

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 2 februari 2012

## § 1 - 26

### Beslutande

Kent Ögren (S), ordf	Agneta Granström (MP)
Britt Westerlund (S), v ordf	Kenneth Backgård (NS)
Jan Åge Mikalsen (S), ersättare	Dan Ankarholm (NS)
Ingela Uvberg Nordell (S), ersättare	Johnny Åström (NS)
Leif Bogren (S)	Mattias Karlsson (M)
Ann Kristin Nilsson (S)	Hans Swedell (M)
Eivy Blomdahl (S)	Stefan Tornberg (C)
Monica Carlsson (V)	

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

Jens Sundström (FP) ersättare	Anna Källström, informationschef
Gunnar Persson, tf landstingsdirektör	Henrik Berg, utredare
Stefan Svärdsudd, bitr landstingsdirektör	

### Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 6 februari 2012

Justerat den 7 februari 2012

Kent Ögren, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 8 februari 2012. Överklagandetiden utgår den 1 mars 2012.

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare .....	3
Slutlig föredragningslista.....	3
Närvarorätt .....	3
För kännedom.....	3
Rapporter från styrelseledamöter .....	3
Information om regionfrågan.....	4
Landstingsdirektörens rapport .....	4
Ändring av fullmäktiges regler om oppositionsrådets arvoden.....	4
Framtida ägande och ansvar i AB Transitio .....	6
Motion nr 4-11 om krav på viktminskning/rökfrihet och åldersbegränsningar i sjukvården.....	8
Motion nr 5-11 om bidrag till linser för dem som lider av keratokonus .....	10
Motion nr 6-11 om sjukvårdsrådgivning på andra språk .....	13
Motion nr 7-11 om IVPA i hela Norrbotten.....	14
Vårdval Norrbotten – komplettering/revidering av ersättningsystemet.....	17
Vård- och omsorgscollege i Norrbotten .....	19
Revisionsrapport Införandet av Lagen om valfrihet (LOV) .....	21
Yttrande över Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (SOU 2010:45) .....	24
Ramavtal Sparbanken Nord .....	25
Investeringar 2012 .....	26
Tur och retur - för mångfald, mot främlingsfientlighet och utanförskap .....	27
Medfinansiering till Limited abilities, unlimited potential .....	29
Medfinansiering till Färdplan Biogas för Norrbotten och Västerbotten .....	31
Medfinansiering till Herdview .....	34
Val av representanter AER:s arbetsgrupper.....	37
Landstingsstyrelsens rapport.....	38

## § 1

### **Val av protokolljusterare**

Ledamoten Kenneth Backgård (NS) utses att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 2

### **Slutlig föredragningslista**

Föredragningslistan fastställs efter följande ändring:

- Ärendet Förändring av operationsverksamheten vid Kalix sjukhus utgår.

## § 3

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 4

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 5

### **Rapporter från styrelseledamöter**

Rapporterna redovisas i bilaga.

- Rapport från AER:s delegationsresa till Seoul (Kenneth Backgård, NS)
- Rapport från AER:s arbetsgruppsmöte inom energi och klimat (Kenneth Backgård, NS)

## § 6

### **Information om regionfrågan**

Kent Ögren (S) informerade om att alla partier ska redovisa sin uppfattning om att inge ansökan till regeringen om sammanläggning av landstinget i Norrbotten och Västerbotten.

## § 7

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-12

#### **Beslut**

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 9

### **Ändring av fullmäktiges regler om oppositionsrådens arvoden**

Dnr 1468-11

#### **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige beslutade den 17-18 november 2010 (§ 93/10) att avsnittet i landstingsfullmäktiges regler om arvoden till oppositionsråden ska ses över och behandlas vid ett senare sammanträde.

Årsarvodet baseras på ett basarvode som uppräknas per kalenderår med en procentsats som motsvarar den genomsnittliga löneökningen för landstingets anställda. För 2011 är basarvodet 51 113 kronor per månad.

Årsarvodet består av en fast del och en rörlig del, vilken baseras på antalet fullmäktigemandat för respektive parti. Sammanlagt får inte årsarvodet för annan än landstingsråd överstiga 100 procent av basarvodet.

#### **Styrelsens förslag till beslut till landstingsfullmäktige den 15-16 juni**

Den fasta delen av årsarvodet höjs med 6 procent vilket ger oppositionsrådet för Norrbottens sjukvårdsparti 100 procent, Moderata samlingspartiet 92 procent, Centerpartiet 67 procent, Folkpartiet liberalerna 62 procent av basarvodet.

**Ärendets behandling i landstingsfullmäktige den 15-16 juni 2011**

-----

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Per-Arne Kerttu (C), Johnny Åström (NS), Bo Hultin (M) och Kent Ögren (S):

- Ärendet återremitteras med följande motivering:  
”Att nästa översyn av förtroendevaldas arvoden bör ske i god tid inför kommande mandatperiod och beredas av en särskild arvodeskommitté”

### Yrkande 3

Per-Arne Kerttu (C):

- Beslutsförslaget avslås.

### Beslut

Ärendet återremitteras.

---

### Styrelsens yttrande och förslag till beslut till landstingsfullmäktige den 13 oktober 2011

Den 24 februari 2011 (§ 12-11) behandlande landstingsfullmäktige motion nr 8-10 om en oberoende arvodeskommitté, väckt av Erik Berg (C), Stefan Tornberg (C), Per-Arne Kerttu (C) och Gunnar Selberg (C).

Styrelsen vidhåller sin uppfattning om att de förtroendevalda har den kompetens och integritet som krävs för att värdera och arbeta fram förslag till ersättning för förtroendevalda, och att det inför nästa mandatperiod bör vara en fråga för gruppledarna.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Den fasta delen av årsarvodet höjs med 6 procent vilket ger oppositionsrådet för Norrbottens sjukvårdsparti 100 procent, Moderata samlingspartiet 92 procent, Centerpartiet 67 procent, Folkpartiet liberalerna 62 procent av basarvodet.
- 2 Inför nästa mandatperiod ska förslag till de förtroendevaldas ersättningar i god tid beredas i samråd med gruppledarna.

### Ärendets behandling i fullmäktige den 13 oktober 2011

---

### Yrkande

Kent Ögren (S), Johnny Åström (NS) och Per-Arne Kerttu (C):

- Ärendet återremitteras för ytterligare beredning.

### Beslut

Ärendet återremitteras.

---

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Den fasta delen av årsarvodet höjs med 6 procent vilket ger oppositionsrådet för Moderata samlingspartiet 92 procent, Centerpartiet 67 procent, Folkpartiet liberalerna 62 procent av basarvodet. Årsarvodet för oppositionsrådet för Norrbottens sjukvårdsparti är oförändrat 100 procent av basarvodet.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Jäv

Mattias Karlsson (M) och Stefan Tornberg (C) deltar inte i beslutet

## § 10

# Framtida ägande och ansvar i AB Transitio

Dnr 1715-11

## Ärendebeskrivning

AB Transitio bildades 1999 för att organisera fordonsförsörjningen till den spårbundna regionala kollektivtrafiken genom samverkan. Bolaget har idag 18 ägare och har till syfte att anskaffa och förvalta spårfordon så att stor-driftsfördelar och standardiseringar tas tillvara och att fördela spårfordonen i ett större geografiskt område mellan trafikhuvudmännen och dess operatörer. Länstrafiken i Norrbotten AB äger 0,5 % av Transitio och Norrbottens läns landsting som borgensman har ett finansiellt nettoengagemang på 3,8 %.

Frågor om finansieringslösningar för bolagets verksamhet och styrning av bolaget har aktualiserat behovet av förändringar. Förändringarna i lagstiftningen inom kollektivtrafikområdet (SFS 2010:1065) medför också att ägar-bilden behöver förändras, om bolagets verksamhet ska bedrivas på liknande sätt i framtiden.

Efter riksdagens beslut i juni 2010 om den nya lagstiftningen skapade landstingsdirektörsföreningen en projektorganisation för att ta fram förslag till förändringar i ägande och ansvar i AB Transitio. Arbetet har bedrivits under ledning av en styrgrupp. De frågor som skulle besvaras var:

- Hur ska AB Transitio och dess ingångna förpliktelser ägas och styras?
- Ska framtida upphandling, förvaltning, ägande och finansiering av spårfordon ske gemensamt?

Sammanfattningsvis innehåller förslaget till framtida ägande och ansvar i AB Transitio följande:

- AB Transitio kvarstår oförändrat som ett bolag, men med delvis förändrat uppdrag.

- Ägandet i bolaget kopplas till den regionala kollektivtrafikmyndigheten eller till det bolag till vilket myndigheten har överlåtit rätten att ingå avtal om allmän trafik.
- Uppdatering av befintliga aktieägaravtal och bolagsordning, nytt ägardirektiv till bolaget samt inrättande av ett ägarråd.
- Alla framtida ägare har lika andel i bolaget.
- Ingen ytterligare solidarisk borgen.
- Bolaget ska förvalta och vårda de gamla finansieringarna till dess de förfaller.
- Fallerar gamla finansieringsavtal gäller de regler och avtal som gällde vid respektive finansieringsavtals ingång.

