

Landstingsstyrelsens rapport till landstingsfullmäktige den 15 april 2010

Bilagor

- Jämställdhetsredovisning
- Miljöredovisning

Motioner under beredning	2
Tillgänglighet och vårdgaranti	2
Vårdvalet	4
Säker vård	5
Den nya influensan	8
Tillgång på viss vårdpersonal	9
Regionaliserad läkarutbildning (RLU)	13
Avhandling	14
Årsrapport 2009 för Vital i Norr	15
Avtal med Röda Korset	16
Utvecklingen av antalet anmälningspliktiga sjukdomar	16
Landstinget i media under 2009	19
Nätverkskonferens	19
Flera expeditionsapotek övergår till ny ägare	20
Norrbottensmusiken	20
Norrbottens Museum	21
Ny fördelningsmodell ger ökade möjligheter för Norrbottens kulturliv	21
Länet 200 år	21
OECD:s rekommendation: Stärk den regionala nivån	22
Unikt samarbete i norra Europa fick gehör i Bryssel	22
Medfinansiering och förskottering av järnvägsplan för Norrbotniabanan, delsträckan Skellefteå - Piteå	23

Motioner under beredning

- Motion nr 6-09 om att avveckla landstingets deltagande i Norrstyrelsen Kenneth Backgård (NS), Bo Hultin (M), Erik Berg (C) och Jens Sundström (FP):

Motioner under beredning samt behandlade motioner finns att läsa på www.nll.se/politik

Ur landstingsdirektörens rapport

Den 4 mars 2009

Tillgänglighet och vårdgaranti

Nationellt

För 2010 gäller att 900 miljoner kr fördelas mellan de landsting som når målet att minst 80 procent av patienterna i landstinget har väntat 90 dagar eller kortare på ett beslutat specialistbesök eller behandling inom planerad specialiserad vård.

Återstående 100 miljoner kr fördelas mellan de landsting där 90 procent eller mer av patienterna har väntat 90 dagar eller kortare. Om inget landsting når det målet fördelas dessa 100 miljoner kr istället mellan de landsting som uppnår 80-procentsmålet.

En avstämning ska göras den 31 mars 2010 som ligger till grund för fördelning av en fjärdedel av de medel som totalt ska fördelas inom ramen för denna överenskommelse.

Regeringen och Sveriges Kommuner och Landsting har träffat en överenskommelse med ändringar och tillägg till den första överenskommelsen om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti. Utöver det som avtalats i den första överenskommelsen är parterna överens om följande villkor för perioden den 1 april–31 december 2010:

En avstämning ska göras den 31 december 2010 som ska ligga till grund för fördelning av tre fjärdedelar av de medel som totalt ska fördelas inom ramen för överenskommelsen om en nationell satsning för en fungerande vårdgaranti. Medel kommer att fördelas efter det genomsnittliga resultatet för perioden 1 september–31 december 2010. För det avstämningstillfälle som äger rum den 31 december 2010 ska beräkning och redovisning av andelen väntande ske genom att antalet väntande mindre än 90 dagar under perioden 1 september–31 december 2010 divideras med totalt antal väntande för samma period. Enligt den första överenskommelsen så görs också en avstämning avseende Kömiljarden den 31 mars som sedan ligger till grund för fördelningen av en fjärdedel av de medel som totalt ska fördelas.

Avseende den förstärkta vårdgarantin för insatser till barn och unga med psykisk ohälsa så sker avstämningar den 31 mars samt den 31 oktober 2010. Avstämningen som sker den 31 oktober kommer att ligga till grund för fördelningen av dessa medel.

Norrbotten

Specialiserad vård – besök

Totalt hade Norrbotten i januari 6 270 patienter som väntade på ett besök. Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på besök uppgick i januari till 9,3 procent. Utvecklingen det senaste året framgår av tabellen:

Besök i Norrbotten, januari 2009–januari 2010

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari 2009	8 450	2 904	34 %
Februari	8 812	2 628	30 %
Mars	8 396	2 150	26 %
April	8 455	2 008	24 %
Maj	8 482	1 940	23 %
Juni	8 690	1 945	22 %
Juli	9 563	2 672	28 %
Augusti	8 623	2 917	34 %
September	8 619	2 334	27 %
Oktober	7 313	885	12 %
November	6 108	302	4,9 %
December	6 074	400	6,6 %
Januari 2010	6 270	583	9,3 %

Nedan följer redovisning av hur tillgängligheten för besök såg ut per den 31 januari 2010 (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på olika verksamhetsområden.

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Kirurgi	4 079 (3957)	358 (243)	8,8 % (6,1 %)
Medicin	1 872 (1812)	210 (131)	11,2 % (7,2 %)
Psykiatri - barn	89 (63)	0 (0)	0 % (0 %)
Psykiatri – vuxna	230 (242)	15 (26)	6,5 % (10,7 %)
Totalt	6 270 (6 074)	583 (400)	9,3 % (6,6 %)

Specialiserad vård - operation/åtgärd

Andelen patienter som väntat längre än 90 dagar på behandling låg i januari på 7,5 procent. Förändringen i Norrbotten när det gäller väntande till behandling det senaste året framgår av tabellen nedan:

Operation/åtgärd i Norrbotten, januari 2009–januari 2010

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Januari 2009	2 375	438	18 %
Februari	2 500	438	18 %
Mars	2 140	282	13 %
April	2 133	258	12 %
Maj	2 102	225	11 %
Juni	2 070	334	16 %
Juli	2 190	497	23 %

Månad	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Augusti	2 244	643	29 %
September	2 254	334	15 %
Oktober	2 246	120	5 %
November	2 263	55	2,4 %
December	2 387	121	5,1 %
Januari 2010	2 382	179	7,5 %

Tillgängligheten för behandling per den 31 januari 2010 (föregående månads siffror inom parentes) uppdelat på verksamhetsområde var följande:

Verksamhetsområde	Totalt antal väntande	Antal som väntat > 90 dagar	Andel av total som väntat > 90 dagar
Gynekologi	105 (113)	9 (4)	8,6 % (3,5 %)
Handkirurgi	140 (155)	7 (10)	5 % (6,5 %)
Kirurgi	352 (340)	24 (25)	6,8 % (7,4 %)
Ortopedi	592 (590)	63 (28)	10,6 % (4,7 %)
Plastikkirurgi	47 (45)	13 (10)	27,7 % (22,2 %)
Ryggkirurgi	22 (16)	0 (0)	0 % (0 %)
Urologi	154 (147)	38 (27)	24,7 % (18,4 %)
Ögonsjukvård	530 (552)	7 (11)	1,3 % (2 %)
Öron-näsa-hals	440 (429)	18 (6)	4,1 % (1,4 %)
Totalt	2 382 (2 387)	179 (121)	7,5 % (5,1 %)

Patientvald väntan/medicinsk orsak

Andel i procent av totalt antal väntande till besök inom gruppen patientvald väntan/medicinsk orsak per den 31 januari är 15,3 procent (per den 31 december 14,5 procent). För operation/åtgärd är motsvarande siffra 35,8 procent (per den 31 december 37,2 procent).

Den förstärkta vårdgarantin inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Tillgängligheten för barn- och ungdomspsykiatri redovisas i väntande intervall 0–30 dagar och 0–60 dagar samt i andel stimulansmedel 0–30 dagar och andel stimulansmedel 0–60 dagar. I tabellform per den 31 december samt per den 31 januari, uppdelat på besök och fördjupad utredning/behandling ser det ut på följande sätt:

Norrbotten	Totalt antal väntande ¹⁾	Väntande intervall 0–30 dgr	Väntande intervall 0–60 dgr	Andel stimulansmedel 0–30 dgr ²⁾	Andel stimulansmedel 0–60 dgr ²⁾
December					
Besök	63(19)	42	2	95,5 %	100 %
Fördjupad utredn/behandl	57(5)	45	6	86,5 %	98,1 %
Januari					
Besök	89 (63)	71	3	94,7 %	98,7 %
Fördjupad utredn/behandl	59 (57)	43	6	82,7 %	94,2 %
¹⁾ I totalt antal väntande ingår även patientvald väntan/medicinsk orsak som anges inom parentes.					
²⁾ Patientvald väntan/medicinsk orsak ingår inte.					

Vårdvalet

Den 29 december 2009 fastställde jag förfrågningsunderlaget för Vårdval Norrbotten inom de ramar som fastställts av landstingsfullmäktige och lands-

tingsstyrelsen. Förfrågningsunderlaget publicerades samma dag på den nationella webbplats som Kammarkollegiet svarar för.

Övergången till vårdvalssystemet vid årsskiftet genomfördes planenligt och utan påtagliga störningar. Samtliga norrbottningar är nu aktivt eller passivt listade på någon av länets befintliga vårdcentraler. Överströmningen av patienter mellan vårdcentralerna har varit av relativt begränsad omfattning.

