skiftande resultat men med en positiv trend. Bedömningen är dock att nivån på måluppfyllelsen inte motsvarar att verksamheten fullt ut kan sägas bedrivas i enlighet med fullmäktiges mål för god ekonomisk hushållning.
- Landstinget lever upp till kommunallagens krav på en ekonomi i balans (KL 8:5a-b). Bedömningen är dock att det justerade resultatet utifrån balanskravsutredningen skall vara 37 mnkr lägre än vad landstingsstyrelsen uppger i årsredovisningen.
- Landstingets ekonomiska situation och utveckling bedöms vara svag. Särskilt angeläget är att bromsa kostnadsutvecklingen. Verksamhetens nettokostnad ökade med 2 procentenheter mer än skatteintäkterna och statsbidragen om effekten av skattehöjningen, 442 mnkr, exkluderas.
- Även om landstingets årsredovisning följer lagar, rekommendationer och god sed, finns områden som kan förbättras. De menar att landstingsstyrelsen, som ett led i att utveckla den ekonomiska styrningen, till kommande år bör komplettera årsredovisningen med:

- En samlad bild över om landstingsstyrelsen bedömer om landstinget uppnår en god ekonomisk hushållning i det verksamhetsmässiga och i det finansiella perspektivet.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingets skatteintäkter har påverkats negativt av nedgången i samhälls-ekonomi. För att stärka landstingets ekonomi höjdes utdebiteringen fr o m 2009 med 98 öre till 10,40. Skattehöjningen i sig räcker inte till för att långsiktigt få en ekonomi balans utan kostnadsreduceringar krävs i landstingets verksamhet.

Divisionernas ramar har i Landstingsplanen för 2010 reducerats och ett arbete pågår med att ta fram förslag till åtgärder. För att nå en ekonomi i balans krävs fortsatt arbete.

Landstinget delar inte revisorernas uppfattning att återställande av 2008 års nedskrivning av värdepapper ska räknas bort från balanskravet 2009.

I balanskravsutredningen i samband med bokslutet 2008 åberopades synnerliga skäl för nedskrivning av värdepapper med totalt 69 mnkr. Enligt propositionen till *God Ekonomisk hushållning i kommuner och landsting (prop. 2003/04:105)* så kan orealiserade förluster på värdepapper utgöra skäl för att inte återställa ett negativt resultat. Under 2009 har landstinget återfört 63 mnkr av 2008 års nedskrivning men av propositionen framgår inte att detta ska återföras i balanskravsutredningen. Revisorernas uppfattning är att återställandet av denna nedskrivning ska räknas bort från balanskravet. I balanskravsutredningen för 2009 har landstinget åberopat synnerliga skäl för avsättning av omstruktureringskostnader. Utöver avsättningen finns 32 mnkr i omstruktureringskostnader som tagits direkt mot resultaträkningen och dessa kostnader skulle i balanskravsutredningen kunna åberopas som synnerliga skäl. En omräkning enligt ovan skulle likväl visa på att landstinget uppfyller kommunallagens krav på en ekonomi i balans.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 58

# Yttrande över slutbetänkande Regler för etablering av vårdgivare (SOU 2009:84)

Dnr 444-10

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över slutbetänkandet.



Regeringen beslutade den 20 juni 2007 att tillkalla en särskild utredare med uppgift att lämna förslag på hur patientens ställning och inflytande över vården kan stärkas. Detta betänkande är det fjärde och sista delbetänkandet i utredningen.

Utredningen föreslår en ny etableringsplattform för verksamhet inom den öppna hälso- och sjukvården utanför primärvården. Det nya systemet bygger på en ny Lag om vårdetablering (LOVE). Etableringsplattformen gäller initialt vårdgivare som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning (LOL) och lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS), även andra kompetenser ska gradvis infogas. LOVE föreslås ersätta LOL och LOS från och med 1 januari 2011

En statlig myndighet föreslås fastställa och utveckla ramarna för etablering, det vill säga att identifiera inom vilka verksamhetsområden som etablering kan ske samt vilka lägsta ersättningsnivåer som kan komma i fråga.

Enskild etablering ska ske i två steg; registrering hos tillsynsmyndigheten, sedan godkännande i det landsting där verksamheten ska bedrivas. Om inte särskilda omständigheter föreligger ska landstinget godkänna etableringen och upprätta etableringsavtal.

Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 11 maj 2010.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Syftet med utredningen är en förstärkt ställning för patienterna, möjlighet till utveckling och innovationer inom den öppna vården samt en ökad mångfald av vårdgivare. Utredningen är dock, enligt landstingets mening, otydligt skriven, de enskilda förslagen och den föreslagna författningstexten överensstämmer inte helt varför landstinget finner det svårt att yttra sig om enskilda delar av förslaget.

Landstinget avvisar kategoriskt förslaget om Regler för etablering av vårdgivare av främst följande skäl:

- Förslaget inskränker den kommunala självstyrelsen. Landstingets har en lagstadgad skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård i länet. Förslaget innebär att landstinget inte kommer att ha möjlighet att säga nej till nya privata vårdetableringar med offentlig finansiering. Därmed förlorar landstinget möjligheten att planera hälso- och sjukvården med utgångspunkt i befolkningens behov av vård.
- Förslaget innehåller inget kostnadstak för respektive verksamhetsområde. Därmed finns ingen möjlighet för landstinget att kontrollera kostnaderna och landstingets kostnader riskerar därmed att öka okontrollerat.
- Införandet av en ny lag avseende etablering av offentligt finansierade privata vårdgivare (LOVE) för att ersätta det nuvarande taxesystemet är omotiverat när upphandlingsformerna enligt lagen om offentlig upphandling (LOU) och lagen om valfrihetssystem (LOV) redan finns.
- Den allvarligaste invändningen är dock att förslagen kommer att leda till en ökad fragmentisering av vården, tvärt emot vad utredningen har som ambition att uppnå. Förslagen kommer att leda till ökade svårigheter att

utveckla sammanhållna vårdprocesser och riskerar även att påverka patientsäkerheten negativt.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S) och Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (KD) instämmer i yrkande 2.

## § 59

# Yttrande över I samspel med musiklivet – en ny nationell plattform för musiken (SOU 2010:12)

Dnr 790-10

## Ärendebeskrivning

Landstinget har genom Norrbottensmusiken beretts tillfälle att yttra sig över ovanstående utredning. Utredningen tillsattes den 29 oktober 2009 av kulturminister Lena Adelsohn-Liljeroth inför riksdagsbeslutet gällande propositionen ”Tid för kultur” den 16 december 2009. Beslutet innebar en ny nationell musikplattform och samtidigt ett beslut att avveckla statens stöd till Stiftelsen Svenska Rikskonserter. Utredningens uppdrag har varit att närmare utforma plattformen och föreslå statliga insatser på nationell nivå inom musikområdet.

Yttrandet utgår från utredningens disposition.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

”Målet med en ny plattform för musiken bör vara att stödja att befolkningen i hela landet ges möjlighet att ta del av ett varierat musikaliskt utbud, präglat av konstnärlig förnyelse och hög kvalitet”.

I förstone ska betonas att orkesterutredningen liksom kulturutredningen ”Tid för kultur” konstaterade obalansen i landet som manifesteras i att 23 av landets 28 orkestrar återfinns i mellersta och södra delen av landet. Som en följd av detta är också de statliga resurserna fördelade på liknande sätt. Den kulturella infrastrukturen behöver således stärkas i de områden som har en svag orkesterrepresentation. Fortfarande finns inga aktuella förslag som löser den konstaterade obalansen.

Det torde heller inte vara möjligt att finna en lösning på denna problematik inom den föreslagna kultursamverkansmodellen varför vi konstaterar att en beklaglig inlåsning finns i orkesterfrågan.

Landstinget menar att staten måste ta problematiken på allvar och vidta nödvändiga åtgärder i samråd med aktuella regioner.

### 6.3.3 Alternativt förslag: Statens musikplattform

Landstinget uppfattar att ingetdera av förslagen till ny plattform kan anses vara optimal. Ett koordinatorsuppdrag för ett levande musikliv i hela landet kan komma att kräva en annan omgivning än den som Statens Musiksamlingar kan erbjuda.

Landstinget väljer dock att kommentera de föreslagna alternativen. Alternativ två är att föredra då den nya musikplattformen måste ges handlingsutrymme att skapa en tydlig egen profil som konstnärlig samarbetspart och en roll som koordinatör. Det kräver ett alldeles särskilt fokus på den nya uppgiften för den nya myndigheten.

Ett eventuellt samgående med Statens musiksamlingar kan möjligen ske i ett senare skede då musikplattformen funnit sin roll och när Statens musiksamlingars interna utvecklingsarbete framskridit ytterligare och påbörjade förändringsprocesser fullföljts.

De koordinatörer som planeras ingå i organisationen i Statens musikplattform bör var och en ges tydliga ansvarsområden som täcker upp och tillgodoser det nationella musiklivets behov i ett brett perspektiv. Här bör den internationella koordinatören inneha en av de viktigare rollerna och fungera som dörröppnare såväl inom landet som i utlandet. I de internationella kontakterna är det av stor vikt att demokratifrågor lyfts fram liksom frågor om jämställdhet och mångfald.

Ett annat angeläget område för musikplattformen och dess koordinatorsfunktion är barn och ungdom där behovet är stort av att utveckla och förmedla goda idéer och vunna erfarenheter i ett väl fungerande nationellt nätverk.

### 6.5.1. Elektroakustisk musik i Sverige (EMS)

Utredningen föreslår att EMS förs över till Statens musikverk och bildar en egen enhet där. Det vore olyckligt att slentrianmässigt flytta över EMS på

det sätt som föreslås vilket knappast skulle gynna institutionens möjligheter till utveckling. Det bör göras en djupare studie i frågan för att undersöka hur den elektroakustiska musiken skulle kunna ges utvecklingskraft genom att kopplas samman med en levande konstnärlig musikmiljö, förslagsvis i anslutning till en högre musikutbildning eller annan kreativ miljö.