Enligt förslaget ska ägarna således i framtiden övergå till att finansiera fordonsanskaffningen via finansieringsoptioner. Detta innebär att finansieringen säkerställs direkt av berörda parter, d v s det skapas en direkt relation mellan anskaffningen av fordon och finansieringen av dessa inköp. Det betyder att solidarisk borgen för alla ägare inte gäller för framtida anskaffning.

Vad avser de nuvarande finansieringarna föreslås att bolaget fortsatt ska förvalta och vårda dessa. De åtaganden som ägare, borgensmän och AB Transitio hittills ingått kvarstår således till dess att nuvarande finansieringsavtal löper ut, vilket framgår av avslutnings- och överlämnandeavtalet (se bilaga).

Förslaget om att alla framtida ägare ska ha lika andel i bolagen medför att Norrbottens ägarandel ska ökas från nuvarande 0,5 % till den föreslagna andelen på 5 %. För att genomföra detta måste nuvarande ägare (Länstrafiken i Norrbotten AB) besluta om att sälja aktier och blivande ägare (kollektivtrafikmyndigheten) besluta om att köpa aktier. Det landstinget har att ta ställning till är ett beslut om godkännande av avslutnings- och överlämnandeavtalet.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige fatta följande beslut:

- 1 Godkänna avslutnings- och överlämningsavtal i AB Transitio enligt bilaga.
- 2 Beslutet gäller under förutsättning att samtliga parter och nya aktieägare i AB Transitio fattar likalydande beslut.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 11

# Motion nr 4-11 om krav på viktminskning/rökfrihet och åldersbegränsningar i sjukvården

Dnr 1987-11

## Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP):

Vilka krav kan man ställa på en individ för att de ska få vård? Ur en liberal synvinkel är svaret enkelt. Vi måste vara oerhört restriktiva på att moralisera över folks livsval och livsstil och utgå från den enskildes rätt att få vård på likvärdiga villkor.

Hälso- och sjukvårdslagens krav på likvärdighet och vård på lika villkor står ibland i konflikt med medicinska prioriteringar och professionens bedömningar om vilka prognoser det finns för att lyckas med olika ingrepp och därmed beslutet om en enskild patient ska få rätt till en behandling eller inte. I Norrbotten har vi under de senaste åren sett ett ökat fokus på hur rökning och övervikt påverkar vårdresultaten och i kölvattnet på den nya kunskapen har det införts en rad begränsningar där behandlingar inte erbjuds om inte vissa vikt- eller rökfrihetskrav uppfylls. Efter en fantastisk utveckling i vården där synen på de äldre och möjligheterna att ge dem vård utvecklats mycket positivt långt upp i åldrarna upplever våra äldre patienter återigen att det införts begränsningar på grund av ålder. Naturligtvis inte nedtecknat i landstingets regelverk men som någonting som vilar som ett osynligt glastak som våra äldre slår i.

Prioriteringar inom vården är nödvändiga. Åtgärder som är helt verkningslösa, eller rent skadliga, på grund av en äldre människas allmäntillstånd, rökning eller en patients kraftiga övervikt ska naturligtvis inte utföras. Men det faktum att det går att kliniskt bevisa att i stort sett alla medicinska ingrepp och behandlingar har större möjlighet att lyckas på en för övrigt fullt frisk, rökfri yngre människa får inte automatiskt tas som intäkt för att vägra andra patientgrupper vård. Skillnaden mellan oskäligen diskriminering och korrekta medicinska bedömningar och prioriteringar i dessa frågor är hårfin och det är viktigt att besluten baseras på väl genomtänkta och beslutade underlag.

I vårt landsting har något sådant underlag inte tagits fram. Istället har olika delar av vården prövat sig fram själva och nya restriktioner har tillkommit allt eftersom. Även om de var och en säkert grundar sig på en korrekt medicinsk bedömning så ser helhetsbilden inte bra ut. Det liknar allt för mycket vårdbegränsningar som baseras på ekonomiska överväganden mer än omsorg för den enskilda patienten. Vi behöver en översyn och ett politiskt beslut om hur vi ska hantera dessa frågor framöver.

Utifrån ovanstående yrkar jag:

Att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att fastställa riktlinjer för hur dessa frågor principiellt ska bedömas i verksamheten.



## Yttrande och förslag till beslut

Varje planerat operativt ingrepp innebär en risk och vårdens skyldighet är att minimera dessa risker. Kända riskfaktorer inför operationer är till exempel dåligt kontrollerat blodtryck, dåligt kontrollerat blodsocker, pågående infektioner, rökning och kraftig övervikt.

Nya studier visar att ett tillfälligt rökstopp inför operation minskar riskerna för vårdskador med ungefär 50 procent. Det är en riskminskning som är större än insatser för att minska andra riskfaktorer. Att genom kvalificerad rådgivning och behandling få rökare tillfälligt rökfria i samband med operation är därför en viktig patientsäkerhetsfråga.

I praktiken är patienter som inte vill medverka till att reducera sina risker inför kirurgi ett mycket litet problem. Ett större problem är att många patienter inte regelmässigt får information om möjligheterna att få professionell hjälp med till exempel viktreducering eller tillfälligt rökuppehåll inför en operation och på så sätt minska sin individuella risk med hälften.

De kunskaper som numera är tillgängliga gör att riskerna för vårdskador måste värderas i förhållande till nyttan med en åtgärd. När det är känt, för vården, att en riskfaktor kan minska med hälften är det självklart att vården både ska upplysa patienten och ställa krav på denne att vidta åtgärder för att minska risken för vårdskada genom till exempel tillfälligt rökuppehåll. Det är ett etiskt dilemma att utsätta en patient för en känd risk när kunskap finns om hur dessa risker kan, om inte helt elimineras, åtminstone kraftigt reduceras. Riskerna handlar ofta om sår-läkningsproblem, sårinfektioner, lunginflammation, förlångsammad eller utebliven benläkning vid frakturer etc. Det är alltså inga små och försumbara risker.

Att utföra kirurgi på en patient som inte vill medverka till att reducera eventuella riskfaktorer gör naturligtvis att indikationen för kirurgi i de flesta fall ändras och att förutsättningarna för att utföra åtgärden minskar. Sannolikt väcks också frågor om i vilken utsträckning patienten är beredd att följa andra råd och instruktioner som är nödvändiga för att nå ett lyckat behandlingsresultat.

Landstingsstyrelsen konstaterar att de av riksdagen fastställda prioriteringsprinciperna och landstingets värdegrund för hälso- och sjukvården utgör en god grund för vårdpersonalens agerande i förhållande till enskilda patienter vid beslut om medicinska åtgärder. Prioriteringsprinciperna och värdegrunden anger tydligt att enbart ålder inte får utgöra den enda grunden vid beslut om en åtgärd ska genomföras eller inte genomföras. I det enskilda fallet måste alltid individens biologiska förutsättningar för en framgångsrik behandling oavsett ålder alltid vägas in. Vid dessa bedömningar måste självklart frågor som rör riskfaktorer av olika slag vägas in. Det görs bäst av de som ställs inför dessa frågor i den dagliga vårdverksamheten.

Styrelsen ser mot den redovisade bakgrunden inte något behov av några ytterligare principiella riktlinjer för medicinska prioriteringsbeslut.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsens besluta:

- Motionen avslås.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Särskilt yttrande

Jens Sundström (FP) biträder bifall till motionen.

## § 12

# Motion nr 5-11 om bidrag till linser för dem som lider av keratokonus

Dnr 2345-11

## Motionen

Väckt av Stefan Tornberg (C):

Enligt de regler som landstingsfullmäktige fastställt är målet med förskrivning av hjälpmedel att ge individen förutsättningar att leva ett självständigt liv med likvärdiga rättigheter, möjligheter, ansvar och skyldigheter som alla medborgare.

I landstingsfullmäktiges regler anges även att prioriteringar vid hjälpmedelsförskrivning ska baseras på de etiska principer som riksdagen beslutat ska gälla inom hälso- och sjukvården, nämligen:

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

Dessa regler har vad jag kan förstå varit oförändrade under en lång följd av år. Därför är det anmärkningsvärt att Norrbottens läns landsting som enda landsting avskaffat keratokonikers möjligheter att få sklerala linser som syntekniskt hjälpmedel.

Toppig hornhinna eller keratokonus är en förändring i ögats hornhinna som kan leda till brytningsfel som astigmatism och närsynthet. När man drabbas av keratokonus blir hornhinnan – oftast mitten av den – toppig och tunn. Hornhinnan kan då inte bryta ljuset som den ska och resultatet blir att man ser suddigt.

Brytningsfelen som uppstår vid keratokonus är i allmänhet lättare att korrigera med kontaktlinser än med glasögon. Sjukdomen uppstår i regel i puberteten. Ibland uppträder den senare, men oftast före 30 års ålder. Försämring-

en kan fortsätta gradvis, men brukar avstanna vid 35–40 års ålder. Den kan också avstanna tidigare.