Eftersom det rör sig om en omfattande reform är det ofrånkomligt att det uppstår problem av såväl teknisk som praktisk natur. Dessa har dock hittills varit av den arten att de kunnat hanteras inom linjeorganisationen.

En första ansökan om godkännande inkom den 21 januari från Praktiker-tjänst AB. Företaget begär att få etablera sig i centrala Piteå med start den 7 augusti. Ansökan behandlas inom ramen för ett standardiserat förfarande som kommer att tillämpas för samtliga leverantörer.

Beslut om att godkänna eller underkänna en ansökan om etablering inom ramen för Vårdval Norrbotten fattas av chefen för hälso- och sjukvårdsenheten. Beslut om godkännande av extern leverantör ska föregås av förhandlingar enligt medbestämmandelagens 38 §. Förhandlingen skedde den 23 februari.

Landstingets primärvård i egen regi genomgår samma granskningsförfarande som andra leverantörer. För närvarande pågår arbetet inom division Primärvård med att utforma en sammanhållen ansökan för samtliga landstingdrivna enheter.

Vidare pågår arbetet med att utreda hur beställarfunktionen ska utvecklas och organiseras. Frågan utreds av projektledare för Vårdval Norrbotten.

Samarbetet med de övriga norrlandstingen fortsätter i form av gemensamma utvecklingsinsatser. Bland aktuella frågor kan nämnas hur mål- och kvalitetsersättningar ska utformas samt ambitionen att göra villkor och regelverk mer enhetliga.

Slutligen kan jag meddela att förvaltningsrätten i Norrbotten (f d länsrätten) ännu inte har fattat något beslut med anledning av det besvär som inkommit med avseende på dels icke-valsalternativet utformning, del åtagandets omfattning.

I anslutning till styrelsens sammanträde kommer jag att lämna en dagsaktuell information vad gäller inkomna ansökningar och godkännandehantering.

Säker vård

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)

Under 2009 betalades det totalt ut cirka 405 miljoner kr i ersättningar till patienter i hela landet. De vanligaste ersättningsbeloppen ligger under 25 000 kr.

Ersätta skador i genomsnitt per år 2003–2009 för hela landet

Specialitet	Antal per år	Antal i % av totalt antal	Kostnad i % av total kostnad
Ortopedi	1 100	26	22
Kirurgi	500	12	10
Kvinnosjukvård	370	8	26
Primärvård	370	8	7

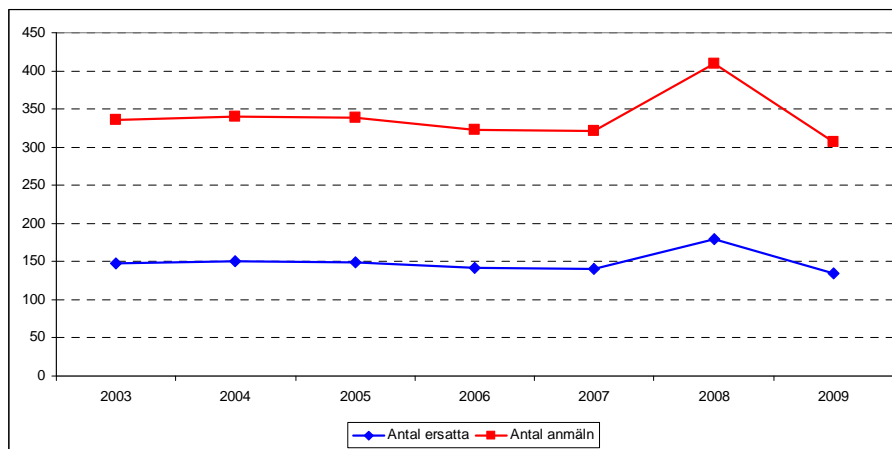
Tandvårdsinrättningar	530	12	2
-----------------------	-----	----	---

Skador inom ortopedi, kirurgi och verksamheter med stora operationsvolymer är de som anmäls mest till patientförsäkringen. Vanligast är skador som inträffar i samband med operationen. Det kan vara tillförda infektioner vid kirurgi, blödningar, skadade kärl och nerver, skelettskador t ex vid protesinläggningar, och tryckskador orsakade av felaktig uppläggning av sövd patient. Andra vanliga skador är ”merskador” p g a försenad eller utebliven diagnos.

307 skadeanmälningar i Norrbotten

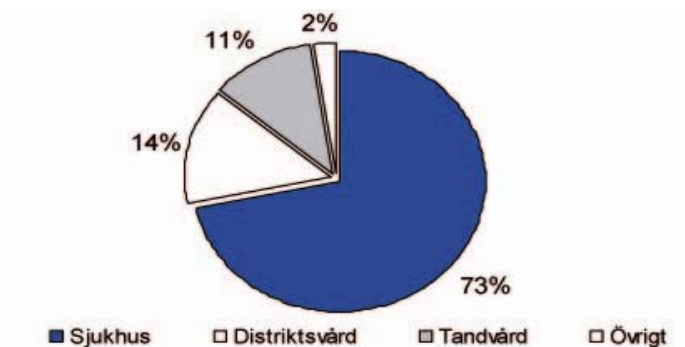
År 2009 behandlade LÖF 307 skadeanmälningar från patienter vårdade i Norrbotten.

Antal anmälda respektive ersatta skador till patientförsäkringen åren 2003–2009 för Norrbottens del ser ut på följande sätt:



För att få ersättning från patientförsäkringen måste skadan ha gått att undvika. I genomsnitt har cirka 43 procent av skadeanmälningar i Norrbottens ersatts de senaste sex åren. För 2009 innebär detta cirka 135 undvikbara vårdskador.

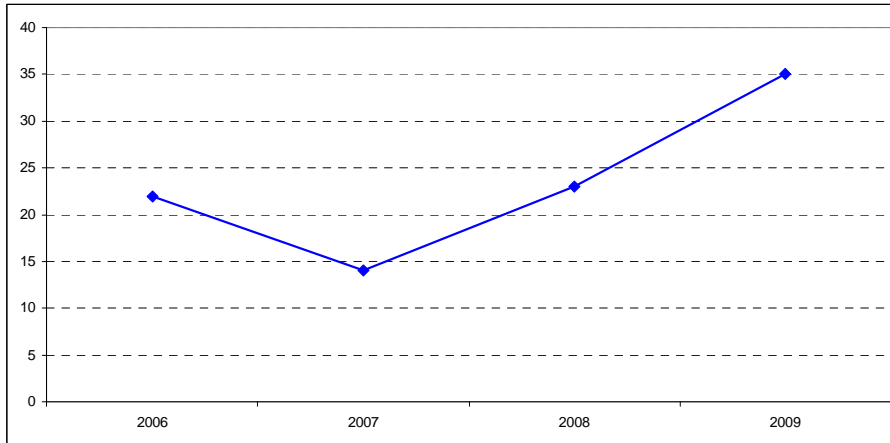
Anmälningar 2003-2009 uppdelade efter verksamhetsområde



Lärande

De flesta patienter som drabbas av vårdskada önskar att sjukvården lär sig av sina misstag, så att inte fler drabbas. Varje division får varje månad information om sina skadeanmälningar. Genom att göra händelseanalyser på dessa har verksamheten goda möjligheter att ändra sina rutiner och system så att liknande händelser inte inträffar igen.

Antal händelseanalyser från år 2006 framgår av diagrammet.



Sedan 2007 har antalet genomförda händelseanalyser ökat successivt.

Jag konstaterar att Norrbotten, i detta material, har 135 undvikbara vårdskador. Totalt görs ca 35 händelseanalyser. Dessa händelseanalyser görs på lex Mariaärenden, allvarliga avvikelser och LÖF-ärenden. Med detta som bakgrund bör antalet genomförda händelseanalyser vara fler. På sikt ska händelseanalyser göras på alla undvikbara vårdskador.

Positivt är att antalet anmälda skador till LÖF är mindre än på länge.

Bemötande

I arbetet med att bättre bemöta varandra, patienter och närstående har en workshop genomförts i Luleå och Gällivare. Som utgångspunkt i arbetet finns landstingets värdegrund för kvalitet och patientsäkerhetsarbete i hälso- och sjukvården.

Syftet med workshoppen var att arbeta med olika verktyg som underlättar och verkar som katalysatorer i förbättringsarbete som i många verksamheter redan pågår. Verktygen finns presenterade på patientsäkerhetsportalen och finns även hos representanterna i Patientsäkerhetsrådet.

Ett femtiotal engagerade medarbetare deltog i workshoppen. Dessa kommer att vara drivande i divisionernas förbättringsarbete "Bemötande, etik & värdegrund", som under 2010 ska ske i den patientnära verksamheten.

Det är av vikt att alla verksamheter nu kommer igång med förbättringsarbetet.