Som exempel kan nämnas att det i Norrbottens finns och byggs vidare på en sådan lämplig miljö och infrastruktur. Acusticum och Musikhögskolan i Piteå sammantaget med Norrbottensmusikens Piteåenhet med en ensemble för nutida musik, Norrbotten NEO, utgör exempel på en sådan lämplig kreativ miljö. Den elektroakustiska musiken utgör här en naturlig och självklar del i NEO's dagliga arbete. Det torde även finnas ekonomiska samordningsvinster då det gäller att hålla den nya EMS institutionen med den bästa och senaste tekniska utrustningen liksom samordningsvinster vid utbildnings- och fortbildningsinsatser. Möjligheten till digitala sändningar från Studio Acusticum ingår i konceptet.

Landstinget menar att möjligheten av en placering av EMS i denna redan befintliga kreativa miljö och infrastrukturen bör prövas.

### **Slutsatser**

Norrbottens Läns Landsting med Norrbottensmusiken konstaterar att det fortfarande råder stark obalans i den kulturella infrastrukturen gällande orkesterverksamhet och medeltilldelning. Infrastrukturen behöver stärkas i de områden som har en svag orkesterrepresentation, framför allt i Norrland. Nödvändiga åtgärder behöver vidtas från staten i samråd med regionerna för att åstadkomma förändring.

Landstinget uppfattar att ingetdera av förslagen till ny plattform kan anses vara optimal. Av de båda alternativa förslagen är alternativ två att föredra då den nya musikplattformen måste ges handlingsutrymme att skapa en tydlig egen profil som konstnärlig samarbetspart och en roll som koordinatör. Detta anser Norrbottens Läns Landsting inte att ett direkt ingående under Statens Musiksamlingar kan garantera. Koordinatörerna bör få tydliga uppdrag och barn och ungdomsverksamheten med nationella nätverk behöver utvecklas.

När det gäller frågan om EMS (elektroakustisk musik i Sverige) placering anser Norrbottens Läns Landsting att det finns en ytterst lämplig placering i Norrbotten. I Piteå finns Musikhögskolan, Acusticum och Norrbottensmusikens Piteåenhet, en inramning och en infrastruktur som knappast kan överträffas någon annanstans i Sverige idag.

Landstinget stöder i övrigt merparten av utredningens förslag och ser dessa som möjligheter till ett aktivt musikliv i hela landet och välkomnar samtidigt möjligheten till en stark regional profil.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 60

# Yttrande över promemorian Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang

Dnr 682-10

## Ärendebeskrivning

Justitiedepartementet har gett Norrbottens läns landsting möjlighet att yttra sig över promemorian Ett förstärkt integritetsskydd i försäkringssammanhang. För närvarande skriver försäkringstagaren oftast under ett samtycke när de tecknar en försäkring. Samtycket ger försäkringsbolagen rätt att erhålla hälsoupplýsningar i form av bl a patientjournaler, läkarintyg och uppgifter från försäkringskassan. Vidare är samtyckena oftast väldigt generellt utformade och utan tidsbegränsning. Det innebär att samma fullmakt kan användas för att såväl inhämta hälsoinformation som vid skaderegleringen av den enskilde.

Promemorians huvudsakliga innehåll är ett förslag med lagrådsremiss som är tänkt att klargöra och reglera formerna för hur försäkringsbolagen får inhämta hälsouppgifter rörande försäkringstagare från bl a hälso- och sjukvården.

Försäkringsbolaget får endast begära samtycke om det är nödvändigt för prövningen av ansökan. Vid avslag på försäkringsansökan ska den enskilde i domstol kunna pröva försäkringsbolagets påstående att hälsouppgifterna varit nödvändiga. Vidare föreslås att samtycket ska vara utformat så att det är begränsat till att gälla prövningen av en ansökan eller regleringen av en viss skada. Förslaget innehåller också regler om informationsplikt för försäkringsbolaget i samband med att ett samtycke begärs.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget stödjer utredningens förslag vilket klargör och reglerar hanteringen av samtycken vid inhämtande av hälsouppgifter. Det bör dock göras ett förtydligande om hur länge försäkringsbolagen får bevara uppgifterna.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 61

# Etablering av dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus

Dnr 1116-10

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

Under 2000-talets första år har behovet av njursjukvård i Norrbotten tenderat att snabbt överskrida den tillgängliga kapaciteten. Landstinget har därför successivt satsat resurser för att patienter i behov av njursjukvård ska få en så god vård som möjligt utifrån de geografiska och ekonomiska förutsättningarna. Detta har bland annat kommit till uttryck genom att dialysmottagningar öppnats vid Piteå älvuds sjukhus 2005 och vid Kalix sjukhus 2008. Dialysverksamhet bedrevs dessförinnan endast vid Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus. Beslut har även fattats om att etablera dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus men kompetensbrist (sjuksköterskor och läkare) och även lågt patientunderlag har medfört att etableringen inte kommit till stånd tidigare.

Under år 2007 – 2008 gjordes en plan för länets njursjukvård med syfte att identifiera strategiskt viktiga utvecklingsområden i ett framtidsperspektiv. I planen, som antogs av landstingsstyrelsen i mars 2008, framgår bland annat att viktiga utgångspunkter för njursjukvården är att i ökad grad arbeta förebyggande för att undvika att dialysbehov uppkommer. Ytterligare en inriktning är att dialysbehandlingen ska bevara största möjliga autonomi för patienten och vilket innebär att framtidens njursjukvård måste förändras för att ge den njursjuka ett friare liv.

Aktiv njursjukvård innefattar allt från lindrig till grav njursvikt och behandlingen kan delas in i fyra stadier; a) utredning och behandling av grundsjukdomen b) konserverande, stödjande behandling c) dialys och d) transplantation. Dialysbehandling utförs i så kallad påsdialys eller bloddialys. Påsdialys (peritonealdialys) innebär att bukhinnan tjänstgör som reningsfilter på så sätt att dialysvätska förs in i bukhålan varvid de slaggprodukter som finns i blodet vandrar över till dialysvätskan. Bloddialys (hemodialys) innebär att patientens blod passerar genom ett dialysfilter som därmed fungerar som en konstgjord njure.

### Dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus

Mot bakgrund av landstingets ambitioner på njursjukvårdens område har ett arbete genomförts för att belysa förutsättningarna för starta dialysverksamhet förlagd till Kiruna sjukhus. Utredningen har genomförts inom division Medicinska specialiteter i samverkan med övriga berörda verksamheter. Resultatet av utredningen redovisas i det följande.

### Förutsättningar

Njursjukvården inklusive dialysmottagningen för de boende i Malmfälten är för närvarande förlagd till Gällivare sjukhus. Detta innebär långa resor för de

boende i Kirunaområdet samt, på grund av de geografiska betingelserna, även vissa svårigheter att upprätthålla en njurmedicinsk mottagning för boende i Kirunaområdet.

Frågan om etablering av dialysverksamhet i Kiruna har behandlats i anslutning till arbetet med att se över resursfördelningen och anpassa division Medicinska specialitetens verksamheter utifrån nya ekonomiska förutsättningar. I det arbetet har konstaterats att det nu sannolikt finns både tekniska och personella förutsättningar för dialysverksamhet i Kiruna liksom ett tillräckligt patientunderlag.

#### Mål

Etablering av dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus utgår från landstingets strategiska mål om en kostnadseffektiv och kvalitativt likvärdig vård. Genom investeringar och en omfördelning av driftskostnaderna ska etablering av dialysverksamhet i Kiruna medföra ett patientvärde till gagn för de boende i Malmfälten. Ytterst tar ambitionerna att bedriva dialysverksamhet lokalt i Kiruna sin utgångspunkt i att det är att föredra att landstingets skattemedel finansierar sjukvård i stället för patienttransporter.

Målen för en dialysverksamhet i Kiruna är:

*En ökad livskvalitet för patienter i behov av dialys på så sätt att den direkta dialystiden ökas för samtliga patienter i Malmfälten.* En dialysmottagning lokalt och minskat resande ger, tillsammans med en volymökning av det totala antalet platser i Malmfälten, väsentligt bättre möjligheter att öka tiden i dialys för alla patienter i upptagningsområdet. Detta ger i sin tur en bättre livskvalitet för patienterna.

*En förbättring av den njurmedicinska vården i allmänhet i Malmfälten och i Kirunaområdet i synnerhet.* Om njurmedicinsk kompetens tillförs Kiruna sjukhus innebär detta att förutsättningarna för njurmedicinsk behandling innan dialys förbättras avsevärt både för boende i Kiruna och Gällivare. En förstärkt läkarbemanning i Malmfälten kommer sannolikt att minska antalet akuta dialysstarter.

*En ökad livskvalitet för njursjuka patienter i Kirunaområdet på så sätt att de slipper långa och tidskrävande transporter till och från behandling.* En Kirunabo i behov av dialysbehandling ägnar i dag nio timmar per vecka på vägen. Totalt sett får patienterna 22 500 mil kortare årlig resväg. Med tanke på att behandlingen inte sällan är livslång innebär dessa resor inskränkningar i patientens dagliga liv.

#### Verksamheten

En dialysmottagning om sex platser lokaliseras i sjukhusets lokaler. En lämplig lokalisering är intensivvårdens före detta lokaler men det finns även andra alternativ. Dialysmaskinerna ska vara utrustade för så kallad ”hemmodialys” vilket innebär att det inte ska byggas ett centralt reningsverk för verksamheten i fråga. Lokalerna ska vara anpassade så att de ger möjlighet till modern och kostnadseffektiv dialysbehandling.

Enheten ska fungera som en satellit till dialysmottagningen i Gällivare sjukhus på samma sätt som dialysenheterna i Kalix och Piteå fungerar i förhållande till dialysenheten vid Sunderby sjukhus. Enheten organiseras i linjen och leds av en enhetschef som är gemensam med en av vårdavdelningarna.

En teamansvarig sjuksköterska bistår enhetschefen med att samordna dialysverksamheten.