I ett tidigt skede kan man korrigera keratokonus med glasögon. Allteftersom sjukdomen fortskrider blir det svårare att korrigera brytningsfelen med glasögon. Med kontaktlinser återfår man i många fall full synskärpa. Det krävs stor erfarenhet av den optiker som provar ut kontaktlinser till ögon med keratokonus. Den som har keratokonus och bär kontaktlinser behöver gå på kontroller en till två gånger per år.

Fram till den sista december 2010 hade keratokoniker i Norrbotten med synskärpa understigande 0,3 på bästa ögat med fördragbart glas rätt till bidrag till linser. Eftersom de som har keratokonus oftast inte är hjälpta av glasögon är sklerala linser deras enda möjlighet att återfå synskärpan. 0,5 i synskärpa är gränsen för att köra bil och de flesta av oss torde kunna sätta sig in vilken inskränkning av möjligheterna att leva ett självständigt liv. Rimligtvis ska de norrbottningar som lider av keratokonus ha rätt till stöd som keratokoniker i andra delar av landet.

Med hänvisning till ovanstående föreslår jag landstingsfullmäktige besluta att de som har keratokonus med synskärpa på högst 0,5 på bästa ögat med fördragbart glas ska få bidrag till kontaktlinser.

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Motionen förväxlar sklerala linser och kontaktlinser. Sklerala linser är en typ av kontaktlins som ingen optiker i Norrbotten kan utprova. Det är mycket sällan sådana linser används nuförtiden för keratokonus. Idag används vanligtvis olika stabila korneala kontaktlinser.

Motionen argumenterar för att patienter som inte får 0,5 syn med glasögon ska få bidrag till kontaktlinser på följande grunder:

- Behovsprincipen – resurser bör fördelas till de som inte klarar körkortsgränsen.
- Lika vård i landet.

Beslutet att ändra regelverket för bidrag till glasögon och kontaktlinser baserades just på behovsprincipen. Personer som är synskadade får glasögon förskrivna som hjälpmedel av Syncentralen, medan ögonverksamheten bedömer och förskriver recept, enligt fastställda kriterier, för glasögon eller kontaktlinser till personer som inte är synskadade. För barn i åldern 0–7 år gäller att de ska ha en syn- eller skelningsindikation för att få bidrag till glasögon. För personer äldre än sju år gäller att de ska lida av en ögonsjukdom för att få bidrag till glasögon eller kontaktlinser. En person som lider av en ögonsjukdom som innebär att synhjälpmedlet huvudsakligen ska bidra till att förbättra förmågan att fokusera ljus (refraktion) omfattas inte av bidragsreglerna.

Om behovsprincipen enligt motionen ska följas ska landstinget lämna bidrag för hjälpmedel till alla som ser sämre än körkortsgränsen. Behovsprincipen tar inte hänsyn till vilka hjälpmedel som förskrivs.

Enligt det regelverk som gällde till och med 2010 fick en patient med keratokonus som såg 0,1 utan glasögon, 0,3 med glasögon och 0,8 med kontakt-

linsor bidrag för hela kostnaden för sina synhjälpmedel. En patient med när-synthet som såg 0,1 utan glasögon och 0,8 med glasögon fick inget bidrag för sina kostnader för synhjälpmedel. Båda har, ur medicinsk synvinkel, lika stort behov av hjälpmedel.

Om behovsprincipen ska tillämpas fullt ut för personer med synnedbrettning så bör rätten till synhjälpmedel tillämpas även för personer som har behov av hjälpmedel vid läsning, så kallat åldersseende. Läsning är i ännu högre grad än bilkörning nödvändigt för ett självständigt liv.

Landstingsstyrelsen konstaterar att det var mot denna bakgrund som regelverket ändrades från och med år 2011 så att landstinget följer behovsprincipen med en tydlig avgränsning av vad som ingår i landstingets ekonomiska åtagande och vad som är individens eget ekonomiska ansvar. De som tidigare hade fördel av det då gällande regelverket upplever förstås en försämring. Att konsekvent följa behovsprincipen enligt motionen skulle vara starkt kostnadsdrivande för landstinget.

Landstingsstyrelsen konstaterar att regelverket för synhjälpmedel varierar mellan landstingen/regionerna i Sverige. Styrelsen bedömer det som mindre sannolikt att det är möjligt att via SKL åstadkomma ett regelverk som är gemensamt för hela landet. Däremot bör det finnas goda förutsättningar att, gemensamt med övriga landsting i norra sjukvårdsregionen, utreda förutsättningarna för och innehållet i ett för regionen gemensamt regelverk för synhjälpmedel. Landstingsstyrelsen avser därför att ta ett initiativ inom Norrlandstingens regionförbund för att snarast möjligt inleda en utredning i frågan. Det kan ske genom att chefsområdet för ögonsjukvård får i uppdrag att utreda ett gemensamt regelverk som följer regeringens beslut om etiska principer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Uppdraget bör inkludera en kostnadsberäkning samt förslag till finansiering.

Med hänvisning till det anförda föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- Motionen avslås.

---

## **Yrkande och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (S) och Ann-Kristin Nilsson (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Stefan Tornberg (C):

- Motionen bifalls.

### **Propositionsordning**

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Särskilt yttrande

Jens Sundström (FP) biträder bifall till motionen.

## § 13

# Motion nr 6-11 om sjukvårdsrådgivning på andra språk

Dnr 2473-11

## Motionen

Väckt av Stefan Tornberg (C):

Enligt en undersökning som SR International har gjort visas att enbart tre av 21 landsting kan garantera rådgivning på andra språk än svenska och engelska. Norrbottens läns landsting är faktiskt ett av de tre landsting som enligt SR Internationals undersökning kan erbjuda rådgivning på andra språk.

För Norrbottens del handlar det om minoritetsspråken finska och meänkieli samt till viss del på samiska. Samtidigt visar det sig i praktiken inte fungera acceptabelt ens på dessa nationella minoritetsspråk där Norrbotten har ett lagstadgat ansvar.

För Centerpartiet är det viktigt att alla människor ges samma möjlighet att förverkliga sina drömmar. Detta oavsett om du är född i Moskosel eller Mogadishu så ska samhället ge dig samma förutsättningar för att lyckas.

De grupper som drabbas av att inte kunna få rådgivning/information på sitt eget språk är en grupp som ofta har en svag ställning i samhället och som har svårt att påverka och väcka opinion. Ska vi nå Centerpartiets vision om Sverige som ett nybyggerland så är det vårt ansvar att se till att denna typ av hämmade hinder försvinner.

En patients information är avgörande för vilken vård han eller hon får. När människor tvingas försöka förklara sina sjukdomar eller besvär på ett språk som de inte behärskar fullt ut kan inte vårdgivaren ställa en korrekt diagnos.

Alla landsting kanske inte kan erbjuda en fullständig täckning av samtliga språk som talas i Sverige. Här finns möjligheter att samarbeta mellan landstingen.

Därför yrkar vi

- att landstinget säkrar möjligheten till sjukvårdsrådgivning på andra språk i egen regi eller i samverkan med andra landsting.

## Yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen vill inledningsvis förtydliga att det ansvar som landstinget har gentemot de nationella minoriteterna enligt lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk inte innefattar sjukvårdsrådgivning eller övrig kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal på de nationella minoritetsspråken. En patient som talar ett annat språk än svenska har, oavsett om denne pratar något av de nationella minoritetsspråken eller annat språk (arabiska, spanska el dyl) och oavsett var i Sverige denne är bosatt, enligt hälso- och sjukvårdslagen och förvaltningslagen rätt att göra sig förstådd och har därmed rätt till tolk om så krävs. Styrelsen vill också betona att lagen inte kräver att landstinget har personal som talar de nationella minoritetsspråken, däremot anser styrelsen att det är eftersträvansvärt att landstinget, i den mån det är möjligt, har hälso- och sjukvårdspersonal som talar de nationella minoritetsspråken. Landstinget ser därför kunskap i dessa språk (och andra språk) som en merit vid rekrytering.

Det lagen om nationella minoriteter och minoritetsspråk i stället handlar om är bl a att det allmänna har ett särskilt ansvar att skydda och främja de nationella minoritetsspråken (t ex genom skyltning på dessa språk, översätta webbsidor etc till dessa språk) samt att främja de nationella minoriteternas möjligheter att behålla och utveckla sin kultur.

I dagsläget kan Norrbotten i egen regi på dagtid erbjuda sjukvårdsrådgivning på engelska, meänkieli samt i viss mån finska och samiska, och på jourtid erbjuds rådgivning på engelska och i viss mån finska. När det gäller övriga språk har landstinget valt att lösa detta genom tolkavtal som innebär att telefonolk ska kunna garanteras inom 15 minuter. Tolkning sker då genom trepartssamtal och vårdcentralen journalför i det egna systemet på samma sätt som för övriga patienter de ger råd till. Styrelsen anser att Norrbotten i och med detta har säkrat möjligheten till sjukvårdsrådgivning på andra språk.

Styrelsen vill avsluta med att säga att en aktiv rekrytering av språkkunniga sköterskor är lösningen för att i framtiden kunna erbjuda befolkningen service på sitt eget språk, ett arbete som påbörjats och som kommer att fortsätta.