Under 2010 är målet att patienterna i större utsträckning än tidigare ska involveras i patientsäkerhetsarbetet.

Jag kommer att kontinuerligt att följa detta förbättringsarbete och diskutera bemötandefrågorna i min ledningsgrupp.

Nationell konferens om patientsäkerhet

Den 2 februari arrangerades den femte nationella patientsäkerhetskonferensen på Stockholmsmässan i Älvsjö. Totalt deltog ca 1700 personer, vilket var nytt rekord. Landstinget var väl representerade med medarbetare, chefsläkare och chefer från alla delar av länet från alla sjukhus och primärvården. Det visar att våra medarbetare anser att kunskap inom patientsäkerhetsområdet och kompetens i patientsäkerhetsarbete är viktigt.

Engagemanget visade sig också i att landstinget hade med tre postrar, nämligen:

- Våga Vägra (Överkalix vårdcentral och Kalix sjukhus).
- Ökad säkerhet vid läkemedelsövergångar (Piteå Älvdals sjukhus).
- Får Agda rätt läkemedel idag (Kiruna sjukhus).

Konferensen hade temat "Bättre kommunikation kan stoppa vårdskador". Bristande kommunikation i vården är ett stort hot mot patientsäkerheten och en bakomliggande orsak till många vårdskador. En av världens främsta experter på kommunikation i vårdsituationer, professor Jan Davis från Kanada, var konferensens huvudtalare. Hon gav en intressant teoretisk bakgrund och visade på olika metoder som kan förebygga missförstånd i vården.

Ett praktiskt sätt att lära av varandra från olika samhällssektorer redovisades av professorn, kardiologen och astronauten Andrew Gaffney med flyget som grund, där man snabbt måste bilda team av personer som aldrig tidigare arbetat tillsammans. Exempel på detta är Crew Resource Management (CRM), standardiserade verktyg som SBAR, checklistor och time-out.

Hälso- och sjukvårdsenheten har fått i uppdrag att påbörja implementering av bl a SBAR. Det är verktyg som vi har anledning att ta till oss och som kommer att komma med i vårt patientsäkerhetsarbete framöver och införas systematiskt.

Dessutom hölls seminarier om säkrare läkemedelsprocesser, förebyggandet av vårdrelaterade infektioner och säkrare kirurgi. Jag uppmärksammade bl a ett seminarium om grundläggande patientsäkerhetskunskap med Anna Spencer, patientsäkerhetsansvarig läkare på Universitetssjukhuset i Lund. Seminariet handlade om förståelsen hur den mänskliga faktorn, vårdskador och individ/systemperspektivet hänger ihop.

Den nya influensan

Internationell lägesbeskrivning

I västra och mellersta Europa är influensaaktiviteten mycket låg. I sydöstra Europa pågår en begränsad influensa aktivitet i länder som Bulgarien, Rumänien och Grekland. Ur ett globalt perspektiv pågår den största influensaaktiviteten i nordöstra Afrika, Arabiska halvön och södra Asien. Reser man till dessa områden och inte är vaccinerad mot den nya influensan kan man smittas och på så sätt orsaka mindre begränsade utbrott i Sverige. Det gäller inte minst i gruppen ungdomar och unga vuxna där vaccinationstäckningen är lägre än i övriga befolkningen.

Nationell lägesbeskrivning

Som i huvuddelen av Europa är influensa aktiviteten mycket låg i Sverige. Fyra fall av den nya influensan har bekräftats under vecka 5 och samtliga fall kommer från södra Sverige. I Sverige har ca 11 000 laboratorieverifierade fall av den nya influensan rapporterats under perioden april 2009 till dags dato. Av dessa har 1 425 personer behövt sjukhusvård och sammantaget har 27 personer avlidit. Inga nya patienter har rapporterats behöva sjukhusvård på den nya influensan sedan vecka 3.

Alla landsting och de flesta myndigheter som varit med under pandemi- och vaccinationskampanjen har nu påbörjat arbete med att utvärdera.

Lägesbeskrivning Norrbotten

I Norrbotten är influensaaktiviteten mycket låg. Landstinget har sjukhusvårdat 49 personer, vilket, om antalet slås ut per 100 000 innevånare, är något fler personer än genomsnittet i riket. Detta beror möjligen på att den nya influensan började i norra Sverige så att man fick ytterligare ett antal veckor på sig att vaccinera befolkningen i södra Sverige.

Formellt avslutades vaccinationskampanjen den 5 februari enligt plan, men vaccineringen fortsätter vid önskemål på vårdcentraler och barnvårdcentraler med första sprutan fram till den 31 mars då det nationellt framtagna stoppdatumet för att vaccinera halvåringar, asylsökande och papperslösa infaller. I Norrbotten har ca 63 procent av länets innevånare vaccinerats och bedömningen är att ca 10–15 procent av norrbottningarna har haft den nya influensan. Detta gör att vi i länet har en god immunitet hos ca 75 procent av befolkningen, vilket innebär att sannolikheten för en andra influensa våg är låg.

Som i övriga landsting har även Norrbotten påbörjat utvärdering. Under kampanjens genomförande har det skett två mindre utvärderingar som haft som sitt främsta syfte att dokumentera, men också att förbättra arbetet under resans gång. Dessa mindre utvärderingar är nu ett gott stöd i att genomföra en djupare och slutlig utvärdering.

Den slutliga utvärderingen kommer bl a att omfatta en medborgarenkät, analys av det statistiska underlaget i SveVac, inhämtade synpunkter från länsstyrelsen, kommun, företagshälsovård, privata vaccinatörer samt en värdering av bl a funktionerna/arbetsområdena: ledning, primärvård, logistik och information. Målsättningen är att den slutliga utvärderingen ska vara klar som rapport i april, men att en första muntlig dragning av det preliminära underlaget ska genomföras för styrelsen den 4 mars.

Tillgång på viss vårdpersonal

Socialstyrelsen ska årligen ta fram underlag för att bedöma hälso- och sjukvårdens tillgång och efterfrågan på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare, samt tandvårdens tillgång och efterfrågan på tandhygienister och tandläkare.

Sysselsättningsstatistiken i rapporten bygger på siffror per november 2007. Legitimationsstatistik finns från år 2008.

Denna redovisning omfattar tillgången på de olika yrkeskategorierna.

Sammanfattning

Tillgången på barnmorskor, läkare och sjuksköterskor i hälso- och sjukvården fortsätter att öka, dock i olika takt. Tillgången på läkare har ökat mer åren 1995–2007 än tillgången på barnmorskor och sjuksköterskor. Även antalet specialisläkare totalt har ökat under åren 1995–2007.

Vidare har tillgången på tandhygienister i tandvården ökat. Antalet sysselsatta tandläkare i tandvården har däremot minskat något totalt under perioden 1995–2007.

Antalet specialistsjuksköterskor sysselsatta inom hälso- och sjukvården fortsätter att långsamt minska. Samtidigt ökar dock antalet nyutexaminerade specialistsjuksköterskor.

Under det senast redovisade åren syns en markant ökning av ”återvandrande” svenskfödda läkare som erhållit sin läkarutbildning i ett annat land. År 2008 var det närmare 100 läkare som registrerades, vilket är en fördubbling jämfört med år 2005.

Personaltätheten varierar över landet. I hela landet fanns det cirka 125 sjuksköterskor per 100 000 invånare sysselsatta inom kommunal omsorg.

Högst läkartäthet hade Stockholms sjukvårdsregion, medan norra sjukvårdsregionen hade flest sjuksköterskor i förhållande till invånarantalet.

Allt fler svenskar utbildar sig till tandläkare i andra länder, enligt uppgifter från Sveriges tandläkarförbund. De vanligast förekommande utbildningsländerna är Polen, Rumänien och Ungern.

Många legitimerade biomedicinska analytiker tog sin examen under 1970-80-talen och majoriteten är idag över 50 år. Det utbildas allt färre biomedicinska analytiker, dock syns en viss ökning av nyutexaminerade under de senaste tre åren. Slutsatsen blir att arbetsstyrkan av biomedicinska analytiker kommer att krympa samtidigt som vården och andra samhällssektorer kommer att ha behov av fler yrkesverksamma sådana.