#### Medicinskt ledningsansvar och bemanning

Det medicinska ansvaret upprätthålls av en njurläkare (nefrolog) som organisatoriskt ingår i Medicin- och rehabiliteringskliniken i Kiruna och som arbetar i nära samverkan med den njurmedicinska mottagningen i Gällivare sjukhus. Nefrologen arbetar med dialysmottagningen och bedriver njurmedicinsk mottagning för boende i Kiruna sjukhus upptagningsområde. För detta förstärks bemanningen vid Medicin- och rehabiliteringskliniken i Kiruna med 0,75 överläkarbefattning

Enheten bemannas med sex sjuksköterskor inklusive den teamansvariga sjuksköterskan, som arbetar med schemalagd tjänstgöring och har del av sin tjänstgöring förlagd till dialysmottagningen och del av tjänstgöringen förlagd till vårdavdelning. För detta förstärks bemanningen vid Medicin- och rehabiliteringskliniken med totalt 4,0 befattningar som sjuksköterska.

Utöver ovanstående behövs tillskott av resurser för sjukgymnastik, dietist och kurator till Medicin- och rehabiliteringskliniken i Kiruna samt MT-ingenjör och städpersonal till divisionerna för Länsteknik och Service.

#### Ekonomiska konsekvenser

##### *Transportkostnader*

Enligt uppgift från länstrafiken kostar varje taxiresa mellan Kiruna och Gällivare cirka 3 800 kr tur och retur. Under de två senaste åren har, i genomsnitt, sex patienter rest denna sträcka tre gånger per vecka. Om ingen samordning alls kan ordnas kostar resorna under dessa förutsättningar ca 3,6 mkr på helårsbasis. Under föregående år skedde en viss samordning av sjukresorna så att antalet resor kunde minskas med 26 procent i förhållande till om ingen samordning alls skett.

De flesta patienterna bor i Kiruna tätort och företrädare för sjukresor beräknar att sjukresotransporterna endast skulle uppgå till ca 200 kr per resa tur och retur om dialysmottagningen vore lokaliserad till Kiruna sjukhus.

Den sannolika inbesparingen vad gäller sjukresekostnader beräknas, på basis av ovanstående uppgifter, uppgå till 693 resor x 3800 kronor minus 936 resor x 200 kronor = 2,45 mkr per år.

##### *Omkostnader*

Omkostnaderna i kontogrupp 40 – 41 och 60 – 77 är baserad på ett nyckeltal (1 950 kr per dialys) som utgår från de faktiska dialyskostnaderna. För en dialysmottagning som ska serva sex patienter (936 dialyser per år) medför detta en kostnad på 1 825,2 tkr. Eftersom verksamheten baseras på dialysapparater för ”hemhemodialys” tillkommer kostnader för filter på cirka 15 tkr per maskin och år, dvs. cirka 90 tkr/år.

Divisionen bedömer att omkostnaderna vid Gällivare sjukhus minskar med motsvarande nyckeltal vilket innebär att nettoramökningen för omkostnader i ovanstående kontoslag uppgår till 90 tkr.

##### *Måltider*

Kostnaderna för mat beräknas på samma sätt som för övriga dialysverksamheter i länet och de beräknas uppgå till 70 tkr/år. Divisionen bedömer att



motsvarande kostnadsreduktion är möjlig att genomföra i Gällivare varför måltidskostnaderna inte beräknas medför en ramökning för divisionen (vg se tabell 1).

#### *Städkostnad*

Kostnaderna för att städning av lokalerna beräknas kosta cirka 172 tkr per år vilket är en merkostnad. Någon motsvarande kostnadsreduktion på andra håll är inte möjlig.

#### *Hyreskostnader*

Företrädare för landstingsfastigheter beräknar att kostnaderna för ombyggnationer uppgår till ca 5 mkr. Hyran för verksamhetens lokaler beräknas, efter ombyggnation, uppgå till ca 800 tkr per år vilket är medel som måste tillföras. Sett utifrån hela landstingsperspektivet innebär dock inte en dialysetablering en motsvarande merkostnad eftersom det kommer att handla om landstingsägda lokaler som i dagsläget står outnyttjade.

#### *Personalkostnader*

Om en dialysmottagning i Kiruna ska etableras är en förstärkning av antalet nefrologbefattningar i Malmfälten nödvändig. En uppdelning av en relativt liten dialysmottagning i två ännu mindre delar innebär vissa småskalighetsnackdelar. Dessutom är läkarsituationen redan i dagsläget ansträngd varför det är olämpligt ur patientsäkerhetsperspektiv att driva dialysverksamhet på två orter med bibehållen läkarstat. Divisionen beräknar att läkarstaten behöver förstärkas med 0,75 befattning som överläkare i nefrologi. Kostnaderna för detta beräknas till 790,6 tkr vilket innebär krav på ökade resurser.

Kostnaderna för sjuksköterskebemanning och paramedicinska resurser i Kiruna beräknas uppgå till 2 068 tkr på helårsbasis. Utredningen bedömer, med samma resonemang som med läkarbefattningarna ovan, att det inte är möjligt att minska bemanningen i Gällivare i motsvarande grad. Däremot kan bemanningen i Gällivare sjukhus minska motsvarande 900 tkr. Utöver sjukvårdspersonalen behövs en förstärkning med 0,50 befattning som medicinsk teknisk ingenjör.

#### *Sammanfattning - driftskostnaderna*

I tabellen nedan sammanfattas de olika behovens påverkan för ekonomin. I den första kolumnen redovisas behovet av ramökning till Medicin och rehabiliteringskliniken i Kiruna, i den andra kolumnen redovisas möjliga ramreduktioner i Gällivare och i den tredje kolumnen nettoeffekten för division Medicinska specialiteter. I den fjärde kolumnen redovisas ramkonsekvenserna för övriga divisioner och i den femte kolumnen, de ekonomiska konsekvenserna för landstinget i sin helhet:

Tabell 1: Sammanfattning av de olika aktiviteternas påverkan på den ekonomiska ramen.

Ramförändringar (tkr)					
Aktivitet	Mere, Ka	Mere, Ge	Summa div med	Övriga div	Ramförändring totalt
Omkostnader	1915,2	-1825,2	90,0	0,0	90,0
Matkostnad	70,2	-70,2	0,0	0,0	0,0
Hyreskostnad	800,0	0,0	800,0	0,0	800,0 <sup>1</sup>
Personalkostnad exklusive läkare	2067,6	-900,0	1167,6	205,8	1373,4
Personalkostnad läkare	790,6	0,0	790,6	0,0	790,6
Städkostnad	0,0	0,0	0,0	172,0	172,0
Minskade sjukreskostnader	0,0	0,0	0,0	-2450,0	-2450,0
<b>Summa</b>	<b>5643,6</b>	<b>-2795,4</b>	<b>2848,2</b>	<b>-2175,1</b>	<b>776,0</b>

Som framgår av den tabellen handlar en dialysetablering i Kiruna till stor del om att växla skattefinansierad sjuktransport till direkta vårdaktiviteter. De minskade sjukreskostnaderna beräknas finansiera en stor del av den löpande driften av dialysmottagningen.

#### Investeringar – kostnader av engångskaraktär

Utöver ombyggnationskostnaderna tillkommer inköp av dialysmaskiner samt övrig utrustning såsom exempelvis vårdsängar, sängbord, datorer, lyftbord, taklyft med våg, TV/videoanläggning, undersökningslampor, medicinkylsårp, möbler och textilier samt projektering för inredning. Som tidigare angivits bygger verksamheten på dialysmaskiner utrustade med egen vattenrening.

Dessutom tillkommer utbildnings- och processkostnader, exempelvis internutbildning av dialyssköterskorna, kostnader för dubbelbemanning vid starten av dialysverksamheten samt kostnader för arbetsgrupper m m. En redovisning av de olika aktiviteternas kostnader, preliminärt fördelade mellan åren 2010 och 2011, framgår av tabell 2 nedan.

Tabell 2. Investeringar och engångskostnader:

Kostnader (tkr)			
Aktivitet	2010	2011	Totalt
Utrustning	0,0	2218,0	2218,0
Dialysmaskiner	0,0	1816,0	1816,0
Utbildningskostnader	0,0	500,0	500,0
Projektkostnader	200,0	300,0	500,0
<b>Summa</b>	<b>200,0</b>	<b>4834</b>	<b>5034,0</b>

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen anser, mot bakgrund av det redovisade, att situationen för de njursjuka i Malmfälten behöver förbättras. Den åtgärd som har det största patientvärdet är en etablering av en dialysmottagning vid Kiruna sjukhus vilket, tillsammans med en viss utökning av antalet nefrologer, är till nytta för samtliga njursjuka både i Gällivare och i Kiruna sjukhus upptag-

<sup>1</sup> Nuvarande hyresram för de föreslagna lokalerna uppgår till 400 tkr varför merkostnaden för landstinget är mindre än 800 tkr.

ningsområde. Det är, sett utifrån ett patientetiskt perspektiv, inte rimligt att boende i Kiruna i behov av dialys, ska behöva åka 24 mil tre gånger i veckan året om oavsett väderleksförhållanden.

Den föreslagna åtgärdens merkostnader vad gäller driften är måttliga eftersom den totala kostnaden till stor del finansieras av kostnadsreduceringar i Gällivare samt en minskning av kostnaderna för sjukresor. Detta faktum försvaret, tillsammans med de patientetiska aspekterna, även de investerings- och processkostnader som är nödvändiga.

Sammantaget bedöms att en etablering av dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus är i enlighet med landstingets mål om en kostnadseffektiv och kvalitativt likvärdig vård. Med hänsyn till behovet av förberedelser beräknas driftstart av en dialysverksamhet kunna ske så snart som möjligt under 2011.