Med hänvisning till det ovan redovisade föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 14**

# **Motion nr 7-11 om IVPA i hela Norrbotten**

**Dnr 2505-11**

## **Motionen**

Väckt av Stefan Tornberg (C):

Ett snabbt första ingripande är ofta livsavgörande vid akuta sjukdomsfall. Det är en särskild utmaning i ett geografiskt vidsträckt län som Norrbotten. Därför är det viktigt med både en decentraliserad sjukvårdsstruktur och en effektiv akuttransportorganisation. Ett viktigt komplement är att samhället alla resurser nyttjas för ett snabbt och säkert omhändertagande vid olycksfall och akuta sjukdomstillstånd.

Centerpartiet har i landstinget länge argumenterat för en satsning på IVPA (I Väntan På Ambulans) där räddningstjänsten rycker ut för att göra en första, ofta livräddande, insats vid akuta sjuk- och olycksfall. Vi har med stigande tillfredsställelse sett hur IVPA införts på allt fler orter i Norrbotten. För Centerpartiet är det självklart att IVPA-verksamheten borde permanentas och omfatta hela Norrbotten. Även de tätbefolkade områdena.

Nationella och internationella riktlinjer rekommenderar att vid hjärtstopp ska hjärt-lungräddning påbörjas inom en minut och defibrillering ska ske inom tre minuter för bästa möjliga chans till överlevnad. I annat fall minskar personens chans att överleva snabbt. Därför är det oerhört viktigt med ett snabbt första omhändertagande.

Även i tätorter är det inte alltid möjligt med ett snabbt ingripande av ambulanspersonal. Något som visat sig under hösten i Luleå då räddningstjänsten inte larmades trots att någon ambulans inte fanns tillgänglig i närtid. Erfarenheten från Stockholm är att överlevnaden vid plötsligt hjärtstopp fördubblats efter att även räddningstjänsten börjat larmas. Därför är det viktigt att räddningstjänsten blir en permanent del av larmkedjan i hela Norrbotten vid hjärtstopp och andra olycksfall.

Med anledning av detta yrkar vi

- att IVPA permanentas och införs i hela Norrbotten

## **Yttrande och förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstinget är positivt till effektivare utnyttjande av gemensamma resurser och ett utökat samarbete med kommunerna. Landstingsfullmäktige har tidigare beslutat om införande av IVPA i glesbygden i länet. Landstinget har med anledning av uppmärksamheten kring IVPA tagit initiativ till en diskussion med kommunerna i frågan.

Landstinget har en överenskommelse med kommuner i länet att bedriva IVPA på vissa utvalda orter (som prioriterats gemensamt med kommunerna). Införandet på dessa orter slutfördes så sent som den 1 november 2011. Verksamheten regleras i ett avtal med varje enskild kommun och avtalet reglerar bl a medicinskt ansvar, utbildning, utrustning samt ekonomisk ersättning. På orter med avtal om IVPA betalar landstinget 1200 kronor per uppdrag.

I den tjänstemannagruppering, med företrädare för verksamhetsansvariga i landstinget och räddningschefer i länet, som planerat för och medverkat i införande av IVPA i länet är man överens om att utvärdera erfarenheterna av införande av IVPA i glesbygden innan frågan om ytterligare breddning av verksamheten aktualiseras. I utvärdering av erfarenheterna ingår även att bedöma om det finns ytterligare orter i glesbygden där det finns verksamhetsmässiga skäl att införa IVPA.

I SKL:s Öppna jämförelser jämförs responstider för ambulans resp räddningstjänst och statistiken visar att räddningstjänsten i samtliga kommuner i Stockholms län har kortare responstid än ambulans, vilket kan förklara att överlevnaden vid plötsligt hjärtstopp i Stockholm har fördubblats efter att även räddningstjänsten börjat larmas. I Norrbotten råder det omvända förhållandet, statistiken visar att ambulans är snabbare på plats efter larm i alla länets kommuner utom en (denna kommun har avtal om IVPA).

Landstinget i Norrbotten har nästan tre gånger så många ambulanser per 100 000 invånare jämfört med Stockholm, vilket kan förklara att man inte har samma tillgänglighet till ambulansresurser i Stockholm. Ambulans finns tillgänglig lokalt i varje kommun och har därför lika goda förutsättningar att vara på plats lika tidigt som räddningstjänsten. Undantag från detta kan givetvis inträffa om och när ambulansen är upptagen på annat uppdrag.

Till sist kan också noteras att Norrbotten har de bästa resultaten i landet när det gäller överlevnad vid hjärtstopp utanför sjukhus enligt SKL:s Öppna jämförelser och Nationella hjärtstoppregistret.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsfullmäktige besluta:

- Motionen avslås.

-----

## **Yrkande och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (S) och Hans Swedell (M):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Stefan Tornberg (C):

- Motionen bifalls.



### Yrkande 3

Kenneth Backgård (NS):

- Efter utvärdering med positivt resultat införs och permanentas IVPA i hela Norrbotten.

### Propositionsordning

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

-----

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 15

# Vårdval Norrbotten – komplettering/revidering av ersättningssystemet

Dnr 2439-11

## Ärendebeskrivning

### Bakgrund

Ersättningssystemet i Vårdval Norrbotten bygger på en struktur med olika delar. Kapitering, prestationsbaserad ersättning, besöksavgifter, särskilda tillägg för kompensation av socioekonomiska förhållanden och glesbygdser-sättning ingår i detta ersättningssystem. Dessutom görs avdrag för täckningsgrad samt för besök som listade patienter gör vid andra enheter.

Det är för de besök som listade patienter gör vid andra enheter som kompletteringen och revideringen avser.

Kompletteringen innefattar att fastställa de belopp/avdragsnivåer som ska gälla för 2012.

Revideringen innefattar även förslag till ändrade regler för överströmnings-ersättningen.

### Avdragsnivåer

Det finns ett antal privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens som är verksamma enligt lagen läkarvårdersättning (LOL) respektive privatpraktiserande sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS). Vid besök hos dessa eller vid en registrerad kontakt med läkare verksam enligt LOL görs ett avdrag av vårdpengen för den vårdcentral där patienten är listad. Avdraget är schablonmässigt beräknat för att täcka 50 procent av den totala LOL/LOS kostnaden.

Den del av kostnaden för besök hos privatpraktiserande läkare respektive sjukgymnaster som inte belastar leverantörerna finansieras genom ett centralt anslag.

Ersättning utgår dessutom för vård som en patient fått som besökt en annan vårdcentral än den som patienten är listad vid. Utbetalning av denna överströmningsersättning sker i efterskott utan anmodan. Motsvarande avdrag görs hos enheten där patienten är listad.

Nivån på överströmningsersättning i Norrbotten har varit högre än i de övriga landstingen i norra regionen. Nu föreslås att Norrbotten anpassar överströmningsersättningen till de nivåer som gäller i Västerbottens läns landsting.

Beloppet för den del (LOL/LOS) som finansieras av leverantörerna och belopp för överströmningsersättning fastställs av Landstingsstyrelsen i början av varje verksamhetsår.

### **Överströmningsersättning**

Ersättningssystemet totalt sett ska främja kontinuitet och god vårdkvalitet. Fast ersättning i form av kapitering är den huvudsakliga inkomsten till leverantörer. Överströmningsersättning har enbart som syfte att säkra tillgängligheten till vård för en patient som är i behov av enstaka besök eller akut vård på en annan vårdcentral än där patienten är listad.

Analys av överströmningsersättningarna visar att ersättningen inte alltid nyttjas på det sätt som varit syftet. Vissa enheter har orimligt höga flöden av patientströmmar som genererar höga ersättningsnivåer. Det innebär att systemet med överströmningsersättning idag i alltför hög grad premierar att patienter inte söker/får vård på den vårdcentral man är listad vid, medan systemet i sin helhet syftar till att premiera en sammanhållen primärvård.

Det föranleder att reglerna för överströmningsersättning föreslås justeras. Förslaget till justering innebär att överströmningsersättningen som idag omfattar alla kategorier begränsas till att gälla enbart för besök hos läkare och sjuksköterskor.

### **Förslag till beslut**

Mot bakgrund av det redovisade föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 För vid vårdcentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande läkare med allmänmedicinsk kompetens verksamma enligt lagen om läkarvårdersättning (LOL) görs vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen avdrag med 494 kr per besök och 73 kr per övrig registrerad kontakt.
- 2 För vid vårdcentralen listade patienters besök hos privatpraktiserande sjukgymnaster verksamma enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) görs vid den månatliga utbetalningen av vårdpengen avdrag med 178 kr per besök.
- 3 För vård av patient som är folkbokförd i Norrbotten, som besökt en annan vårdcentral än den där patienten är listad utgår besöksersättning för läkarbesök med 430 kr per besök (exklusive patientavgift), för sköterskebe-

sök utgår besöksersättning med 200 kr per besök (exklusive patientavgift). Motsvarande avdrag görs på den enhet där patienten är listad.