Socialstyrelsen använder tre indikatorer på efterfrågan i sin bedömning av arbetsmarknaden för de aktuella yrkesgrupperna: etablering på arbetsmarknaden efter examen, arbetslöshet och migration. Dessutom har Socialstyrelsen genomfört enkätundersökningar i landstingen samt tagit del av andra organisationers bedömningar. Samtliga indikatorer pekar på att de berörda yrkesgrupperna har en hög etableringsgrad efter examen, låg arbetslöshet samt positiv eller ingen nettoimmigration. Utifrån dessa indikatorer bedömer Socialstyrelsen att:

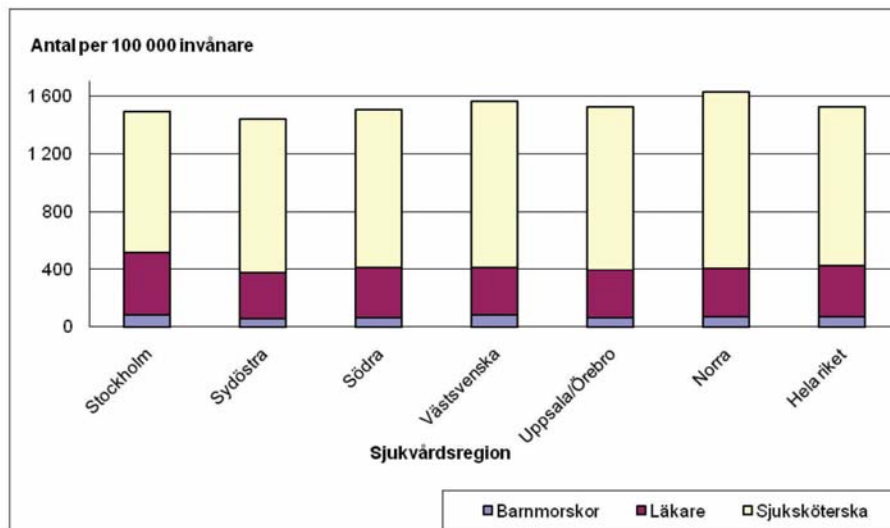
- Efterfrågan överstiger tillgången på barnmorskor, dock finns regionala skillnader i landstingens rekryteringsmöjligheter.
- Arbetsmarknaden för sjuksköterskor är i balans, men att landstingen har svårt att rekrytera specialistutbildade sjuksköterskor.
- efterfrågan överstiger tillgången på läkare, framförallt vad gäller specialistutbildade läkare
- Arbetsmarknaden för tandhygienister är i balans.
- Efterfrågan överstiger tillgången på tandläkare, dock varierar rekryteringsmöjligheterna över landet.

Regional tillgång

Hälso- och sjukvård

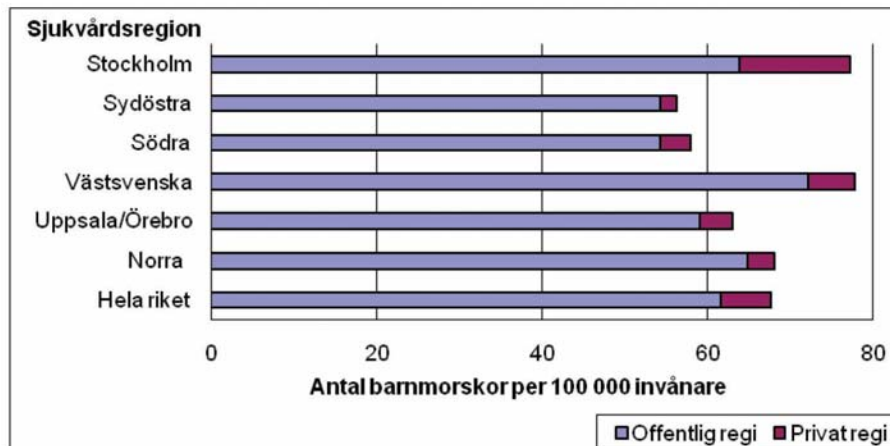
Liksom tidigare år är tillgången på barnmorskor, sjuksköterskor och läkare är ojämnt fördelad mellan landets sjukvårdsregioner.

Antalet sysselsatta sjuksköterskor och läkare ökade i samtliga regioner under perioden, dock olika mycket. År 2007 fanns flest barnmorskor per 100 000 invånare i västsvenska regionen, medan den högsta tätheten av sjuksköterskor fanns i norra regionen. Den högsta läkartätheten hade Stockholmsregionen. Detta innebar ingen förändring jämfört med år 2006.



Tillgången på *specialistutbildade sjuksköterskor* varierar också mellan sjukvårdsregionerna. Högst täthet av specialistsjuksköterskor fanns år 2007 i norra regionen, med 512 per 100 000 invånare, medan Stockholmsregionen hade lägst täthet med 369 per 100 000 invånare.

Antalet *barnmorskor* per 100 000 invånare är högst i Stockholm och i Väst-sverige. Flest barnmorskor i privat regi återfinns i Stockholm.



Flesta antal sjuksköterskor per 100 000 invånare finns i norra regionen. I Stockholm finns, liksom för barnmorskorna, flest sjuksköterskor i privat regi.

Tillgången på vissa grupper av *specialistläkare* är relativt jämn över landet. Detta gäller exempelvis specialistläkare i allmänmedicin. Tillgången på andra grupper varierar betydligt mer. Här kan bl a nämnas specialister inom psykiatri. Totalt sett har Stockholms sjukvårdsregion den högsta tätheten av specialistläkare som arbetar inom hälso- och sjukvården. I denna region fanns 314 läkare med specialistkompetens per 100 000 invånare år 2007, jämfört med 259 för hela riket.

Andelen *läkare med utländsk utbildning* har ökat under de senaste tio åren. År 2007 hade cirka 20 procent av läkarna som var sysselsatta i hälso- och

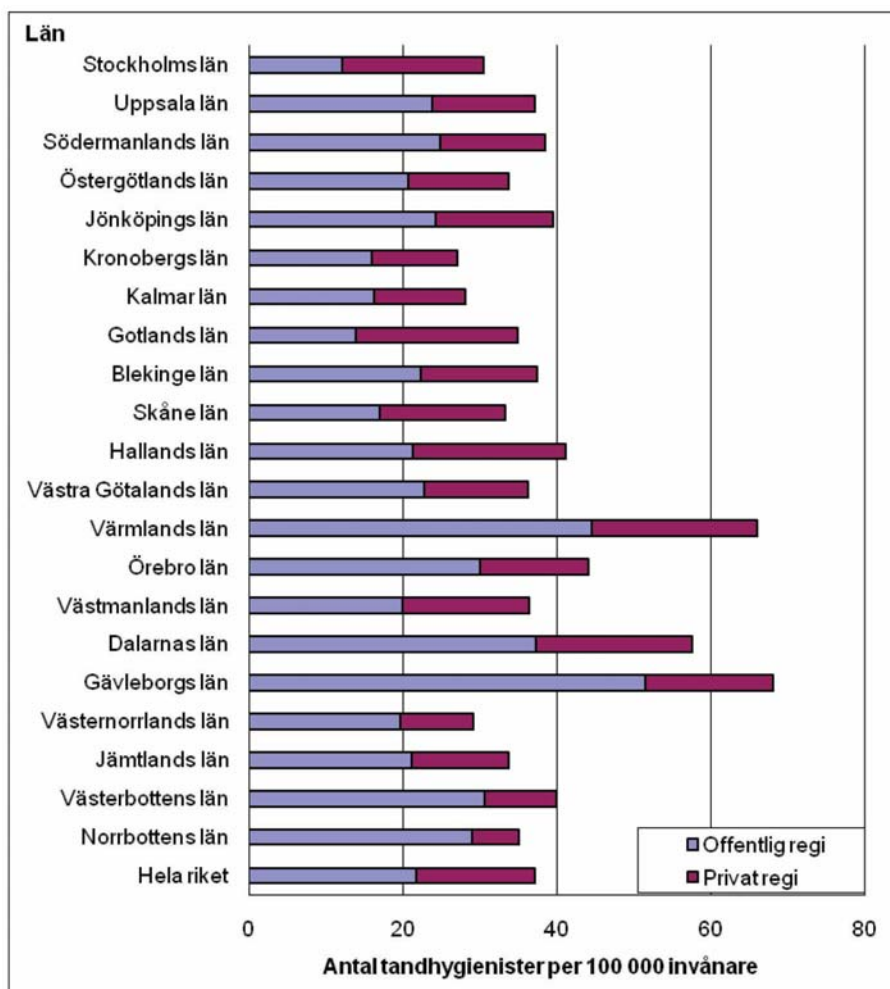
sjukvården en utländsk utbildning. Polen, Tyskland och de nordiska länderna är några av de större utbildningsländerna bland de läkare som arbetar i Sverige och som är utbildade utomlands. Läkare med utländsk utbildning finns över hela landet. Den geografiska spridningen är alltså förhållandevis jämn.

Under senare år har antalet svenska studenter som studerar till läkare utomlands ökat. När en sådan person beviljas svensk legitimation återfinns han eller hon i Socialstyrelsens statistik i gruppen läkare med utländsk utbildning och svensk legitimation. Det är svårt att säga vilken eventuell effekt dessa svenskar med utländsk utbildning kommer att få på den svenska tillgången. Troligen kommer denna effekt att märkas först om några år.