Landstingsstyrelsen framhåller samtidigt vikten av att njursjukvården i länet fortsätter att utvecklas enligt den plan som styrelsen fastställde i mars 2008. Detta är viktigt inte minst för att det långsiktiga behovet av aktiv njursjukvård ska kunna begränsas. Planen innebär bl a att det preventiva arbetet ska sättas i fokus och intensifieras samt att distansöverbyggande teknik ska användas även inom njursjukvården för att öka tillgängligheten

Kostnaderna för etableringen för år 2010 ska finansieras inom tilldelade ramar. För år 2011 kommer behovet av medel för drift, projektkostnader samt investeringar att prövas i landstingsplanen 2011 – 2013

Mot bakgrund av det redovisade förslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Etablering av dialysverksamhet i Kiruna enligt redovisade förutsättningar godkänns.
- 2 Kostnaderna för etableringen år 2010 finansieras inom befintliga ekonomiska ramar.
- 3 Driftskostnader, projektkostnader samt investeringar för år 2011 prövas i landstingsplanen 2011 – 2013.
- 4 Landstingsdirektören ges i uppdrag att säkerställa att nödvändiga åtgärder vidtas för att säkerställa driftstart av verksamheten så snart som möjligt under 2011.
- 5 Det fortsatta arbetet ska löpande återrapporteras till styrelsen.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande

Kent Ögren (S), Britt Westerlund (S), Kenneth Backgård (NS), Hans Swedell (M), Bo Hultin (M), Erik Berg (C), Monica Carlsson (V), Erik Söderlund (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Särskilt yttrande

Birgit Stöckel (KD) instämmer i yrkandet.

## § 62

# Plan för landstingets lokalanvändning i Gällivare

## Ärendebeskrivning

### Dnr 1114-10

Behov föreligger att göra en översyn av landstingets framtida och långsiktiga lokalanvändning i Gällivare kommun.

En av anledningarna till detta behov är att vårdcentralen i Malmberget, (där även Gällivare kommun är hyresgäst med sitt äldreboende, Gunillahem), på längre sikt inte kan vara kvar på befintligt ställe eftersom den ligger inom det område där LKAB har så kallad gruvrätt. Företaget har aviserat att gruvbrytning i området kommer att påbörjas som påverkar fastigheten inom några år. Såvitt är känt kan vårdcentralen nyttjas till och med utgången av år 2014. Definitivare besked väntas av LKAB senare under år 2010. Mot denna bakgrund har diskussioner inletts tillsammans med företrädare för Gällivare kommun om hur lokalerna för vårdcentralen och Gunillahem ska lösas.

Utöver detta finns behov av att belysa landstingets långsiktiga behov av lokaler inom sjukhuset i Gällivare. Eftersom Gällivare kommun också hyr lokaler inom sjukhuset så är det nödvändigt att detta arbete sker i samarbete med företrädare för kommunen.

Mot denna bakgrund ska en samlad plan för landstingets framtida lokalanvändning i Gällivare kommun tas fram. Planen ska analysera och beskriva både sjukhusets och primärvårdens förväntade framtida utveckling och lokalbehoven kopplade till bedömningarna. I arbetet ska den pågående utredningen om närsjukvård beaktas. Därutöver ska planen:

- Ge vägledning för att bedöma behovet av investeringar och bedömningar av konsekvenser av att inte genomföra investeringarna.
- Ge underlag för kostnadskalkyler samt prioritering av ordningsföljden av nödvändiga investeringar
- Redovisa en tidsplan för de åtgärder som föreslås.

Planen ska tas fram i två steg. Den första fasen som beräknas pågå fram till årsskiftet 2010 – 2011 innefattar bedömning av den övergripande utvecklingen och ska redovisa möjliga handlingsalternativ. I den andra fasen ska arbetet fördjupas och mer detaljerat redovisa de lokallösningar som arbetet i fas 1 resulterar i.

Arbetet med att ta fram planen beräknas kosta ca 0,6 mnkr.

### **Förslag till beslut**

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att ta fram en plan för landstingets framtida verksamhet och lokalanvändning i Gällivare kommun i enlighet med ovan redovisad inriktning. Arbetet ska ske i samverkan med Gällivare kommun.
- 2 För ändamålet anvisas 0,6 mnkr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 63**

# **Vårdval Norrbotten – beställarfunktion**

**Dnr 2278-09**

## **Ärendebeskrivning**

Vårdvalsreformen innebär att varje landsting förutsätts ha kompetens och resurser för att fastställa de krav som ska ställas på alla leverantörer samt att hantera upphandlingsförfarandet enligt lagen om valfrihetssystem (godkännande respektive tecknande av kontrakt). Av stor strategisk betydelse är dessutom att successivt utveckla formerna för styrning och uppföljning av primärvården för att säkerställa att de mål som landstinget fastställt uppnås.

Samtidigt har reformen i flera avseenden bidragit till att styrningen av primärvården blivit mer komplex och ställer större krav på långsiktighet.

- Proportionalitetsprincipen innebär att landstingets krav på olika leverantörer ska stå i rimlig relation till de mål som ska uppnås
- Kravet på konkurrensneutralitet, det vill säga att verksamheten i egen regi inte får erbjudas förmånligare villkor än externa leverantörer
- Förhållandet att kontrakten med externa leverantörer utgör civilrättsligt bindande avtal samtidigt som lagstiftningen förutsätter att det finns möjligheter för landstingen att i viss utsträckning ändra villkoren även under gällande avtalsperiod.

Sammantaget är det av stor vikt att utveckla en beställarfunktion inom landstinget för att säkerställa en tydlig rollfördelning i förhållande till såväl primärvården i egen regi som externa leverantörer inom Vårdval Norrbotten.

Beställarfunktionen ska ha det sammanhållande ansvaret för att regelverket tillämpas med lagens krav konkurrensneutralitet som utgångspunkt.

Beställarfunktionens grundläggande uppdrag ska främst vara följande frågor

- Löpande uppföljning av verksamheten i förhållande till de mål och krav som fastställts av landstinget

- Utarbetande av förslag till årlig revidering av regelverket för Vårdval Norrbotten
- Utveckling av ersättningssystem och ekonomisk uppföljning samt kontroll av utbetalningar
- Tolkning av regelverket samt direktiv till leverantörer för uppdragets fullgörande
- Listningssystemet Lisa
- Beslut om tilläggsuppdrag
- Godkännandeprocessen vid ansökan om nyetablering
- Intern samordning när nya leverantörer ska anslutas till Vårdval Norrbotten
- Konkurrensneutral information till bland annat allmänhet och medborgare samt information till leverantörer

Beställarfunktionen bör utvecklas successivt och med beaktande av de erfarenheter som vårdvalet ger upphov till. Frågan om beställarfunktionens utformning kan komma att aktualiseras på nytt som en följd av den pågående utredningen om närsjukvård.

Under 2010 gäller en lösning som innebär att hälso- och sjukvårdsenheten inom landstingsdirektörens stab fungerar som beställare i förhållande till samtliga leverantörer inom primärvården. Uppdraget ligger väl i linje med enhetens ansvar för övergripande frågor inom hälso- och sjukvården.

Senast den 1 januari 2011 ska en permanent beställarfunktion etableras inom landstingsdirektörens stab med ovan angivna uppgifter. Den förutsätts bestå av en liten kärna av personer och i övrigt fungera i nätverksform med övriga nödvändiga funktioner. Landstingsdirektören bör ges uppdraget att etablera beställarfunktionen.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 En beställarfunktion för Vårdval Norrbotten inrättas inom landstingsdirektörens stab.
- 2 Landstingsdirektören ges uppdraget att etablera beställarfunktionen och fatta nödvändiga beslut med anledning av detta. Förändringen ska ske inom befintliga ekonomiska ramar.
- 3 Landstingsdirektören uppdraget att fortlöpande rapportera om införandet av och utvecklingen inom beställarfunktionen.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 64

# Införande av I väntan på ambulans (IVPA)

Dnr 1049-10

## Bakgrund

I svar på motion nr 14-08, av Robert Andersson (KD) om införande av MRI/sjukvårdslarmavseende beslutade landstingsfullmäktige att ge uppdrag att utreda förutsättningarna för införande av IVPA-konceptet i länet. I ärendet har initiativ tidigare tagits även av Kenneth Backgård (NS) och också några av länets kommuner har tillskrivit landstinget i ärendet. Enligt fullmäktiges beslut ska utredningen genomföras från följande utgångspunkter:

- En generell modell för IVPA i länet. I det ingår att definiera medicinskt ledningsansvar, krav på utbildning, vilka insatser som ska utföras och vilken utrustning detta kräver samt att definiera under vilka förutsättningar som IVPA-larm ska utlösas. Krav på avvikelserapportering och dokumentation ska också belysas.
- Kommunerna tillhandahåller personal, fordon och den utrustning som krävs för IVPA.
- Landstinget bär sina kostnader i samband med utbildningsinsatser medan kommunen ansvarar för personalkostnader i samband med utbildning och genomförande av IVPA-uppdrag. Ingen ekonomisk ersättning ska lämnas från landstinget till kommunerna.
- Utredningen ska ske i samverkan med företrädare för länets kommuner.

## Resultat av utredning

En arbetsgrupp, bestående av representanter från landsting och kommuner, är enig om att IVPA kan innebära en ökad trygghet för invånarna i länet med hänsyn främst till de långa avstånden i delar av länet. Räddningstjänsten kan larmas på prio 1-larm vid sjukdom eller olycksfall och omhändertagandet omfattar följande åtgärder:

- Basala första hjälpen-åtgärder (skapa fri luftväg, stoppa blödning, förebygga cirkulationssvikt och hjärt-lungräddning)
- Behandling med medicinsk oxygen
- Defibrillering
- Förmedla trygghet till den vårdbehövande

Landstingets företrädare i arbetsgruppen anser att IVPA ska vara ett glesbygdskoncept som inte behövs där ambulans har kortare utryckningstid än räddningstjänsten. IVPA ska vila på en solid grund som innebär att insatser faktiskt kan utföras när behoven föreligger. I annat fall förespeglas allmänheten en trygghet som inte existerar.

Ur ett glesbygdsperspektiv anser landstinget, med hänsyn taget till avstånd till ambulansstation, invånarantal och tillgängliga räddningstjänstresurser, att ett begränsat antal orter kan bli aktuella för IVPA.