- 4 Förslag på förändrade nivåer för ersättning gäller från 1 januari 2012.
- 5 Överströmningsersättning gäller endast vid läkarbesök eller sjuksköterskebesök på en annan vårdcentral än den vid vilken patienten är listad.
- 6 Förslag på ändring för regler för överströmningsersättning gäller från 1 april 2012.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 16

# Vård- och omsorgscollege i Norrbotten

Dnr 371-12

## Ärendebeskrivning

Fyrkantens gymnasiesamverkan bestående av Boden, Luleå, Piteå och Älvsbyns kommunala gymnasieskolor har initierat uppbyggandet av vård- och omsorgscollege i Norrbotten. Vård- och omsorgscollege är en samverkansform på regional och lokal nivå mellan utbildningsanordnare, arbetsgivare och fackförbund i syfte att främja personal- och kompetensförsörjningen inom vård och omsorg. Kalix gymnasieskola har meddelat att de avser att medverka från start och samtliga kommuner i Norrbotten kommer att kontaktas och välkomnas att delta.

Ett inledande första informationsmöte har hållits den 18 november 2011 dit berörda parter var inbjudna såsom socialförvaltningar, landstinget, fackliga organisationer, utbildningsanordnare samt vårdföretagen. En förutsättning för att kunna arbeta vidare med konceptet är att det finns intresse och resurser hos dessa samverkanspartners. Resurser, framförallt i form av representation i den regionala styrgruppen och den beredande arbetsgruppen men även för medfinansiering av 0,5 tjänst som processledare för tiden 1 mars 2012 till 31 december 2013 behövs för att bygga upp vård- och omsorgscollege i Norrbotten

## Bakgrund

Redan idag upplever landstinget och kommunerna i länet problem att anställa kompetent personal inom vård- och omsorgsyrderna. Den demografiska utvecklingen med fler äldre vård- och omsorgstagare kombinerad med höga pensionsavgångar bland befintlig personal förväntas leda till ökad kompetensbrist framöver.

Etablering av vård- och omsorgscollege i Norrbotten förväntas:

- trygga verksamheternas personal- och kompetensförsörjning,
- öka intresset för vård- och omsorgsutbildningar,
- erbjuda attraktiva utbildningar av hög kvalitet,

- öka samarbetet mellan utbildningsanordnare och arbetsliv,
- skapa attraktiva arbeten inom vård och omsorg, och
- marknadsföra yrken och utbildningar inom vård och omsorg.

För att utbildningarna ska uppfylla kraven för certifiering krävs att nedanstående kriterier är uppfyllda/planeras för:

- Analys och målbeskrivning
- Samverkan
- Regionalt och lokalt perspektiv
- Infrastruktur för utbildningarna
- Hälsoperspektivet
- Kreativ och stimulerande arbets- och lärandemiljö
- Lärandeformer och arbetssätt
- Lärande i arbete
- Kvalitetsarbete/uppföljning
- Avtal

## Organisation

### Nationell nivå

På nationell nivå finns ett nationellt råd som består av Sveriges kommuner och landsting, Vårdföretagarna och Kommunal. Nationella rådet ska främja regionala och lokala satsningar som leder till att behovet av personal- och kompetensförsörjningen inom vård och omsorg kan tillgodoses.

Nationella rådets uppdrag är att:

- ansvara för kvalitetskriterierna för vård- och omsorgscollege,
- skapa ett nationellt erkännande genom certifiering,
- ta fram metoder för certifiering,
- genomföra certifiering och återcertifiering,
- upprätthålla kanslifunktion,
- ge möjlighet till erfarenhetsutbyte.

### Regional nivå

Den regionala nivån ska bestå av minst tre kommuner och landstinget. På regional nivå ska finnas en regional styrgrupp med trepartssamverkan mellan bransch, utbildningsanordnare och fackliga organisationer.

Den **regionala styrgruppen** arbetar för, och fattar beslut kring, gemensamma resurser såsom medel, metoder, instrument, strukturer och strategier till värde för utvecklingen av vård- och omsorgscollege. Styrgruppen ska representeras av skola (gymnasium, vuxenutbildning), socialtjänst, landsting, universitet, andra utbildningsanordnare samt representanter från vårdföretagen och fackliga organisationer.

På regional nivå sker samverkan i en beredande **arbetsgrupp** med representation från varje ort, en från skola och en från socialtjänst samt representanter från landsting, universitet och fackliga organisationer. Arbetsgruppen koordinerar arbetet genom att ge förslag till styrgruppen samt fördela arbetet lokalt.

**Processledaren** ansvarar för samordning och utveckling av vård- och omsorgscollege i Norrbotten. Tjänsten samfinansieras initialt under 2012-2013 av kommunerna och landstinget.

#### Lokal nivå

Lokala styrgrupper, kopplade till branschråden, bildas på respektive ort där vård- och omsorgscollege bildas.

### Förslag till beslut

- 1 Landstinget deltar i uppbyggandet av vård- och omsorgscollege i Norrbotten tillsammans med länets kommuner.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att utse två representanter samt ersättare i den regionala styrgruppen samt en representant och ersättare i den beredande arbetsgruppen.
- 3 Landstinget bidrar med 150 000 kr för att finansiera 0,5 tjänst som processledare från 1 mars 2012 till 31 december 2013.
- 4 Medlen anvisas ur styrelsens anslag för oförutsedda utgifter.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 17

# Revisionsrapport Införandet av Lagen om valfrihet (LOV)

Dnr 2386-11

### Ärendebeskrivning

På uppdrag av revisorerna i Norrbottens läns landsting har PwC granskat om landstingsstyrelsens införandeprocess avseende Lagen om valfrihet (LOV) hittills varit ändamålsenlig. Revisorernas bedömning av väsentlighet och risk utgör grunden för valet av granskningsinriktning.

Som underlag för att besvara revisionsfrågan har, som framgår av revisionsrapporten, tio granskningsområden fokuserats som har kopplingar till LOV. Den sammanfattande bedömningen är att landstingsstyrelsens införandeprocess avseende LOV har varit ändamålsenlig men granskningens resultat visar att det finns områden som landstingsstyrelsen bör beakta i det fortsatta arbetet inom ramen för LOV. Bland annat gäller det följande:

- En betydande del av befolkningen känner inte till möjligheten att de inom ramen för LOV kan/har kunnat fritt välja vårdcentral. Landstingsstyrelsen

kan överväga att på olika sätt ta initiativ till ytterligare informationsinsatser för att stimulera till att befolkningen i större omfattning gör egna aktiva val av vårdgivare.

- Vi konstaterar att befolkningen för närvarande inte har tillgång till information om kvaliteten avseende vårdgivarnas verksamhet, vilken är ett viktigt underlag för deras bedömning och val av vårdgivare.
- När det gäller landstingets vårdcentralers möjlighet att konkurrera med de privata vårdgivarna tillfaller det landstingsstyrelsen att överväga i vilken utsträckning vårdcentralerna kan få en större självständighet för ökade möjligheter att konkurrera och lokalt säkra sin ställning som vårdgivare.
- Eftersom det för landstingets egna vårdcentraler inte finns några kontrakt avseende vårdvalet är det inte tydligt hur frågor om eventuell omprövning, godkännande/återkallande ska hanteras i de fall dessa vårdcentraler inte klarar kvalitetskraven. Landstingsstyrelsen bör verka för att ta fram enhetliga rutiner som omfattar alla vårdleverantörer i dessa sammanhang.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen konstaterar att revisorernas sammanfattande bedömning är att införandet av LOV i primärvården har varit ändamålsenlig.

Avseende påpekandet från revisorernas sida om behov av ytterligare informationsinsatser gentemot befolkningen så är det ett område som beställarsektionen i landstinget kontinuerligt arbetar med. Arbetet pågår just nu att ta fram dels en ny broschyr gentemot befolkningen som kommer att finnas ute på alla enheter i primärvården under innevarande vinter, och dels ett informationsmaterial som riktar sig till all personal i primärvården där regelverket kring listningen tydliggörs för att informationen gentemot patienterna alltid ska bli rätt. I dessa material är nu inriktningen att få så många som möjligt att välja sin vårdcentral aktivt, oavsett om man tänker byta vårdcentral eller ej.

Samma huvudsignal, välj aktivt, ges också i systemet MVK (Mina vårdkontakter) som landstinget nu etablerat i hela primärvården. MVK är ett nytt säkert sätt för befolkningen att via webben kommunicera med sin vårdcentral.

Avseende information mot befolkningen om kvaliteten hos vårdgivarna så konstaterar styrelsen att Norrbotten gått in i den nationella patientenkäten vars resultat löpande kommer att publiceras på 1177.se. Detta innebär att befolkningen i Norrbotten kan jämföra länets vårdcentraler dels med varandra och dels med alla övriga vårdcentraler i landet. Redan i mars 2012 kommer de första resultaten för Norrbottens vårdcentraler att finnas på plats på 1177.se.