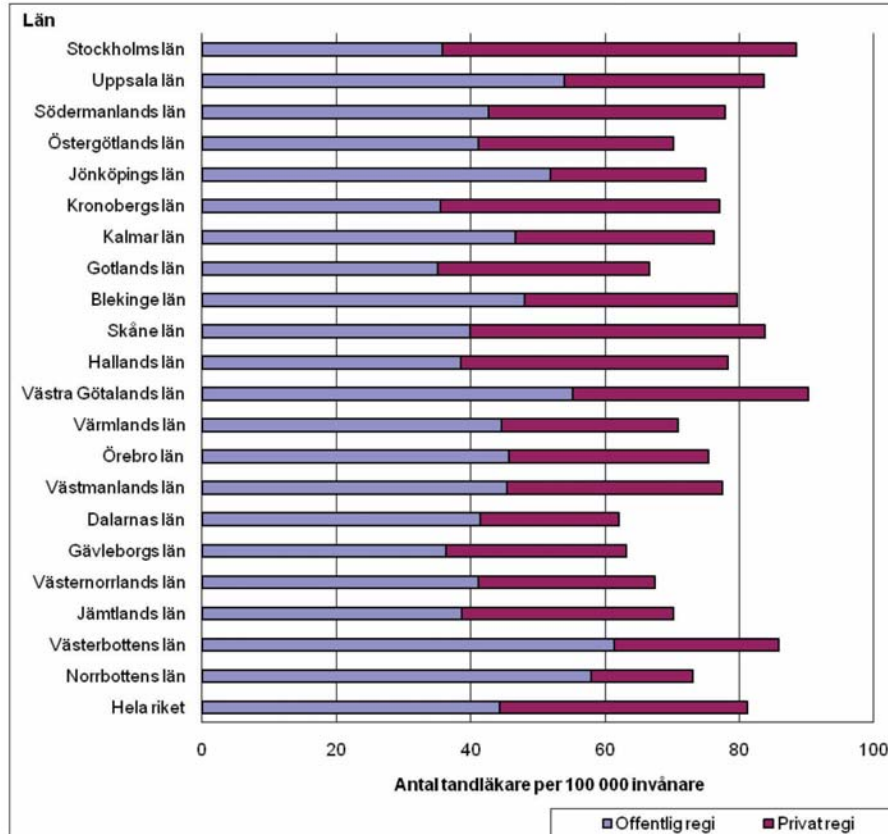
Socialstyrelsens statistik visar att det finns totalt ca 900 läkare med svensk bakgrund, svensk legitimation och utländsk utbildning. Av dessa var cirka 64 procent sysselsatta i svensk hälso- och sjukvård år 2007.

Tandvård

Tillgången på tandvårdspersonal varierar över landet. Likaså varierar fördelningen mellan sysselsatta i privat respektive offentlig verksamhet. Högst täthet av tandhygienister finns i Gävleborgs och Värmlands län, med drygt 65 tandhygienister per 100 000 invånare. Kronobergs och Kalmar län har den lägsta tätheten. I genomsnitt finns drygt 35 *tandhygienister* per 100 000 invånare för riket.



När det gäller tandläkartätheten fanns ca 90 *tandläkare* per 100 000 invånare i Västra Götalands, Västerbottens och Stockholms län år 2007. Det är 30–35 procent fler tandläkare än i Dalarnas, Östergötlands och Gävleborgs län. Där fanns samma år knappt 70 tandläkare per 100 000 invånare. Flest tandläkare i privat regi finns i Stockholms, Kronobergs och Skåne län.



Eftersom personaltillgången varierar mellan länen finns det i vissa län lika många tandhygienister som tandläkare, medan det i andra län finns betydligt fler tandläkare än tandhygienister. Därtill kommer också ett stort antal tand-sköterskor. Motsvarande tillgångsstatistik för denna grupp saknas dock. Vad tillgången på personal har för påverkan på fördelningen av arbetsuppgifter mellan olika personalkategorier har inte utretts i denna rapport.

Antalet specialistutbildade tandläkare varierar över landet, precis som tillgången på tandläkare i stort. Flest specialistutbildade tandläkare fanns år 2007 i mellersta ST-regionen. Sett till invånarantal fanns dock flest i Västra Götalands ST-region, precis som år 2007 (tabell 12). Det bör noteras att flera av specialisttandläkarna är verksamma inom tandläkarutbildningarna vid främst Karolinska Institutet och Malmö högskola. Deras utbildningstjänst uppgår till cirka 20–30 procent och resterande tid till forskning, varför de inte registreras i arbetsmarknadsstatistiken utan till forskningssektorn.

Regionaliserad läkarutbildning (RLU)

Med anledning av den kommande regionaliserade läkarutbildningen har regionaliseringslandstingen under detta år fått adjungerade platser i Samverkansstyrelsen och ALF-kommittén, de samverkansorgan som finns mellan

Umeå universitet och Västerbottens läns landsting. Fr o m 2011, när läkarutbildningen startat, kommer regionaliseringslandstingen att ha ordinarie platser.

Samverkansstyrelsen består av universitetsledningen och landstingsledningen i Västerbotten. Jag kommer att representera landstinget med FoU-ledare Karin Zingmark som ersättare. I ALF-kommittén representeras landstinget av projektledaren för RLU, Kenneth Robarth, med Karin Zingmark som ersättare.

Då det gäller RLU löper arbetet planenligt. Det nya utbildningscentrat på Sunderby sjukhus är under byggnad och arbetet med anpassning av kliniker och mottagningar för läkarutbildningen pågår.

Forskarstöd har beviljats 24 läkare inom landstinget under 2010 för att stärka forskningen inom landstinget och bygga upp den akademiska plattform som behöver finnas där läkarutbildning bedrivs. Detta är en av de faktorer som Högskoleverket särskilt kommer att granska när man genomför nästa revision av läkarutbildningen, vilket förväntas ske 2013.

Avhandling

Epidemiologiska studier om astma och allergiska sjukdomar bland tonåringar: metodaspekter och tobaksbruk

Tonåringar med rökande föräldrar har större risk för astma och att själva bli rökare. Både egen rökning och exponering för miljötobaksrök är relaterat till astma och luftvägssymtom bland tonåringar. Den slutsatsen drar Linnea Hedman i den avhandling hon försvarade vid Umeå Universitet den 26 februari, där hon även visar att de tonåringar som har rökare i familjen löper stor risk att själva börja röka eller snusa.

Förekomsten av astma och luftvägssymtom var högre bland de som hade rökande föräldrar och sambanden var starkare när mamman rökte jämfört med om pappan rökte. Egen rökning var en stark riskfaktor för att ha luftvägssymtom redan i tonåren. Andelen med luftvägssymtom var allra högst bland de som både var rökare och var utsatta för miljötobaksrök.

Avhandlingen visar på könsskillnader i tobaksbruk där rökning var vanligare bland flickor, medan snusning var vanligare bland pojkar. Det fanns ett starkt samband mellan att ha rökande familjemedlemmar och att själv börja röka under tonåren; ju fler familjemedlemmar som rökte desto fler av tonåringarna rökte. Ett glädjande resultat var att både rökning och snusning var mindre vanligt bland de tonåringar som deltog i idrottsaktiviteter.

I forskningsstudier där man följer en grupp individer från barndomen till tonåren kan en metodförändring bli aktuell, från föräldra- till självbesvarade enkäter. Det är viktigt att utvärdera denna metodförändring. Avhandlingen visar på god överensstämmelse mellan föräldrars och tonåringars enkätsvar om astma, allergier och omgivningsfaktorer. Förändringen av metod medförde inte någon förändring av resultaten i studien.

Studierna i avhandlingen omfattar närmare 3 500 barn från Luleå, Piteå och Kiruna som följdes upp årligen mellan 1996 och 2005. Vid studiens början var barnen 7–8 år gamla och föräldrarna besvarade årligen en enkät om astma och allergiska sjukdomar. Fr o m 12–13 års ålder besvarades enkäten av barnen själva. Deltagandet var genomgående väldigt högt, över 91 procent.

Avhandlingen ingår i OLIN-studierna (Obstruktiv Lungsjukdom I Norrbotten), en forskningsverksamhet som har studerat luftvägssjukdomar i Norrbotten i 25 års tid. Avhandlingen är den tionde i ordning som baseras enbart på data från OLIN-studierna.

Årsrapport 2009 för Vital i Norr

I ett ärende vid dagens styrelsesammanträde behandlas Vital I Norrns ekonomiska redovisning av år 2009.

Det övergripande syftet med Vital i Norr är att förebygga skador och ohälsa, säkra vårdens övergångsställen och stödja värdeskapande vårdkontakter.