Landstingets företrädare anser vidare att varje aktör ska stå för sina egna kostnader såsom t ex sjukvårdsutrustning, personal, fordon och skyddskläder.

Kommunföreträdarna i arbetsgruppen anser att IVPA ska kopplas generellt till samtliga räddningstjänster i länet, oavsett geografiska förutsättningar eller insatstider för ambulansverksamheten. Kommunerna ser IVPA som ett koncept med olika innehåll beroende på om det är tätort eller glesbygd.

Vid en analys utgående från landstingsföreträdarnas syn på omfattning av IVPA-verksamhet är arbetsgruppen enig om att följande orter kan omfattas av IVPA: Abisko/Björkliden/Riksgränsen, Karesuando, Kuttainen, Ö/N Soppero/Lannavaara, Harads, Gunnarsbyn, Markbygden (Långträsk), Hakas/Ulatti, Moskosel, Porjus, Vidsel och Junosuando.

Kommunföreträdarnas uppfattning är att även orterna Råneå och Töre ska omfattas av IVPA.

Parterna är överens om att ett införande av IVPA behöver föregås av upprättande av avtal mellan landstinget och berörda kommuner. Nästa steg är att genomföra utbildning innan införandet. Med hänsyn till utbildningsinsatsernas omfattning så bör införandet ske successivt i länet med början på några orter. Utbildningsinsatsen per station omfattar 16 timmar per person för utryckande personal. Utkast till ramavtal för IVPA-verksamhet är upprättat.

Det medicinska ansvaret för åtgärder som innebär defibrillering och/eller behandling med medicinsk oxygen måste ligga på den medicinskt ledningsansvariga läkaren (MLA). Det innebär att landstinget måste stå för denna funktion. Det råder stor tveksamhet hos den medicinska professionen att ta på sig rollen som MLA hos en annan huvudman.

## Ekonomi

Kommunföreträdarnas uppfattning är att landstinget ska bekosta sjukvårdsutrustning och skyddskläder, samt ersätta kommunerna för utryckningen.

De ekonomiska konsekvenser som uppstår om landstinget accepterar kommunernas krav är följande:

	Engångskostnad per ort
Skyddsjacka (2-4 st)	4-8 tkr
Defibrillator	17 tkr
Andningsvårdsväska	5 tkr
Utbildning 16 timmar	5 tkr
Summa	31-35 tkr

- För de 12 orter som arbetsgruppen anser bör omfattas av IVPA blir den initiala kostnaden ca 370-420 tkr i form av engångskostnader.
- Kostnad per utryckning tillkommer med 1 200 kr per uppdrag. Om varje ort ligger på samma utryckningsnivå som befintlig verksamhet i Markbygden, Piteå kommun (ca 500 inv, 6 larm under 2009) innebär detta en kostnad om totalt ca 80 tkr per år.



- Kommunen står för kostnaden för förbrukningsmaterial och hyra av gasflaska, ca 2 tkr per år.

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen konstaterar att företrädarna för landstinget och kommunerna har olika uppfattningar om omfattning och finansiering vid ett eventuellt införande av IVPA i länet

Styrelsen delar landstingsföreträdarnas uppfattning att IVPA ska vara glesbygdskoncept och omfatta följande orter: Abisko/Björkliden/Riksgränsen, Karesuando, Kuttainen, Ö/N Soppero/Lannavaara, Harads, Gunnarsbyn, Markbygden (Långträsk), Hakkas/Ulatti, Moskosel, Porjus, Vidsel, Junosundo. Utöver glesbygden inkluderas även Råneå och Töre i konceptet.

Vidare anser styrelsen att det är rimligt att landstinget lämnar viss ersättning till kommunerna enligt upprättat ramavtal för IVPA-verksamhet för att inleda och genomföra verksamheten. Lanstinget ska bära sina egna kostnader i samband med utbildning och utövande av medicinskt ledningsansvar.

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Erbjudna kommunerna att teckna avtal om införande av IVPA på villkor som anges i ramavtal för IVPA-verksamhet.
- 2 Införande av IVPA i länet måste med hänsyn till utbildningsinsatsernas omfattning ske successivt med start på ett begränsat antal orter.
- 3 IVPA ska, i den utsträckning kommunerna väljer att teckna avtal, vara infört senast den 31 december 2011.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S), Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M) och Erik Söderlund (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Erik Berg (C):

- Beteckningen glesbygd stryks.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation

Av Erik Berg (C) till förmån för yrkande 2.

### **Särskilt yttrande**

Birgit Stöckel (KD) och Jens Sundström (FP):

Vid akut allvarlig sjukdom eller olycksfall är ett snabbt omhändertagande av mycket stor vikt, ibland av livsavgörande betydelse. Ur ett patientperspektiv är det helt ointressant om IVPA är ett glesbygds- eller storstadskoncept. Anspänningstiden för ambulans kan vara för lång även på en befolkningstätare plats eftersom ambulanserna ofta är ute på uppdrag.

Vi vill att IVPA-avtal ska slutas med länets samtliga kommuner och att räddningstjänsten kallas ut då ansparningstiden för ambulans överstiger 30 minuter eller kortare tid i de fall SOS bedömer att situationen kräver detta. Vi vill också att avtalets omfattning ska kompletteras med en femte mycket viktig punkt, att räddningstjänstens uppdrag också är att ge lägesrapport till SOS/ankommande ambulans.

## **§ 65**

# **Omskärelse och sterilisering på icke-medicinska grunder**

**Dnr 680-10**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen antog (§ 167 – 09) SKL´s rekommendation avseende rituell omskärelse av pojkar på icke medicinska grunder. Landstingsfullmäktige fastställde (§ 86 – 09) avgiften för en sådan åtgärd till 1 700 kronor från och med den 1 oktober 2009.

Innebörden av landstingsstyrelsens beslut var att omskärelse på icke medicinska grunder skulle utföras i landstingets verksamhet genom av landstinget anställda läkare trots att åtgärder som vilar på icke-medicinsk grund har låg prioritet.

Omskärelse av barn sker rutinmässigt med barnet i narkos. I Norrbotten behandlas inga barn under tre månader elektivt (planerat) i narkos. Barn under ett år behandlas i praktiken endast vid Sunderby sjukhus. När behandling i narkos av ett litet barn inte kan utföras i länet är alternativet att remittera barnet till Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

Västerbottens läns landsting har för sin del beslutat att omskärelse på icke medicinska grunder inte ska utföras inom landstinget. Det innebär att pojkar från Norrbotten som ska omskäras inte kan erbjudas behandling inom norra sjukvårdsregionen. Det innebär att det återstår att upphandla tjänsten på annat håll.

Samtidigt konstaterar landstingsstyrelsen att kostnaden för åtgärden efter genomförd upphandling kan komma att avvika från den patientavgift som landstingsfullmäktige fastställt för rituell omskärelse. Styrelsen finner det inte rimligt att division Opererande specialiteter ska bära den ekonomiska mellanskillnaden mellan gällande patientavgift och en eventuellt högre kostnad som en upphandling kan komma att medföra. Därför anser styrelsen att

eventuell merkostnad ska belasta landstingsstyrelsen anslag för oförutsedda utgifter.

I ett senare skede kan det även finnas skäl att pröva om patientavgiften för rituell omskärelse ska anpassas till den kostnadsnivå som en upphandling av åtgärden kommer att innebära. Normalt sett ska patientavgiften för åtgärder som utförs på icke-medicinska grunder motsvara självkostnaden.

Till ärendet hör även att Svenska läkaresällskapets delegation för medicinsk etik nyligen har uttalat att icke medicinskt motiverad omskärelse av pojkar bör avvaktas till dess att barnet självt kan samtycka till åtgärden.

Sterilisering på icke-medicinska grunder utförs inte, av resurs- och prioriteringsskäl, annat än undantagsvis inom landstingets verksamhet. Styrelsen bedömer det dock rimligt att landstinget ska kunna hänvisa de personer som önskar utföra sterilisering på icke medicinsk grund för behandling. Därför bör, om åtgärderna inte kan utföras i landstingets verksamhet, en upphandling av sterilisering på icke medicinska grunder genomföras. Även inom detta område kan det finnas skäl att pröva om patientavgiften för åtgärden ska anpassas till den kostnadsnivå som upphandlingen av åtgärden kommer att innebära. Inte heller på detta område anser styrelsen det rimligt att division Opererande specialiteter ska bära den ekonomiska mellanskillnaden mellan gällande patientavgift och en eventuellt högre kostnad som en upphandling kan komma att medföra. Därför anser styrelsen att eventuell merkostnad ska belasta landstingsstyrelsen anslag för oförutsedda utgifter.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra upphandling av omskärelse av pojkar på icke medicinsk grund samt vid behov icke-medicinskt motiverad sterilisering av män och kvinnor.
- Eventuell mellanskillnad mellan fastställd patientavgift och kostnad för upphandlade åtgärder ska belasta landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.
- I samband med omskärelse av pojkar på icke medicinsk grund ersätter landstinget resekostnader och eventuella övernattningskostnader enligt gällande sjukreseregler för barnet och två anhöriga.
- För sterilisering på icke-medicinska grunder utgår inte ersättning för resekostnader eller eventuella övernattningskostnader.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Ärendet återremitteras.

### Yrkande 3

Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

-----

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

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

### Reservation 2

Av Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 3.

### Särskilt yttrande

Av Birgit Stöckel (KD):

Vi kristdemokrater anser att beslutsunderlaget är bristfälligt vad gäller beslutets konsekvenser för kvinnor som önskar sterilisera sig på icke-medicinsk grund. Vi vill att ärendet återremitteras så att landstingsstyrelsen får ett tillräckligt faktaunderlag som beslutsgrund. Om det inte görs finns risk för att beslutet än en gång måste rivs upp.

Historiken är inte smickrande. Ärendet som från början endast handlade om omskärelse av pojkar samt sterilisering av män har valsat fram och tillbaka under en längre tid. Beslut har tagits som visat sig vila på otillräcklig information, som att omskärelse av barn rutinmässigt sker under narkos och att vi i Norrbotten inte behandlar små barn under tre månader i narkos. Efter att beslut tidigare fattats har alltså ny information tillkommit som gjort att ärendet måste tas om. När styrelsen, nu med korrekt faktaunderlaget vad gäller omskärelsen, ska korrigera det gamla beslutet så väljer man att utöka ärendet till att gälla även sterilisering av kvinnor. Återigen utan att först utreda frågan ordentligt.