Då kan befolkningen i Norrbotten jämföra vårdcentralerna med varandra på 1177.se avseende följande parametrar:

- Telefontillgänglighet, vårdgarantin (0an)
- Läkarbesök, vårdgarantin (7an)
- Resultat från nationella patientenkäten:

- Bemötande
- Delaktighet
- Information
- Upplevd tillgänglighet
- Förtroende
- Upplevd nytta
- Rekommendation av vårdcentralen
- Helhetsintryck

I övrigt pågår en process i SKLs vårdvals nätverk, där Norrbotten medverkar, avseende tillhandahållandet av ytterligare resultatparametrar gentemot befolkningen. På sikt kommer detta sannolikt att medföra att man i landet blir överens om vilka ytterligare parametrar som ska publiceras för att befolkningen ska få ett ännu bättre underlag för att välja sin vårdcentral. Huruvida även dessa kommer att läggas på 1177.se eller publiceras på annat sätt är fortfarande en öppen fråga.

När det gäller landstingets egna vårdcentraler och deras möjligheter att få en större självständighet och därmed få mer lika förhållanden att konkurrera med de privata aktörerna så noterar landstingsstyrelsen att neutraliteten mellan de privata och de landstingsdrivna vårdcentralerna varierar åt båda hållen. Som exempel kan nämnas att de privata har å ena sidan fördel av att kunna bedriva annan sidoverksamhet än vårdcentralens verksamhet som ett komplement, typ företagshälsovård, medan de landstingsdrivna å andra sidan har fördel av sin storlek och de stordriftsfördelar som det för med sig.

Konkurrensverket har ett uppdrag att bevaka konkurrensneutraliteten inom vårdvalet i landet och under februari kommer nästa rapport. Landstingsstyrelsen vill avvakta denna rapport innan ställning tas till några åtgärder inom området.

Slutligen avseende avsaknaden av kontrakt med den egna primärvården så konstaterar styrelsen att lösningen i Norrbotten på den frågan är inte att skriva kontrakt mellan olika delar av samma organisation. Istället är detta reglerat så att uppdraget till den egna primärvården hanteras i en divisionsplan mellan landstingsdirektören och chefen för division Primärvård. I den planen hänvisas till det regelverk som landstingsfullmäktige fastställt för hela primärvården i länet. Detta innebär att den egna primärvården har samma beställning och därmed samma uppdrag, samma ersättningssystem och samma uppföljning som hela primärvården i länet.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 18

# Yttrande över Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvård och socialtjänst (SOU 2010:45)

Dnr 2358-11

## Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting har getts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet *Händelseanalyser vid självmord inom hälso- och sjukvård och socialtjänst*, SOU 2010:45.

Utredningen har övervägt förutsättningarna för:

- att införa en skyldighet att göra händelseanalys vid självmord inom socialtjänsten och även inom andra verksamhetsområden,
- att ge verksamheter som genomför händelseanalyser vid självmord möjlighet att ta in uppgifter från andra verksamheter som de eller den avlidne haft kontakt med i syfte att få en så heltäckande bild som möjligt av händelseförloppet före självmordet, och
- att utveckla och förbättra system för hur självmorden ska komma till verksamheternas kännedom samt övervägt för- och nackdelar med nuvarande tidsram på fyra veckor när det gäller anmälningsskyldigheten.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget ställer sig positivt till att utmönstra dagens skyldighet för hälso- och sjukvården att göra händelseanalys vid självmord enligt Lex Maria och att i stället införa en separat motsvarande lag som utvidgas till att även omfatta socialtjänsten.

Landstinget anser att det är en brist att kriminalvården inte skulle omfattas av lagen. Samverkan och samarbete mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och kriminalvård är ofta betydande och därför anser landstinget att även kriminalvården bör omfattas av den nya lagen.

I betänkandet föreslås att ansvaret för händelseanalysarbetet bör ligga kvar inom respektive verksamhet och att en nationell aktör ska ges rätt att göra en egen samlad händelseanalys. Angreppssättet verkar inte särskilt rationellt och ett annat angreppssätt bör övervägas som ger en samlad bild över en händelse där flera huvudmän varit involverade.

Landstinget ställer sig mycket tveksamt till förslaget att utvidga ”fyra veckors regeln” till sex månader. Sedan 2006 har självmord som inträffat i direkt anslutning till vård eller inom fyra veckor efter vårdkontakt varit föremål för händelseanalys. Därav finns en stor kunskapskälla till lärande för suicidförebyggande arbete. Socialstyrelsen bör få i uppdrag att skapa en databas som ger landsting och socialtjänst möjlighet att ta del av resultat av samtliga hän-



delseanalyser som genomförs och kommer att genomföras. Socialstyrelsen bör kunna fortsätta påbörjat utvecklingsarbete inom ramen för det projekt som benämndes ”Klara”.

Landstinget ser det som självklart att metoden för händelseanalys som idag är införd i både landsting och kommuner blir den metod som rekommenderas för händelseanalyser även vid självmord. Landstinget har god erfarenhet av denna metod även vid självmord.

Det nationella IT-stödet NITHA som används idag för händelseanalyser i hälso- och sjukvård torde mycket väl uppfylla de krav på händelseanalyser i detta sammanhang. Således skulle det IT-stöd som föreslås i betänkandet inte vara nödvändigt.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 19**

# **Ramavtal Sparbanken Nord**

**Dnr 372-12**

## **Ärendebeskrivning**

Sparbanken Nord startade sin verksamhet 1852 i Piteå och är ett av de äldsta företagen i Norrbotten med ett regionalt ägande. Bankens högsta beslutande organ består av 50 huvudmän varav 50 procent väljs bland bankens kunder och resterande 50 procent tillsätts av kommunerna. Sparbanken Nord är idag, efter förvärv av ett antal av Swedbanks lokalkontor, en av de större aktörerna inom bankverksamhet i Norrbotten.

Landstinget har idag avtal med Swedbank och Nordea beträffande lönehantering, transaktioner mm. Inom området kapitalförvaltning samverkar landstinget förutom med ovanstående banker även med SEB.

## **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Landstinget tecknar ramavtal med Sparbanken Nord
- 2 Landstingstyrelsens ordförande uppdras att teckna avtalet.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 20

# Investeringar 2012

Dnr 16-12

## Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2012 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 355 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat och fördelat investeringar för 182 000 tkr för år 2012. Vid beslut om nedanstående förslag har styrelsen beslutat om investeringar för 191 950 tkr.

Följande fastighetsinvesteringar föreslås:

### **Om- och tillbyggnad för Länsgemensam Rättspsykiatri, Öjebyn, del 2**

Landstingsstyrelsen beslutade den 10 mars 2011 (§ 79-11) att bygga om lokalerna i Öjebyn för att klara säkerhetsnivå 2.

Hela projektet är uppdelat i 5 etapper och kommer att vara färdigt under våren 2013.

Beslut om investering för de två första etapperna är fattade och kostnaden för de 3 återstående etapperna beräknas uppgå 10 390 tkr varav 9 950 tkr avser fastighetsinvestering och resterande 440 tkr är inventarier och utrustning.

Objekt	Fastighetsinvesteringar	Totalt
Om- och tillbyggnad för länsgemensam rättspsykiatri i Öjebyn, del 2	9 950	9 950
<b>Summa</b>	<b>9 950</b>	<b>9 950</b>

## Förslag till beslut

Angivna objekt får igångsättas.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 21

# Tur och retur - för mångfald, mot främlingsfientlighet och utanförskap

Dnr 373-12

## Ärendebeskrivning

Tur och retur är ett arbete om främlingsfientlighet, rasism och utanförskap som riktar sig till ungdomar mellan 12-16 år med folkhälsa, samhälle, skola och individ i fokus.

Främlingsfientliga organisationer har under de senaste åren ökat sin verksamhet i länet. I Sverige förekommer rasism i mer än var tionde skolklass enligt Skolor mot rasism.

Utgångspunkter för val av arbetsmetoder och planerade arbetsinsatser är de vardagliga attityderna; de som kan finnas vid köksbordet, på idrottsplanen, i klassrummet, på skolgården och ute på stan. Värdegrunden är: Det du gör och säger gör skillnad och tillsammans är vi olika. Unga ges möjlighet att uttrycka sig kring mångfald, främlingsfientlighet och mångfald för varandra och för vuxna.

En stor del av arbetet sker i samverkan med länets kommuner. Tur och returverksamheten tillhandahåller verktyg och uttrycksformer för att arbeta med mångfaldsfrågor. Arbetssättet innebär att samverka och integration mellan skola, näringsliv, samhälle, föreningsliv och olika kulturer skapas.

Arbetet med Tur och retur började 2010 och har idag nått drygt 3400 ungdomar i Norrbotten. Följande aktiviteter ingår (se även [www.turochretur.org](http://www.turochretur.org)):

- Kortfilmer och stillbild. I dagsläget har unga i Norrbotten producerat drygt 30 filmer.
- Webb. Fakta, uttryck och dokumentation samt alla bilder, texter och filmer som unga skapat under arbetet.
- Inspirationsdagar i hela länet. "TILLSAMMANS ÄR VI OLIKA" en föreställning om den enskilda ortens problem och möjligheter gällande attityder kring mångfaldsfrågor. Dagen är även ett naturligt integrationsarbete då unga från olika kulturer och länder möts för att tillsammans berätta om vad mångfald och utanförskap är för dem. På kvällen visas föreställningen för allmänheten.
- Texter om utanförskap. Under hösten 2010 och våren 2011 har högstadieelever i länet skrivit ned sina tankar om utanförskap utifrån ett antal frågeställningar. Författandet har skett både i skolan och på fritiden.