För år 2009 har landstinget beviljats 11 347 000 kr. Dessa medel har använts till följande projekt:

- Projekt inom rehabiliering.
 - Stroke – implementering av strokevårdprogram.
 - Logopedi i primärvården.
 - Vårdplanering/hemsjukvård.
 - Bättre flyt på Op II – Piteå ortopedi.
 - Palliativ vård.
 - Bra akutmottagning.
 - GRETA-sjuksköterskor.
 - Förbättrat omhändertagande av äldre på akutmottagningen i Piteå.
 - Akutgeriatrik, Piteå älvåldals sjukhus.
- Projekt inom demensvård.
 - Demensutbildning, tre etapper.
 - Rätt insats i rätt tid vid kognitiv svikt – screening bland patienter >60 år med många oplanerade vårdkontakter.
- Projekt inom förebyggande arbete/prevention.
 - Förebyggande hembesök 80+.
 - Vårdprevention (fall, malnutrition, trycksår).
 - VRISS (Vårdrelaterade infektioner ska stoppas).
- Projekt inom läkemedel.
 - Läkemedelsgenomgångar.
 - Läkemedelsplan.
 - PÅRLA – projekt äldres rationella läkemedelsanvändning
 - Steget före – förebygga läkemedelsfel i vårdens övergångar (Nationella patientsäkerhetsstrategin).
 - Läkemedelsövergångar Övertorneå vårdcentral.
- Projekt inom det sociala innehållet.
 - Kultur och hälsa, tre delprojekt.

– Passion för livet.

Avtal med Röda Korset

Landstinget stödjer år 2010 Röda Korsets behandlingscentrum för krigs- och tortyrskadade i Skellefteå ekonomiskt med 500 000 kr. Från 2011 utökas enligt landstingsplanen stödet till 750 000 kr per år. Västerbottens läns landsting ger också ekonomiskt stöd till verksamheten sedan år 2009.

Behandlingscentret tar emot patienter för behandling från Norr- och Västerbotten, flertalet kommer hittills från Västerbotten. Verksamheten bedrivs främst vid enheten i Skellefteå, men mottagning äger även rum en dag per vecka i Luleå. Patienterna kan själva söka sig till behandlingscentrum, men det kommer även patienter på remiss från landstingets verksamheter. En del i verksamheten är att behandlingscentret även kommer att bidra med att överföra kompetens i frågor som rör krigs- och tortyrskadade till personal inom landstinget. Planering för detta är inledd.

För år 2010 kommer en överenskommelse mellan landstinget och Röda Korset att upprättas. Fr o m år 2011 är avsikten att ett avtal ska upprättas mellan parterna. Avsikten med avtalet är att ge långsiktigt hållbara förutsättningar för verksamheten och närmare reglera uppdrag och åtagande för verksamheten. Överläggningar om innehåll och omfattning av avtalet kommer att genomföras under vintern/våren 2010.

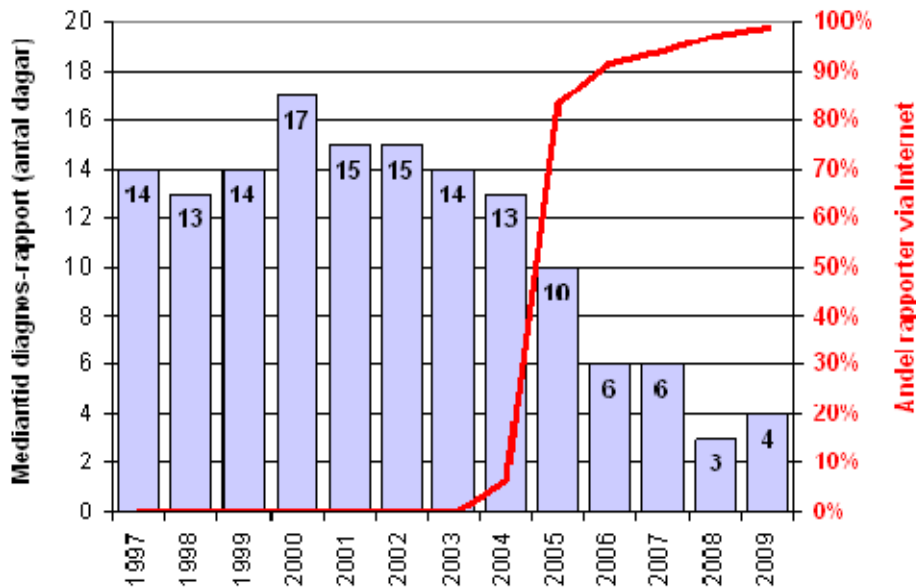
Utvecklingen av antalet anmälningspliktiga sjukdomar

I senaste numret av Smittsant (nr 1-2010) redovisas årsstatistiken 2009 för anmälningspliktiga sjukdomar enligt Smittskyddsförordningen.

Snabb rapportering av anmälningspliktiga sjukdomar ger förutsättningar för tidig upptäckt av samband mellan fall och effektiv prevention. Enligt Smittskyddsförordningen ska därför anmälningspliktiga sjukdomar i normalfallet rapporteras till smittskyddsläkaren senast dagen efter den då sjukdomen misstänkts eller konstaterats.

Smittskyddsenheten följer tiden från diagnos till rapport som markör på följsamheten till smittskyddsförordningens krav.

Införandet av ett webbaserat rapporteringssystem, SmiNet, har medfört en markant förbättring jämfört med tidigare. Diagrammet nedan visar tid (medianvärden) från diagnos till rapportering enligt smittskyddslagen samt andel rapporter via Internet.



Under 2009 noterades dock en försämring jämfört med 2008. Andelen fall som rapporterades mer än ett dygn efter att diagnos erhållits ökade från 62 procent 2008 till 68 procent 2009. I 9,7 procent av samtliga fall av anmälningspliktiga sjukdomar under 2009 krävdes det att smittskydds enheten påminde om rapporteringsskyldigheten för att rapportering skulle ske över huvudet taget. I 2,3 procent av fallen behövdes upprepade påminnelser.

För att smittskyddet ska kunna fungera effektivt är det viktigt att de snabbt får in kliniska anmälningar från verksamheterna så att de, om behov finns, tidigt kan sätta in åtgärder.

Viktiga förändringar under året

Under 2009 klassades den nya influensan A(H1N1) som en allmänfarlig sjukdom och blev tillfälligt en ny anmälningspliktig sjukdom. Sammanlagt fanns 58 anmälningspliktiga sjukdomar under året, varav 27 klassades som allmänfarliga.

Det rapporterades 14 procent färre fall av anmälningspliktiga sjukdomar än under 2008 exkl den nya influensan, vilket huvudsakligen berodde dels på att den epidemi av sorkfeber som drabbade länet under 2007 och som minskade under 2008 nu ebbat ut, och dels på en minskning av antalet personer som drabbats av bakteriella tarmsjukdomar i samband med utlandsvistelser.

Tarminfektioner

Campylobacter är fortfarande den vanligaste bakteriella tarminfektionen. Under 2009 rapporterades 151 fall. Av dessa var 41 smittade i Sverige, flertalet sannolikt i Norrbotten. Antalet rapporterade fall som smittats i Norrbotten har varit ungefär konstant de senaste tio åren. Något uppenbart epidemiologisk samband mellan dessa fall har inte hittats. Av de 151 personer som drabbades hade 32 (19 procent) ett yrke som medförde att de tillfälligt fick avstängas från ordinarie arbetsuppgifter.

Av 79 salmonellafall som rapporterades var 19 förmodligen smittade i Sverige, 11 sannolikt i Norrbotten. Några av dessa var del i en nationell smitt-

spridning via livsmedel och en hade antagligen smittats av en ödla. Övriga fall var spridda över länet och saknade uppenbart epidemiologiskt samband. Av de 79 salmonellasmittade personerna hade 15 (19 procent) ett yrke som medförde att de tillfälligt fick avstängas från ordinarie arbetsuppgifter.

Yersinia: Tio fall rapporterades under året. Av dessa var nio av allt att döma smittade i Sverige. Något uppenbart epidemiologisk samband mellan dessa fall har inte hittats.

Multiresistenta bakterier

Under 2009 rapporterades 14 nya fall av meticillinresistenta Staphylococcus aureus (MRSA) i Norrbotten. Fem personer hade sannolikt smittats i Sverige och resterande nio utomlands.

Antalet fall av Enterobacteriaceae (tarmbakterier) som producerar ”extended spectrum betalactamase” (ESBL) ökade något jämfört med 2008. Av de 53 nya fallen återfanns 46 (80 procent) i urinodlingar.

Sexuellt överförda infektioner

Klamydia var fortsatt den vanligaste anmälningspliktiga sjukdomen, 62 procent av samtliga rapporter. Som en följd av den centraliserade smittspårning som införts i Norrbotten hittas uppskattningsvis 10 procent fler klamydia-smittade personer årligen.