Sterilisering av män är ett enklare ingrepp och kan utföras på privat klinik i länet, medan sterilisering av kvinnor är en titthålsoperation som görs under narkos. I beslutsunderlaget framgår inte om det är möjligt att upphandla den tjänsten i länet. Ifall det inte finns en privat klinik som kan utföra ingreppet i Norrbotten innebär beslutet en avsevärd fördyring för kvinnor i förhållande till män, eftersom ersättning för resa och logi, enligt beslutsförslaget, inte ska ersättas. Förmodligen förlorar kvinnan dessutom ytterligare en dags lön eftersom det kan bli svårt att hinna tillbaka till hemorten samma dag som ingreppet utförs. Vi tror inte att det är landstingets önskan att göra sterilisering svårtillgänglig för kvinnor som vill undvika oönskad graviditet och eventuell abort. Ärendet bör därför kompletteras.

Ifall det är så att sterilisering av kvinnor inte kan utföras i länet anser vi kristdemokrater att landstinget istället för att upphandla tjänsten, ska erbjuda

norrbottnens kvinnor sterilisering på icke-medicinsk grund inom vår egen verksamhet.

## § 66

# Införande av RAKEL-systemet inom Norrbottens läns landsting

Dnr 2182-08

## Ärendebeskrivning

Rakel är ett gemensamt radiokommunikationssystem för organisationer i samhället som arbetar med allmän ordning, säkerhet eller hälsa. Det omfattar verksamhet inom statliga myndigheter, kommuner, landsting och hos kommersiella aktörer som till exempel elleverantörer och elnätsföretag. Ytterligare användarorganisationer kan tillkomma i framtiden. Ansvarig myndighet för Rakel är Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, MSB.

Rakel-systemet ersätter nuvarande analoga kommunikationsradiosystem och Mobitex-system som används för överföring av tal, text och data.

Utbyggnaden av infrastrukturen av Rakel-systemet sker i sju etapper där Norrbotten ingår i etapp 7 som beräknas vara klart under fjärde kvartalet 2010. Därefter kan driftsinförandet påbörjas. Det analoga radionätet kommer inom några år att successivt avvecklas.

Inom landstinget berörs omedelbart följande verksamheter vid införandet av Rakel:

- Akut- och ambulanssjukvården (ambulanser, sjukvårdsgrupper, sjukhus och vårdcentraler med ambulansverksamhet)
- Regional och lokal katastrofledning samt stödfunktioner i krisorganisationen.

Investeringar i ny radioutrustning beräknas under 2010 till ca 2,2 milj. kronor. Ytterligare investeringar kan tillkomma efter beslut om anslutning till telefonväxel eller egen s.k. KC-terminal.

För driftskostnaderna i kommuner och landsting har MSB en prismodell med ett avgiftstak som är beräknat utifrån befolkningens mängd. För Norrbottens läns landsting beräknas avgiftstaket bli 570 000 kr (år 2011) och 589 000 kr (år 2012). Från 2013 och framåt är avgiftsmodellen inte beslutad.

## Projektorganisation

Division Opererande specialiteter ansvarar för införandet av Rakel inom landstinget och både projektledare med projektgrupp är tillsatta.

Landstingets projektkostnader beräknas till 1,6 mkr. under perioden 2010 – 2012. Landstinget kan ansöka om kompetensstöd hos MSB på detta belopp under förutsättning att ett politiskt beslut i landstinget fattas om att ansluta sig till Rakel.

Länsstyrelserna i Sverige har fått i uppdrag att bistå med information, samordning och stöd för att underlätta anslutning till Rakel-systemet i länen.

#### **Förväntade resultat**

Jämfört med nuvarande analoga radiosystem ger Rakel-systemet bl.a. följande fördelar:

- De s.k. "blåljusorganisationerna" får bättre möjligheter till samverkan.
- Användarna behöver inte hålla reda på frekvenser och kanaler. I stället används s.k. talgrupper som man antingen väljer eller tilldelas.
- Avlyssning och störning förhindras och försvåras genom kryptering.
- Hög kvalitet vid talkommunikation
- Tillgång till resursdatabaser för personal i fält, till exempel körkortsregister eller medicinska register.

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

Anslutning till Rakel-systemet ligger i linje med den nationella målsättningen att "blåljusorganisationer" inom landsting och kommuner övergår till ett gemensamt digitalt radiosystem.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta att:

- 1 Landstinget ansluter sig till Rakel-systemet
- 2 För investeringar i ny radioutrustning avsätts 2,2 mkr ur investeringsramen för år 2010.
- 3 Driftskostnaderna finansieras inom befintlig budgetram för division Opererande specialiteter och division Primärvård.
- 4 För projektkostnaderna ansöks om kompetensstöd hos MSB.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 67**

## **Bidrag till Undersköterskedagar 2010**

Dnr 1048-10

### **Ärendebeskrivning**

Akutsjukvården i Piteå är arrangör för årets nationella undersköterskedagar 6-7 maj 2010. Konferensen äger rum i Piteå.

Enheten ansöker om bidrag på 21 500 kronor för hyra av konferenslokaler samt del av kostnad för middag för deltagare från landstinget, 100 kr x 75 deltagare.

## **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 21 500 kronor.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 68**

# **Finansiering av platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring år 2010**

**Dnr 1047-10**

## **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 2010 är Norrbottens läns landstings andel 133 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 2010 är Norrbottens läns landstings andel 876 tkr.

Totala kostnaden för Norrbottens läns landsting blir således 1 009 tkr. Pengarna utbetalas till Västerbottens läns landsting och kostnaden belastar division Folk tandvård.

## **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 69

# Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2010 års val

Dnr 1046-10

## Ärendebeskrivning

Efter överläggningar med de politiska partierna i länet fastställdes inför 1998 års val riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar. Reglerna justerades inför 2002 års val och har fungerat tillfredställande. De föreslås därför gälla även inför 2010 års val.

## Förslag till beslut

Följande riktlinjer fastställs för årets val till riksdag, landsting och kommun:

Patienter som är intagna på landstingets sjukvårdsinrättningar ska fritt kunna ta del av politisk information och service. De politiska partierna ska därför ges tillfälle att bedriva politisk upplysningsverksamhet vid dessa inrättningar.

Verksamheten ska ske i former som är godtagbara ur vårdsynpunkt. Hänsyn ska tas till medpatienter och patienter som besöker sjukhusen för öppen vård samt till personalens möjligheter att fullgöra sina arbetsuppgifter.

### Allmän upplysningsverksamhet

Med allmän upplysningsverksamhet avses verksamhet vid skolor, valbyråer, information via sjukhusradio, debatter och affischering samt utdelning av flygblad, valsedlar och annat informationsmaterial.

För att bedriva allmän upplysningsverksamhet fordras tillstånd från respektive platschef. Skriftlig ansökan om tillstånd ska inlämnas senast två veckor i förväg. I ansökan ska formerna för den tänkta aktiviteten anges i korthet, liksom önskemål om tidpunkt samt behov av lokal och eventuell utrustning.

Platschef ska ge besked om tillstånd samt informera om vilka regler som gäller för affischering, flygblad osv senast en vecka innan aktiviteten. Partierna ska behandlas likvärdigt ifråga om informationstidens längd, tilldelning av lokal och utrustning, nyttjande av internradio etc.

Partierna ansvarar själva för att ta med eller hyra eventuell extra utrustning som behövs i valarbetet. Om partiernas arbete medför extra kostnader för sjukvårdsinrättningen kommer dessa att faktureras berört parti.

### Individuell upplysningsverksamhet

Med individuell upplysningsverksamhet avses dels information riktad till enskilda patienter, dels valteknisk service vid röstning.

Särskilt tillstånd för sådan verksamhet behövs inte, men får endast ske på patients begäran och under ordinarie besökstid inom ramen för de allmänna regler som gäller för besök.



Personal kan medverka i den valtekniska servicen om patient så önskar.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 70**

## **Ansökan från förtroendevald om ersättning för pensionsförlust**

Dnr 1067-10

### **Ärendebeskrivning**

Hans Swedell, 471116-9138, har begärt ersättning för förlorade pensionsförmåner för åren 1998-2009 på politiska uppdrag i landstinget. Swedell ansöker om att få ersättningen utbetald under första kvartalet 2011.

Enligt landstingets regler kan förtroendevald som ej omfattas av pensionsbestämmelserna PBF och som har konstaterad pensionsförlust i den ordinarie anställningen på grund av förtroendeuppdrag hos landstinget få ersättning för förlusten efter ansökan till och särskild prövning av landstingsstyrelsen vid pensionstillfället.

### **Förslag till beslut**

- 1 Ansökan om ersättning för pensionsförlust beviljas.
- 2 Ersättningen utbetalas under första kvartalet 2011.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Jäv**

Hans Swedell (M) deltar inte i beslutet på grund av jäv.

### **§ 71**

## **Investeringar 2010**

Dnr 16-10

### **Ärendebeskrivning**

I Landstingsplan 2010 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 314 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar för 219 550 tkr.

Förslag till fastighetsinvestering avseende 2010 års investeringsram (tkr):

Objekt	Totalt	Varav			
		Fas- tigh invest	In- ven- tarier	Drift	Stats- bidrag
Utökning av parkeringar med motorvärmare i Sunderbyn	5 800	5 800			
<b>Totalt fastighetsinvesteringar</b>	<b>5 800</b>	<b>5 800</b>			

Totalt för år 2010 har därmed landstingsstyrelsen beslutat om investeringar för 225 350 tkr, varav 5 800 tkr avser Sunderby sjukhus och 0 tkr avser externa hyresgäster.

De enskilda objekten finns specificerade i bilagor.