Professionella kulturutövare med sina spetskompetenser används i projektet.

Projektet adresserar frågor om såväl mångfald och integration som utanförskap (folkhälsa) och kultur och förväntas resultera i följande:

- Fem inspirationsdagar per år i länet.
- En föreläsningsspool med spetskompetens inom såväl kulturella uttrycksmedel som mångfaldsfrågor som arbetar långsiktigt med workshops/föreläsningar för unga utifrån mångfald, utanförskap, integration, jämställdhet och främlingsfientlighet.
- Ett öppnare klimat i länet gällande attityder med fokus på en ökad mångfald samt verktyg för att skapa naturliga mötesplatser och arbetsmetoder för integration.
- Öka ungas medbestämmande och påverkan till en god livsmiljö.
- Fler kulturföretagare i arbete samt överlevnadsgraden för kulturföretag
- Utveckling av kultur som uttrycksmedel och verktyg

### **Finansiering**

Verksamheten inom Tur och retur består av två delar – basverksamhet och innehåll.

Budgeten för basverksamheten, d.v.s. projektledning, projektkoordinering och marknadsföring, är 760 000 kr per år. Landstinget föreslås via regionala enheten ansvara för basverksamheten. Medlen föreslås för 2012 anvisas ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter (500 000 kr), från regionala enheten (130 000 kr) och divisionen för Kultur- och utbildnings (130 000 kr).

Innehållet och den löpande aktivitetsprocessen finansieras av kommun, näringsliv, kulturrådet och skapande skola. Kostnaderna för en inspirationsdag, som uppgår till 130 000 kr, fördelas mellan Skapande skola med 60 000 kr och deltagande kommun med 50 000 kr. Film pool Nord AB finansierar kostnaderna för teknik som uppgår till 20 000 kr.

Projekttiden är 2012-2015.

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

Projektet adresserar många viktiga frågor – folkhälsa, samhällsutveckling, skolan och individen. Mångfald och integration är frågor som behöver prioriteras i arbetet skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. Det tar tid för en verksamhet som arbetar med attityder att etablera sig därför är det av stor vikt att det får bli en långsiktighet i denna typ av verksamhet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar projektet Tur och retur finansiering med 500 000 kr per år under perioden 2012-2015.
- 2 För 2012 anvisas medlen ur landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter.
- 3 För perioden 2013-2015 inarbetas medlen i landstingsplanen.
- 4 Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.

-----

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Mattias Karlsson (M) och Hans Swedell (M):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

-----

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 22

# Medfinansiering till Limited abilities, unlimited potential

Dnr 1544-11

## Ärendebeskrivning

Sverigefinska folkhögskolan söker medfinansiering till kolarcticprojektet Limited abilities, unlimited potential. Målet är att etablera samverkan mellan Sverige (Norrbotten och Västerbotten), Finland (Lapland) och Ryssland (Arkhangelsk, Murmansk) för förbättrad livskvalitet för synskadade och effektivare och mer omfattande rehabilitering.

Samarbetsprojektet syftar till att inkludera synskadade i samhället. Tillgänglighet för gruppen synskadade ska ökas avseende utbildning, kultur, samhälle, arbetsmarknad, sport och hälsofrämjande åtgärder.

Projektet omfattar aktiviteter i form av utbildningar och kurser i internet, sociala medier, arbetsträning, förebyggande hälsa, handarbete samt kultur. Därutöver har projektet som mål att arbeta med att policyarbete för att öka synskadades integration i samhället genom ett strategiskt policysamarbete över nationsgränserna.

Idag finns kanslier för de synskadade dit de kan vända sig för att lära sig ny teknik och nya hjälpmedel. Kansliet i Ryssland är inte lika utvecklat som de i Sverige och Finland. Insatser kommer att göras för att förse det ryska kansliet med den senaste hjälpmedelstekniken för synskadade.

Inom ramen för projektet ska arbetsträning för ca 30 deltagare genomföras i syfte att öka deras anställbarhet.

### **Förväntat resultat**

Projektet förväntas resultera i följande:

- De enskilda föreningarna för synskadade stärks och ett erfarenhetsutbyte mellan föreningarna i Sverige, Finland och Ryssland etableras
- De enskilda individerna stärks för ökad delaktighet i samhället och deras möjligheter till arbete
- Förbättrad folkhälsa för gruppen genom ökad tillgänglighet till fysisk träning
- Ökad kunskap och nya metoder för rehabilitering av synskadade
- Opinionsbildning för ökad synskadades tillgänglighet inkludering i samhället.
- Kontor och kansli i Arkhangelsk förses med teknisk utrustning/hjälpmiddel för träning

Projektet kommer att följas upp årligen och resultaten diskuteras vid konferenser/workshops.

### **Jämställdhetsintegrering i projektet**

Projektet har valt att inte arbeta efter 50/50-principen, dvs att hälften av deltagarna ska vara män respektive kvinnor. Istället har man valt att arbeta efter att fler kvinnor ska involveras i aktiviteter där det idag är män i majoritet och vice versa. Till exempel kan nämnas att projektet förväntas nå 1700 kvinnor och 1500 män i de medverkande regionerna.

### **Budget och finansiering**

Projektet pågår perioden 2012-2014 och den totala budgeten är 711 171 euro. Från landstinget söks medfinansiering med totalt 37 764 euro.

Övriga svenska medfinansierare är Sverigefinska folkhögskolan och Haparanda kommun. Från Kolarctic ENPI CBC söks 320 027 euro.

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

Landstingets vision är att norrbottningen ska leva ett rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt. Det innebär att förutsättningar ska skapas för en jämställd och jämlik hälsa och en god livsmiljö.

Insatser för att öka synskadades tillgänglighet till utbildning, kultur, samhälle, arbetsmarknad, sport och hälsofrämjande åtgärder skapar förutsättningar för att stärka gruppen synskadade. De ges ökade möjligheter att ta del av det internet erbjuder, bland annat i form av information, kunskapspridning och offentliga samtal.

Insatser som verkar för att arbetsgivare ska ta tillvara hela arbetskraftens potential är bra och ett måste med tanke på den demografiska utvecklingen.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Sverigefinska folkhögskolan medfinansiering till Limities abilities, unlimited potential med 37 764 euro under förutsättning att Kolarctic ENPI CBC beviljar ansökan och övriga finansierare bidrar så att projektets förväntade resultat kan uppnås.

- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 12 518 euro år 2012, 13 014 euro år 2013 och 12 232 euro år 2014.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 7 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 23

# Medfinansiering till Färdplan Biogas för Norrbotten och Västerbotten

Dnr 2517-11

## Ärendebeskrivning

Biogas som energiform ökar runt om i världen och även i Sverige. Biogas ger positiva effekter inom flera miljöområden - klimatpåverkan, förbättrar försörjningstryggheten av energi och ger regional tillväxt. Norra Sverige producerar dubbelt så mycket fordonsgas per person jämfört med södra delarna, men vi använder den inte på ett ekonomiskt och miljömässigt optimalt sätt. En stor andel används enbart till uppvärmning vilket är en lågvärdig energiform. En ökad biogasproduktion som används istället för fossila drivmedel eller gasol och olja samt till kraftvärmeproduktion sänker Norrbottens och Västerbottens koldioxidutsläpp. Då biogasen ersätter fossila drivmedel behålls pengar regionalt vilket ökar tillväxt, och sysselsättning och ett lokalt producerat fordonbränsle ökar försörjningstryggheten. I dagsläget är det dock otydligt för regionens beslutsfattare, politiker såväl som näringsliv, vilken roll biogasen kan spela i regionens framtida energiförsörjning. Detta gäller både omfattning av produktion, potential och vilka användningsområden som ger mest utbyte av biogasen.

Sverige ligger långt framme när det gäller användning av biogas som fordonbränsle, men norr om Gävle finns enbart 4 (i Östersund, Sundsvall, Skellefteå och Boden) av totalt 130 tankstationer för fordonsgas.

En förutsättning för att kunna etablera ett nytt bränsle är att man ser över hela bränslets värdekedja, från råvara och produktion till distribution och marknad. Under förutsättning att gasdrivna fordon ökar, kommer också behovet av servicetekniker inom fordonssektorn i norr att öka. Fordonsgas krä-

ver ny kompetens som idag saknas i fordonsverkstäder i norr. Projektet kommer att arbeta tillsammans med fordonsmeknikerutbildningar för att införa fordonsgaskompetens.

Genom förankring och samverkan vill projektägaren BioFuel Region AB skapa en tydlig färdplan för ökad produktion, effektiv användning av biogasen samt en stabil bransch med hög tillgänglighet i Norrbotten och Västerbotten.

Projektet omsluter totalt 1 692 000 kr, varav 30 000 kr från Piteå kommun, 490 000 kr från Länsstyrelsen i Norrbotten och 846 000 kr från Region Västerbotten. Från landstinget söker man medfinansiering med totalt 326 000 kr.

### **Jämställdhetsintegrering i projektet**

Mångfald beaktas vid arrangemang och anlitanande av föredragshållare, liksom vid rekrytering och framtagning av kommunikationsmateriel.