Flertalet av de 17 nya HIV-fallen var smittade utomlands. Endast två hade smittats i Sverige, bägge i södra Sverige.

Hepatiter

Under 2009 rapporterades 68 nya Hepatit B-fall. Av dessa smittades åtta personer i Sverige - en via intravenöst missbruk, en via rituell blodsed, en via blodtransfusion för många år sedan och två sannolikt via intravenöst missbruk.

Bland de 74 Hepatit C-fall som rapporterades hade 39 förmodligen smittats i Sverige. Den vanligaste smittvägen var via intravenöst missbruk. Bland personer som smittats på så sätt var 25 personer under 25 års ålder. Två personer hade smittats via blodtransfusion för flera år sedan.

Utvecklingen för sjukdomar med flest antal anmälda fall (minst 10 under 2009) och totalt åren 2005–2009 framgår av tabellen:

Sjukdom	2005	2006	2007	2008	2009
Klamydia*	979	1 026	965	980	963
Den nya influensan*	-	-	-	-	179**
Campylobacter*	137	137	192	205	151
Salmonella*	72	95	112	117	79
Hepatit C*	58	53	59	62	74
Hepatit B*	53	35	66	59	68
ESBL (Enterobacteriaceae med ESBL)	0	0	32	38	53
HIV*	20	19	34	26	17
Harpest	3	2	23	52	15
Tuberkulos*	14	10	9	8	15
MRSA*	8	3	11	16	14
Legionella	0	2	1	11	11
Yersinia	11	9	17	10	10
Summa övriga sjukdomar	214	118	513	194	80

Totalt	1 569	1 509	2 034	1 778	1 729
* Avser allmänfarliga sjukdomar enligt Smittskyddslagen.					
** Av dessa var 132 rapporterade från laboratorier.					

Landstinget i media under 2009

Landstingets informationsenhet följer fortlöpande hur landstingets och dess olika verksamheter skildras i press, radio och TV. I samband med årsrapporten varje år görs en årsvis sammanställning.

I början av året infördes en ny tjänst för medieanalys. MediaPilot är ett onlinnebaserat verktyg för att mäta publicitet. Nyheterna kan kategoriseras efter en mängd variabler. Det går exempelvis att mäta specifika händelsers avtryck i media. Ett exempel är den nya influensan kopplat till landstinget som genererade 232 medieinslag.

Under året förekom landstinget totalt i 3 738 inslag. Det är i genomsnitt drygt tio inslag per dag. Av inslagen var 1 879 i huvudsak positiva för landstinget, 929 var neutrala och 930 negativa. I MediaPilots verktyg motsvarar medieaktiviteterna 75 miljoner kr i PR-värde för landstinget.

Nätverkskonferens

Den 10–11 februari anordnade landstinget tillsammans med nätverket Demokrati och hälsa, Uppdrag hälsa samt Sveriges Kommuner och Landsting.(SKL) en nätverkskonferens i Piteå. Totalt deltog 450 politiker och tjänstemän i konferensen som hade fått namnet "Framtiden börjar nu!". Detta var den nionde nätverkskonferensen på temat demokrati och hälsa.

Bland programpunkterna kan nämnas att en utvald panel fick besvara frågor om de utmaningar vården står inför.

Britt Arrelöv, medicinskt sakkunnig i landstingsstyrelsens förvaltning, Stockholms läns landsting, framhöll vikten av att klargöra vilka behoven är inom hälso- och sjukvården. Behoven kan ses från en rad olika perspektiv och att de måste förtydligas innan det går att behovsanpassa hälso- och sjukvården. Åsa Kullgren (S), landstingsråd, Landstinget Sörmland, ansåg att staten måste bli tydligare med vilken sjukvård de vill att landstingen och regionerna ska bedriva.

Enligt Henrik Hammar, bl a ordförande i SKL:s sjukvårdsdelegation, finns det tre områden som blir 2010-talets stora frågor inom vården. Dessa frågor är tillgänglighet, äldres sjukvård och det hälsoinriktade området. För att lyckas ansåg han att man måste ställa stora krav på IT-lösningar, mobila team, men också krav på patienterna.

Under konferensen fanns möjlighet att delta i en rad olika workshops. I en workshop berättade smittskyddsläkare Anders Österlund hur vårt län drabbades av pandemin och hur landstinget arbetade med vaccinationen. Samtal med medborgarna var i fokus i en workshop med Birgitta Viklund, direktör demokratiutveckling, region Skåne och Anders Öberg, ordförande i programberedningen. Sammanfattningsvis gav konferensen i Piteå ett brett och aktuellt perspektiv på uppdraget att tillhandahålla hälso- och sjukvård med medborgaren och patienten i fokus.

Utvärderingen av service och kringarrangemang visade att konferensen fick mycket goda omdömen, 96 procent av deltagarna gav betyget "Mycket bra" eller "Bra", vilket är bättre än föregående konferens.

Flera expeditionsapotek övergår till ny ägare

Den pågående omregleringen av apoteksmarknaden innebär att 650 öppenvårdsapotek över hela landet byter ägare under första kvartalet, 2010. Av dessa apotek är 35 så kallade expeditionsapotek som är lokaliserade i anslutning till sjukhus. Övergången till nya ägare kommer att ske successivt under februari och mars..

Lördagen den 20 februari övergick bl a expeditionsapoteket Diamanten i Gällivare till företaget Kronans Droghandel.

Apoteket AB kommer fortsättningsvis att driva 42 expeditionsapotek över hela landet. För Norrbottens del gäller det Manhem i Kalix, Ripan i Kiruna och Blåklockan i Luleå

Apoteket AB:s sjukhusapotek finns kvar som vanligt. De sker via dotterbolaget Apoteket Farmaci AB som kommer att fortsätta driva 74 sjukhusapotek över hela landet. Sjukhusapoteket är den funktion som försörjer sjukhusets vårdavdelningar med läkemedel. Funktionen tillverkar även extemporeläkemedel (specialtillverkade läkemedel för patienter med särskilda behov), exempelvis cytostatika. I sjukhusapotekets verksamhet ingår också farmaci-tjänster till vårdpersonal, patienter och anhöriga, exempelvis läkemedels-genomgångar och utbildningar om läkemedel.

Norrbottensmusiken

Norrbottensmusiken har under januari och första halvan av februari månad genomfört totalt 37 konserter. Alla länets kommuner har fått del av program för barn och ungdom. De produktioner som varit ute på turné är 'Gagga' för åldersgruppen 4–6 år samt 'Rockopera' med elever från rockmusikerutbildningen vid Musikhögskolan i Piteå. Målgruppen var högstadiet och gymnasiet. Ingen publikstatistik är ännu sammanställd.

Norrbotten Big Band (NBB) och ungdomsstorbandet Arctic Youth Jazz Orchestra (AYJO) besökte jazzfestivalen Fife i Skottland, där de gjorde två konserter vardera. NBB genomförde programmet Avatar Sessions från CD:n med samma namn tillsammans med trumslagaren Peter Erskine. Konserterna hölls i Dumfermline och St. Andrews.

Musikerna ur NBB har också arbetat med ungdomar från Edinburgh tillsammans med AYJO i workshops. NBB:s unika metod att arbeta med AYJO har rönt stort intresse i Skottland. AYJO gjorde konserter tillsammans med skotska ungdomar. Nu planeras för ett återbesök i Norrbotten av de skotska ungdomarna.

Norrbotten NEO har genomfört konserter i programmet "The French Connection" i Luleå, Piteå och Stockholm. Stockholmskonserten var starten för ett samarbete med länsmusiken i Stockholm. NEO planerar att genomföra fyra konserter i samarbete med dessa arrangörer under 2010.

Flickkören Arctic Light, som utsetts till årets kör i Sverige 2010, medverkade på skid-SM i Piteå i januari med en konsert under invigningen.

I januari var det premiär för Norrbottensmusikens nyhetsbrev som skickades ut till drygt 600 mottagare i hela länet. Antalet prenumeranter av nyhetsbrevet ökar varje dag.

Som ett resultat av tidigare samarbete har Bohuslän Big Band besökt länet och genomfört två konserter i Piteå och Luleå tillsammans med den danska sångerskan Veronica Mortensen.

Ledningsgruppen och de fackliga företrädarna har haft ett gott samarbete kring årets basenhetsplan.

Årets statsbidrag innebar inga förändringar av de ekonomiska förutsättningarna. Länsmusiken fick en uppräknings med 2 procent, eller 249 000 kr och NEO/Norrbottnens Kammarorkester 4,7 procent eller 199 000 kr. Budgetramen är därför fortsatt ansträngd. De önskvärda och planerade heltidsanställningarna av tre deltidsanställda NEO musiker måste därför läggas på is tills vidare.

Norrbottnens Museum

Den årliga utställningen med jurybedömda elevvalster från Sunderby Konstskola och konstlinjen på Sverige-Finska Folkhögskolan i Haparanda hade vernissage den 6 februari och pågår t o m den 7 mars.