### Förslag till beslut

Angivna objekt får igångsättas.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 72

# Inrättande av en kulturberedning

Dnr 1045-10

### Ärendebeskrivning

Enligt kultursamverkansutredningens betänkande SOU 2010:11 föreslås Norrbotten ingå som pilotregion från den 1 januari 2011 för den nya medeltilldelningsmodellen, den så kallade kofferten. Landstinget kommer successivt att ta över den statliga förvaltningsuppgiften att fördela statsbidrag till olika regionala kulturverksamheter.

Med anledning av förslaget behöver en beredningsgrupp inrättas som ska hantera den kulturplan som är förutsättningen för arbete enligt kultursamverkansmodellen. Kulturplanen kommer att innehålla prioriteringar för Norrbotten under de kommande 2- 3 åren, målen och inriktningar för de aktuella verksamheterna samt en översiktlig beskrivning av hur verksamheterna ska finansieras. Landstinget ska ta fram planen i samverkan med kommunerna och efter samråd med civilsamhälle och kulturutövare i länet. Den nya medeltilldelningsmodellen skapas för att på ett bättre sätt bidra till att uppfylla de nationella kulturpolitiska målen men också för att skapa en större flexibilitet och lyhörighet för skilda regioners speciella behov och profiler.

Ett beredningsorgan som ska hantera frågan om kulturplanen samt det medeltilldelningsförslag som kommer att ingå som del av kulturplanen behöver

tillskapas. Detta beredningsorgan ska uppfylla de krav som ställs för en kommunikation mellan landsting och kommuner och bör bestå av högst åtta representanter vardera för kommunkollektivet och landstinget. Därutöver utser landstinget ordförande. Kommunernas företrädare utses av Kommunförbundet medan landstingets företrädare utses av landstingsstyrelsen.

Beredningsgruppen får i uppdrag att bereda kulturplanen för 2011-2012, se över de prioriteringar för Norrbotten som föreslås, bedöma mål och inriktningar samt medlens fördelning utifrån de principer som anges i beslut om kultursamverkansmodellen. Beredningsgruppen bör inhämta första utkast till kulturplan under maj/juni månad och bereda slutgiltigt förslag till kulturplan under september månad. Denna ordning kommer att vara rådande under 2010. Rutiner för 2013 och framåt arbetas fram under 2011.

### **Förslag till beslut**

- 1 En kulturberedning inrättas med lika många och högst åtta företrädare vardera för kommunkollektivet respektive landstinget. Därutöver utses ordförande av landstinget.
- 2 Kulturberedningen får i uppdrag att inom sig utse ett arbetsutskott med ett mindre antal ledamöter med motsvarande representation för beredning av löpande ärenden.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 73**

# **Bidrag till dokumentation om den romska kulturen i Norrbotten**

**Dnr 811-10**

## **Ärendebeskrivning**

Norrbottens museum ansöker om 436 074 kr till ett dokumentationsprojekt om romer i Norrbotten. För att ytterligare stärka läns museets roll som en regional plattform med kunskap om de nationella minoriteterna, vill museet förstärka sina samlingar och kunskaper om den romska kulturen. Under senare år har flera romska föreningar bildats i länet, ofta med kvinnorna som initiativtagare. För att spegla kvinnornas roll som kulturbärare vill Norrbottens museum genomföra en fördjupad dokumentation.

Projektstart våren 2010 och avslutas hösten 2011.

Den totala budgeten för projektet är 436 074 kr.

### **Förväntade resultat av projektet**

Genom att dokumentera den romska kulturen i Norrbotten idag samt belysa den historiska bilden kunna ge information och kunskap om ett av länets nationellt erkända minoriteter.

## Yttrande och förslag till beslut

Dokumentationen kring romsk kultur är idag väldigt liten. Få bilder och föremål finns arkiverade. Museet har tidigare gjort liknande arbete när det gäller den samiska kulturen och är för närvarande med i ett samarbetsprojekt om tornedalsk kultur.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Medel anvisas ur division Kultur och utbildnings anslag för egna kulturinsatser, projektbidrag med 230 000 kr för 2010 och 200 000 kr för 2011.
- 2 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 3 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 4 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 74

# Medfinansiering till Dans- och performancefestival i Haparanda-Torneå

Dnr 652-10

## Ärendebeskrivning

Haparanda Kommun ansöker om 300 000 kr som medfinansiering till projektet Dans- och performancefestival i Haparanda-Torneå.

Samarbetet mellan Haparanda och Torneå är stort och kommunerna närmar sig alltmer inom flera verksamhetsområden, bl a via företagsorganisationer tex Barents Reunion som företagen, bl a IKEA, bildat. IKEA är också huvudsponsor av festivalen. I ansökan beskrivs behovet av att skapa ytterligare sammanhållning i området bl a genom att genomföra en dans- och performancefestival. Att uttrycka sig genom dans och performance är etablerat kulturområde i Haparanda-Torneåområdet. Flera dansföreningar finns i området

och gästspel med professionella dansare och koreografer har genomförts. Sverigefinska folkhögskolan har haft en performance art utbildning i 14 år.

Organisatoriskt indelas festivalen i två delar där Haparanda-Torneå kommuner tillsammans med Dans i Nord ansvarar för den del som berör dans och Sverigefinska Folkhögskolan för den del som berör performance. Festivalen ska genomföras 16-20 juni 2010. Artister från Sverige, Finland, Norge och Ryssland deltar.

Den totala budgeten för projektet är 1 605 000 kr.

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

Genom att arrangera festivalen för den breda allmänheten i Barentsområdet vill sökanden öka regionens attraktionskraft och öka samarbetet mellan länderna för en långsiktig utveckling av festivalen och regionen.

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

Norrbottens läns landsting har under många år arbetat med att utveckla dansen och då särskilt inom Barentsområdet genom Dans i Nords verksamhet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Medel beviljas under förutsättning att Haparanda och Torneå kommuner tillsammans ekonomiskt bidrar till festivalen med minst samma summa som Norrbottens läns landsting. Beviljade medel riktas till den del av festivalen som vänder sig till dansområdet.
- 2 Medel anvisas ur division Kultur och utbildnings anslag för egna kulturinsatser, projektbidrag med 140 000 kr
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Projektet ska särredovisas från annan verksamhet och kontinuerligt avrapporteras kvartalsvis samt för övrigt rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.
- 6 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till landstinget. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 75

### **Medfinansiering till förstudie Med vind i seglen till den ljusa skärgården**

Dnr 694-10

#### **Ärendebeskrivning**

Sveriges Segelfartygsförening i Luleå, Rune Sundmark, ansöker om 235 000 kr som medfinansiering till förstudie Med vind i seglen till den ljusa skärgården.

Förstudien ska genom intervjuer och frågeformulär kartlägga intresset och behoven hos ägarna och skepparna av segelfartygen i Sverige för att kunna besöka och segla i Luleå skärgård. Tidigare besök av segelfartyg har lockat många besökare. Visit Luleå, Luleå & Co m fl inom näringslivet ska kontaktas.

Den totala budgeten för projektet är 310 000 kr.

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

Att locka fler segelfartyg till Luleå som ökar attraktionskraften hos Luleå som besöksmål.

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

Förstudien syftar i huvudsak till att stärka och utveckla Luleå som besöksmål vilket primärt är en kommunal fråga.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 76

### **Bidrag till film och teaterprojekt**

Dnr 497-10

#### **Ärendebeskrivning**

Birgit Hjelt och Fanny Danielsson ansöker om 385 000 kr till researchomkostnader inför en film och ett teaterprojekt om könsroller. Genom besök på arbetsplatser och via intervjuer ska man samla information från kvinnor och män om hur man ser på sina roller i arbetslivet och hemmet. Att utifrån intervjuer och insamlad information sammanställa en teaterföreställning

och/eller en film i ämnet. Projektet vänder sig främst till Luleå, Kiruna och Tornedalsområdet.

Den totala projekttiden är 2010-2012.

Sökt kostnad gäller för år 2010. Förstudiens totala kostnad är 385 000 kr

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

Att skapa en föreställning och eller en film som lyfter frågor kring olika könsroller.

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

Projektets genomförandeplan och ekonomisk plan är otydlig.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 77**

## **Norrländsk regionstudie 2010-2011**

**Dnr 817-09**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen beslutade 25 augusti 2009 (§ 145-09) att bevilja ansökan om en norrländsk regionstudie 2010-2011 med motiveringen att möjligheten att vetenskapligt och systematiskt följa den påbörjade processen bör tas tillvara för kunskapsuppbyggande. Beslutet att Umeå universitet, Luleå tekniska universitet samt Mittuniversitetet beviljades medfinansiering om 620 000 kr för perioden 2010-2011 var villkorat med att övriga tillfrågade landsting beslutar detsamma. Jämtlands läns landsting har beslutat att inte delta i studien. Västerbotten och Västernorrland kvarstår med sin medfinansiering om 620 000 kr/landsting för perioden 2010-2011. Jämtlands avhopp innebär inte någon kostnadsökning för studien, sökt belopp från Norrbottens läns landsting med 620 000 kr kvarstår.

Till skillnad från tidigare ska de fortsatta regionstudien endast omfatta Norrbotten, Västerbotten och Västernorrland.

Av tidigare beslut framgår att medlen anvisas ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.

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

Behovet av kunskapsuppbyggnad i regionfrågan är fortfarande angeläget och möjligheten till en vetenskaplig och systematiskt studie bör tas tillvara även om Jämtland inte avser delta i studien. Medel för 2010-2011 finns avsatta genom landstingsstyrelsens beslut den 25 augusti 2009 (§ 145-09).

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Norrbottnens läns landsting beviljar universitetens förfrågan om fortsatt Norr-  
ländsk regionstudien med medfinansiering om totalt 620 000 kr för perioden  
2010-2011.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C), Jens Sundström  
(FP):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

Av Kenneth Backgård (NS), Margareta Henricsson (NS), Johnny Åström  
(NS), Bo Hultin (M), Hans Swedell (M), Erik Berg (C), Jens Sundström (FP)  
till förmån för yrkande 2.

## § 78

# Medfinansiering till Go Eco! Environmental Services for SMEs

Dnr 880-10

## Ärendebeskrivning

Projektet Go Eco! - Environmental Services for SMEs är ett projekt som  
genomförs av sex stycken partners från följande regioner: Basse-Normandie  
(Frankrike), Hessen (Tyskland), Pardubice (Tjeckien), Madrid (Spanien),  
Norrbotten och nationen Slovakien.

Go Eco! ska drivas inom det europeiska programmet för konkurrenskraft och  
innovation (CIP - Competitiveness and Innovation Programme). CIP är ett  
ramprogram och syftar till att stärka de europeiska småföretagens konkur-  
renskraft. Programmets mål är att öka produktiviteten, innovationskapacite-  
ten och ge en hållbar tillväxt.



Projektet Go Eco! kommer att erbjuda olika slags energi- och miljö tjänster till små- och medelstora företag (SME) som baseras på miljöledning, energibesparing och avfallshantering. Syftet är att underlätta nyttjandet av de små- och medelstora företagens metoder och verktyg, och samtidigt minska dess inverkan på miljön och omvandla miljöutmaningar till ekonomiska möjligheter.

Projektet riktar sig till små och medelstora företag som verkar inom dessa tre prioriterade branscher:

- Produktion och bearbetning av metall
- Ytbehandling
- Avfallshantering
- Deltagande företag i Sverige, Frankrike och Slovakien kommer även kunna tillhöra livsmedelsindustrin.

För att undvika överlappningar av olika liknande tjänster till företagen och för att organisera samarbetsformerna, kommer projektet genomföra kartläggningar för att få bättre kunskap om lokala, regionala, nationella och europeiska initiativ på området miljö/energi i varje region. Partnerskap kommer att etableras med andra relevanta aktörer. Dessa partnerskap kan bland annat omfatta de metoder som används för att intressera SME i att bli mer engagerade i att förbättra sitt miljöarbete och sin energieffektivisering. Som mycket relevant aktör att samverka med i Norrbotten har Norrbottens Energikontor AB (Nenet) identifierats.

Go Eco! ska drivas med en totalbudget på 1 150 000 euro. Norrbottens del drivs av Centek och omfattar en budget på 176 332 euro varav 38 334 euro är den egna offentliga medfinansieringen. Projektet är på 24 månader med start 2010-03-01 och avslut 2012-02-28. Från landstinget ansöker Centek om totalt 38 334 euro som offentlig medfinansiering till projektet.

#### **Förväntade resultat**

Förväntade resultat för hela projektconsortiet är (alla sex stycken parter):

6 förberedande regionala studier (1 per partner) ska tas fram. Resultaten kommer att publiceras på projektets hemsida och göras tillgänglig för Europeiska Kommissionen.

- Antal workshops och deltagande företag: 33 workshops med 461 st företag.
- Antal SME som mottagit miljörelaterade tjänster: 82 st
- Antal SME vars verksamhet har gynnats av de workshops och av de tjänster man mottagit: 543 st
- Antalet överförda goda exempel (good practice): 26 st

Uppföljningsverktyg kommer att skapas av parterna i konsortiet för att samla in uppgifter från deltagande SME på förbättringar inom

- mängden avfall som genereras
- mängden avfall som återanvänds inom företaget
- mängd avfall som säljs som resurs till andra företag

- mängd vatten / råvaror / el som används
- kostnader för vatten / råvaror / el som används
- miljöavgifter och böter

Övrigt som ska genomföras

- Öppnande av ett hemsida för att underlätta och optimera samarbetet mellan parterna
- Upprätta uppföljningstabeller för att mäta resultaten av konsortiets insatser

## Yttrande och förslag till beslut

Go Eco! bedöms ha goda förutsättningar att stärka konkurrenskraften i ett av länets identifierade tillväxtområden och som även ger ett bestående resultat då de deltagande företagen själva stärker sin konkurrenskraft, genom bland annat insatser för energieffektivisering. Den av länsaktörerna fastställda klimat- och energistrategin för Norrbotten harmonierar också väl med de intentioner som projektet utlovar.

Ett stort plus i projektet är att man lyckas komma med i ett av de större europeiska ramprogrammen (CIP) för att därigenom ytterligare skapa medel för att stärka ett av länets tillväxtområden. Något som nyttjas för sällan av länets aktörer och bör uppmuntras.

Mycket viktigt är att högt prioritera samverkan med övriga aktörer på området som antingen driver projekt eller utvecklar metoder och verksamhet kring miljö och energi. Till dessa hör bland andra Norrbottens Energikontor AB (Nenet) och det miljötekniska centrum som är på väg att etableras i Boden. En bred och djup samverkan med bland annat dessa aktörer är viktigt.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Bevilja Centek medfinansering till Go Eco! med totalt 38 334 euro under förutsättning att övriga finansiärer bidrar så att projektets förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 15972,50 euro 2010, 19167 euro 2011 och med 3194,50 euro 2012.
- 3 Att uppmana projektet till nära samverkan med Norrbottens Energikontor AB och kommande Miljötekniskt Centrum i Boden.
- 4 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 6 Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelser från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 79

# Yttrande till förvaltningsrätten över överklagat fullmäktigebeslut

Dnr 2292-09

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges beslut den 18-19 november 2009 Utveckling av den palliativa vården samt översyn av vårdplatserna i länet (§ 102-09) har överklagats. Förvaltningsrätten har anmodat landstinget att avge yttrande i ärendet. Yttrandet ska vara förvaltningsrätten till handa senast den 3 maj 2010.

Enligt 6 kap 6 § kommunallagen är det styrelsen som för landstingets talan i ärenden där någon begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet.

Klaganden har yrkat att beslutet ska upphävas. Som skäl anges att punkt 3 i beslutet strider mot kommunallagen 3 kap, 9 § och 6 kap 34 §.

Landstingsstyrelsen bestrider yrkandet och gör gällande att beslutet inte kan upphävas eftersom det har tillkommit i laga ordning. Beslutet strider inte mot lag eller annan författning och kan av den anledningen inte heller upphävas.

## Förslag till beslut

- 1 Landstingsstyrelsen avger yttrande enligt bilaga.
- 2 Beslutet förklaras omedelbart justerat.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Margareta Henricsson (NS) och Johnny Åström (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation 1**

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

## **§ 80**

# **Yttrande till förvaltningsrätten över överklagat styrelsebeslut**

**Dnr 2292-09**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsens beslut den 9 februari 2010 Komplettering av delegation av beslutanderätt (25-10) samt landstingsdirektörens fördelning av arbetsbeslut har överklagats. Förvaltningsrätten har anmodat landstinget att avge yttrande i ärendet. Yttrandet ska vara förvaltningsrätten till handa senast den 3 maj 2010.

Enligt 6 kap 6 § kommunallagen får styrelsen själv föra landstingets talan i alla mål och ärenden om inte någon annan ska göra det på grund av lag eller annan författning eller beslut av fullmäktige.

Klaganden hävdar att besluten strider mot kommunallagen 6 kap 34 §.

Landstingsstyrelsen bestrider påståendet och gör gällande att besluten inte kan upphävas eftersom de har tillkommit i laga ordning. Beslutet strider inte mot lag eller annan författning och kan av den anledningen inte heller upphävas.

## **Förslag till beslut**

- 1 Landstingsstyrelsen avger yttrande enligt bilaga.
- 2 Beslutet förklaras omedelbart justerat.

---

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (NS), Margareta Henricsson (NS) och Johnny Åström (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

### **Propositionsordning**

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

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation 1**

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

## **Bilaga till landstingsstyrelsen den 29 april 2010**

---

### **Delegationsbeslut**

- Landstingsstyrelsens ordförande har yttrat sig över rapporten Institutet för uppföljning och utvärdering inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (dnr 2254-09)
- Landstingsstyrelsens ordförande har utsett:
  - Britt Westerlund (S) och Monica Carlsson (V) till ledamöter i styrgrupp för Centrum mot våld i Norrbotten (dnr 20-10)
  - Britt Westerlund (S) att för landstingets räkning underteckna överlåtelseavtal mellan landstinget och Garnisfastigheter AB (dnr 673-10)
  - Johan Sjökvist, regionala enheten, att representera landstinget vid Almi Företagspartner Nord AB:s årsstämma den 14 april 2010 (dnr 963-10)
- Landstingsdirektören har förordnat:
  - Britta Wallgren till divisionschef för division Medicin, för tiden 1 juni 2009 – 31 maj 2013. (dnr)
  - Kristina Jonsson till divisionschef för division Länsteknik, för perioden 1 april 2010 – 31 mars 2014 (dnr)
- Chefen för hälso- och sjukvårdsenheten har godkänt Praktikertjänst AB som leverantör inom ramen för Vårdval Norrbotten (dnr )
- Chefen för hälso- och sjukvårdsenheten har beslutat om fördelning av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag 1-2010 (dnr 29-10)
- Chefen för hälso- och sjukvårdsenheten har yttrat sig över:
  - Föreskrifter och allmänna råd om katastrofmedicinsk beredskap (dnr 240-10)
  - Riktlinjer för frivilligt väntande/patientvald väntan (dnr 638-10)
  - Slutrapporten Patientdatalagen i praktiken (dnr 2207-09)
- Sammanställning nr 2-10 över beslut inom division Kultur och utbildning (dnr 22-10)
- Sammanställning nr 3-10 över beslut inom division Service (dnr 189-10)
- Sammanställning nr 1-10 över beslut inom regionala utvecklingsområdet (dnr 12-10)

### **Övrigt**

- Personalärende – lägesrapport. Se särskild bilaga.
- Tackbrev från Röda Korset (dnr 550-10)

- Protokoll från gemensamt sammanträde med Länshandihapprådet och Läns pensionärsrådet den 22 februari 2010 (dnr 65-10).
- Protokoll från sammanträde med Norrstyrelsen den 29 januari 2010 (dnr 997-10)
- Beslut från styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting om prestationsbaserat statsbidrag till insatser för äldre – en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting (dnr 40-10)