Under februari månad kommer den stora personalflytten till Björkskatan att vara avslutad och personalen på plats i de nya, mer ändamålsenliga lokalerna. Statsbidraget till Norrbottens museum innebär i år inga förändringar av de ekonomiska förutsättningarna. Dock aviseras förändringar av bidrag gällande lönebidragsanställningar som kommer att påverka verksamheten de kommande två åren.

Ny fördelningsmodell ger ökade möjligheter för Norrbottens kulturliv

Norrbotten rekommenderas av Kultursamverkansutredningen att ingå i den nya fördelningsmodellen för statliga bidrag till kulturen. Därmed blir Norrbotten det första län, utanför de fyra ursprungliga regionerna Västra Götaland, Skåne, Halland och Gotland, som får möjlighet att utveckla kulturen enligt den så kallade portföljmodellen. Utredningen överlämnade sitt betänkande till kulturministern den 22 februari.

Kultursamverkansutredningen tillsattes i samband med att beslutet om en ny kulturpolitik antogs av riksdagen i december. Grunden för beslutet var regeringens kulturproposition "Tid för kultur". Utredningen leddes av Chris Heister, landshövding i Västerbotten.

Från starten 2011 kommer regionerna Västra Götaland, Skåne, Halland och Gotland ingå i det nya systemet. Även i andra län som "uppfyller de villkor modellens genomförande förutsätter" kan modellen införas. För att så ska ske förutsätts bland annat en god samverkan mellan landsting och kommuner, ett gott kontaktnät mellan civilsamhälle och kulturutövare och en god infrastruktur för kultur. Förutsättningar som Kultursamverkansutredningen anser vara uppfyllda i Norrbotten.

Länet 200 år

Länsstyrelsen och landshövding Per-Ola Eriksson har tagit initiativ till firande av länets 200 år genom att sammankalla representanter för olika myndigheter, organisationer och företag till möte. Officiellt datum för bildandet av länet är 21 maj 1810 varför avstampen för det officiella firandet har beslutats till samma datum detta år.

Ett beställningsverk om Norrbottens län 200 år kommer att ges ut i slutet av året. Norrbottens Museum bidrar till framställningen av boken. Författare är Mauritz Nyström och fotograf är Per Domeij. Profilen för firandet av jubiléet ska vara framåtsyftande och presentera Norrbotten med sina 200 år som ett län som står för utveckling. Varje organisation väljer själv hur man vill bidra till firandet och dessutom ska vissa gemensamma, enstaka större aktiviteter genomföras. För ekonomiska satsningar tar var och en ansvar. En styrgrupp och en arbetsgrupp har bildats. Landstinget och Norrbottens Museum finns representerad i båda.

OECD:s rekommendation: Stärk den regionala nivån

Minskad befolkning, brain drain och otydligt politiskt ledarskap är de utmaningar som OECD identifierat i sin utvärdering av Sveriges och Norrbottens regionala utvecklingsarbete. Fredagen 5 februari samlades stora delar av länets kommun- och landstingspolitiker och andra beslutsfattare för att ta del av och diskutera OECD:s resultat.

På regeringens uppdrag har Organisationen för ekonomiskt samarbete och utveckling (OECD) för första gången genomfört en territoriell utvärdering av Sverige om förutsättningarna för regional tillväxt.

Den territoriella utvärderingen av Sverige lanseras vid tre konferenser och den 5 februari arrangerades den i Luleå. Analysen fokuseras på skillnader i regionala förutsättningar och utvecklingsmönster, utformning av politik och förvaltningsfrågor.

Rapporten visar en god tillväxt i länet mätt i bruttoregionprodukt, men problemet med minskande befolkning kvarstår. Attraktiviteten finns i andra värden. OECD rekommenderar att ytterligare stärka den regionala nivån i Sverige när det gäller ansvar för det regionala tillväxtarbetet. Fler län än Skåne och Västra Götaland bör snabbare kunna forma självstyrelseorgan och staten behöver stödja den utvecklingen.

OECD rekommenderar också att de regionala tillväxtstrategierna bör få en starkare roll med tydligt genomförandefokus och med tydligare koppling till tillgängliga medel för det regionala tillväxtarbetet. De regionala strategiernas löptid bör samordnas för samtliga län och med EU:s strukturfondsperioder.

För att vara konkurrenskraftiga globalt behöver regionerna ha en internationell utblick. Detta kräver ett starkt regionalt ledarskap, som vågar göra prioriteringar och strategiska vägval. Sveriges regioner behöver i dag positionera sig och samarbeta internationellt för att vara långsiktigt konkurrenskraftiga.

Unikt samarbete i norra Europa fick gehör i Bryssel

Den 28 januari presenterade en politisk delegation från norra Sverige, Norge och Finland (Northern Sparsely Populated Areas, NSPA), en gemensam politisk ståndpunkt om den framtida regionalpolitiken för Europeiska kommissionen och Dirk Ahner, Europeiska kommissionens Generaldirektör för regionalpolitik.

Vid uppvaktningen överlämnades ett gemensamt dokument som beskriver hur denna nordliga region i Europa vill se att regionalpolitiken utformas i

framtiden med tyngdpunkt på den politik som behövs för en gynnsam utveckling i de norra delarna av Europa. Uppvaktningen fick ett positivt mottagande av generaldirektören Dirk Ahner. Tidpunkten är väl vald då diskussionen om framtidens regionalpolitik nu intensifieras.

Dialogen mellan norra Sverige, Norge och Finland och EU-kommissionen är viktig för regionens utveckling. EU tar beslut på flera områden som påverkar viktiga framtidsfrågor som norra Sverige, Norge och Finland har gemensamt. Den politiska ståndpunkten och visionen baseras på en framtidsstudie för regionen som nätverket NSPA tagit fram.

NSPA – Northern Sparsely Populated Areas omfattar:

- De fyra nordligaste länen Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland i Sverige.
- De sju nordligaste regionerna Lappland, Oulu, Central Ostrobothnia, Kainuu, norra Karelen, norra Savo och södra Savo i Finland.
- De tre nordligaste fylkena Finnmark, Troms och Nordland i Norge.

Ur landstingsstyrelsens protokoll

Den 4 mars 2009

Medfinansiering och förskottering av järnvägsplan för Norrbotniabanan, delsträckan Skellefteå – Piteå

Norrbotniabanan är en länk i den Bottniska korridoren som knyter samman det finska huvudstråket från Helsingfors till Torneå/Haparanda med motsvarande stråk på den svenska sidan av Bottenhavet/Bottenviken och därmed också ”Den nordiska triangeln” med ”Northern Link”. Banan är viktig, inte bara för de internationella godstransporterna, utan också för de regionala transporternas utveckling.

Under hösten 2008 bildade kommunerna i Haparanda, Kalix, Boden, Luleå, Piteå, Skellefteå, Robertfors och Umeå samt landstinget i Norrbottens län och Region Västerbotten ett gemensamt bolag - Norrbotniabanan AB – vars syfte är att med utgångspunkt i en tydlig juridisk och organisatorisk plattform för det fortsatta arbetet markera allvaret i regionens ambition och engagemang för projektets genomförande.

Norrbotniabanan finns med i den nu gällande planen med 3 Mdr, men däremot inte i det förslag till nationell transportsöverslagande plan för utveckling av transportsystemet under perioden 2010-2021.

Banverket och Norrbotniabanan AB har i december 2009 skrivit en avsiktsförklaring om medfinansiering av järnvägsplaner för Norrbotniabanan. Syftet är att bidra till att järnvägsplanearbetet på Norrbotniabanan kommer igång.

Avsiktsförklaringen innebär att Norrbotniabanan AB erbjuder sig att dels betala en femtedel av kostnaden för järnvägsplanerna, dels förskottera resten

av planeringskostnaden upp till 220 miljoner kronor. Banverket ska sedan betala tillbaka när pengar finns i den nationella planen för transportsystemet. Beslut om förskottering fattas av regeringen, efter hemställan av Banverket.

Landstingets kostnad för medfinansiering blir 15 mkr fördelat på tre år. Andelen för förskottering blir 60 mkr för landstinget.

En förutsättning för att arbetet med järnvägsplaner ska kunna påbörjas är dock att Norrbotniabanan till någon del finns med som namngivet projekt i den nationella plan för transportsystemet 2010 – 2021 som regeringen väntas besluta om till våren.

Styrelsens beslut

- 1 Medfinansiering beviljas med 5 mkr för år 2010.
- 2 Medlen anvisas ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.
- 3 Finansiering för åren 2011 och 2012 prövas i landstingsplanen.
- 4 Förskottering beviljas med 60 mkr under förutsättning att Norrbotniabanan finns namngivet i den nationella planen för transportsystemet 2010-2021.