### **Mål och förväntade resultat**

För 2012

- En förankrad realistisk färdplan för utvecklingen av biogasens potential.
- Det är tydligt för politiker, beslutsfattare likväl som branschen vilka samhällsvinster tillvaratagandet av biogaspotentialen kan ge.

För 2013

- Det har startats minst 4 nya initiativ för att öka produktion och förädling inom kommun, lantbruk och/eller industrin.
- Minst ett nytt tankställe för fordonsgas har tagits i drift
- Det ska finnas 40 tunga fordon och 500 personbilar i de två länen som är gasdrivna (2009: 20 respektive 267).
- Biogasbranschens aktörer ska ha etablerat kontakter sinsemellan så att det är enkelt att ringa och fråga en kollega i annan del av regionen eller landet när det uppstår ett problem.
- Förar- och mekanikerutbildningar i norra Sverige har kompletterat sina utbildningar med kunskap om fordonsgas.

### **Förväntad verksamhet efter projektperioden**

BioFuel Region kommer att fortsätta att utveckla området och kommer att stötta branschen för att det ska finnas en etablerad samverkan för drift och produktion samt för back-up av fordonsgas mellan produktionsanläggningar i norra Sverige, i syfte att säkra leverans av fordonsgas. Vidare ska minst två fordonsmekanikerutbildningar införa fordonsgaskompetens i utbildningen.

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

Runt om i världen, EU och i Sverige finns målsättningar att komma tillrätta med klimatproblematiken. EU:s bindande mål 20:20:20 ger direktiv om såväl energieffektivisering som omställning till förnybar råvara. Det ingår bland annat att 10% av drivmedlen ska vara förnybara år 2020. Sverige har utöver detta ett mål att Sveriges fordonsflotta ska vara oberoende av fossila drivmedel år 2030. Vidare framhäver även Norrbottens klimat- och energi-strategi satsningar på förnybara drivmedel som ett verktyg att klara energi-



omställningen och minska koldioxidutsläppen och där målet är att stimulera ökad användning av mer klimat- och miljöanpassade drivmedel.

För att lyckas med omställningen kommer det behövas en palett av förnybara drivmedel, energieffektiva motorer, sparsamt körsätt samt effektivare transportplanering för att minska det totala behovet av fossila drivmedel till transportsektorn. Biogas som energiform är på frammarsch i hela världen. Biogas är en del av lösningen för att tillgodose världens energibehov, förbättra försörjningstryggheten, minska klimatpåverkan och skapa regional utveckling.

Vidare har Norrbottens Energikontor AB (Nenet) identifierat ett önskemål hos kommunerna om att satsa på biogas, däremot saknar kommunerna kunskap om hur mycket råvara som finns och hur man kan samverka över kommungränser. Detta projekt bidrar med svar på dessa frågor. Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar BioFuel Region AB medfinansiering med totalt 326 000 kr till projektet Färdplan Biogas för Norrbotten och Västerbotten under förutsättning att övriga finansierare bidrar enligt projektplan, så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2012 med 168 000 kr, för 2013 med 129 000 kr och för 2014 med 29 000 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

---

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Mattias Karlsson (M) och Hans Swedell (M):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

-----

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 24

# Medfinansiering till Herdview

Dnr 181-12

## Ärendebeskrivning

Rans Sameby vill tillsammans med medverkande parter utveckla och utvärdera en ny modern trådlös kommunikationsteknik för djurspårning. De senaste 30 åren har teknikutvecklingen gjort att effektiviseringen i samhället stadigt gått framåt. Datorer och Internet har förändrat människans sätt att arbeta och kommunicera. Inom rennäringsen har utveckling och effektivisering främst åstadkommit genom bättre fordon (snöskotrar, bilar, motorcyklar, helikoptrar etc), men i övrigt bedrivs näringen i stort sett på traditionellt vis. Förändringarna i samhället kräver att också rennäringsen får möjlighet att utvecklas på lika villkor som övriga branscher. Tillgången på mobil datakommunikation är begränsad inom stora delar av de arealer där renskötsel bedrivs. Renskötseln påverkar också miljön genom användningen av fordon. Syftet med projektet Herdview är att förbättra/lösa dessa problem.

I Skandinavien bedrivs idag omfattande djurskötsel med friströvande renar inom stora områden där möjligheter för mobil datakommunikation saknas. Denna verksamhet är mycket arbetsintensiv och tidskrävande. Samtidigt strävar man efter att kunna förädla råvaran till mer lönsamma produkter samt effektivisera och öka slaktuttaget. För att möta dessa behov planeras ett komplett system anpassat för att kostnadseffektivt övervaka stora renhjordar i områden med eller utan existerande infrastruktur för mobil datakommunikation. Man kan visa att genom att använda det planerade systemet så kan en renägare spara in omkring 500 kr per år och ren i minskat slitage och service på fordon, minskade transporter och drivmedel samt arbetskostnad. För praktisk tillämpning och utprovning av utrustning kommer 95 renskötsel företag inom Rans Sameby att medverka. Dessa kommer att fungera som referensgrupp.

Projektet omsluter totalt ca 10 300 000 kr, varav ca 6 830 000 kr väntas finansieras från Landsbygdsprogrammet/Sametinget. Från landstinget söker man medfinansiering med totalt 900 000 kr. Egen finansiering skjuts till med

1 833 000 kr. Arctic Business Incubator bidrar också med projektrådgivning till ett värde av 76 800 kr, vilket inte belastar projektet ekonomiskt.

### **Jämställdhetsintegrering i projektet**

Med tillgång till ny teknik förändras renskötarens arbetssätt och förutsättningar till att bedriva en lönsammare verksamhet. En stor del av arbetsdagarna kan istället för traditionell renskötsel användas till exempelvis företagsutveckling, turism mm. Kvinnor och ungdomar får därmed betydligt större möjligheter att påverka och bidra när ny teknik börjar användas som en naturlig del av verksamheten.

### **Mål och förväntade resultat**

Tekniken finns idag tillgänglig men inte klar att användas enligt de krav och fysiska miljöförhållande som gäller i naturen. Med projektet kan man uppnå en produktifiering som innebär att Rans Sameby kan ta del av den nya tekniken. Kortsiktigt innebär detta att i utvärderingssyfte utrusta samtliga rennäringensföretag inom samebyn med halsband, som täcker 8 % av antalet renar. På kort sikt skulle det innebära att 800 renar används som referensgrupp inom samebyn. Syftet är att till samtliga nå ut med kunskap om nyttan att använda ny teknik även inom rennäringen.

På lång sikt är målet att tekniken ska användas på bred front inom rennäringen i Sverige, Norge och Finland. Inom 5 år bör uppemot 10 % av de renskötare som finns i Skandinavien ha kunnat implementera tekniken. Detta innebär att mellan 1500–2000 renskötare använder systemet för sina ca 65 000 renar.

Det kvalitativa resultatet kan summeras enligt nedan:

- Förbättrad kontroll av renhjordarna vilket leder till färre rovdjursangrepp, maximalt nyttjande av betesområden och färre beteskonflikter med andra samebyar.
- Minskad miljöpåverkan genom minskad användning av motorfordon.
- Förbättrad arbetsmiljö genom minskat slitage på renskötaren och därmed förbättrad hälsa för gruppen.
- Ökade arbetsmöjligheter för ungdomar och kvinnor.
- Bättre säkerhet då både djur och renskötare kan spåras med systemet.
- Förbättrad ekonomi möjliggör utveckling av andra samiska näringar.
- Minskad antal stölder av renar.
- Bättre trafiksäkerhet genom färre renar på vägen.
- Effektivare hantering vid kalvmärkning och slakt.

### **Förväntad verksamhet efter projektperioden**

Verksamheten efter projektets slut kommer att samordnas av Tannak AB, ett företag grundat och ägt av samiska företrädare. De har de organisatoriska, ekonomiska och tekniska förutsättningar som krävs för att rennäringensföretagen ska kunna tillgodogöra sig ett långsiktigt förhållningssätt i nyttjandet av ny teknik.

## Yttrande och förslag till beslut

Rennärningen och de samiska näringarna för ofta en undanskymd roll trots deras betydelse. Den teknik som ligger till grund för projektet har utvecklats under lång tid och kan på många sätt revolutionera denna näring och dessutom ge många olika effekter. Möjligheten att även applicera tekniken för annan djurspårning är också stor. I detta projekt kommer de sista skarpa testerna kunna genomföras för att produkten sedan kan nå en slutlig marknad.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Rans Sameby medfinansiering med totalt 900 000 kr till projektet Herdview under förutsättning att Landsbygdsprogrammet/Sametinget beviljar ansökan, samt att övriga finansierare bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2012 648 725 kr och för 2013 med 251 275 kr.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
- 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.

---

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Mattias Karlsson (M) och Hans Swedell (M):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 25

# Val av representanter AER:s arbetsgrupper

Dnr 20-12

### Ärendebeskrivning

Assembly of European Regions, AER är en interregional samarbetsorganisation med 250 medlemsregioner från 26 länder.

AER:s organisation består av en generalförsamling, en politisk byrå, två permanenta kommittéer (en för övervakning och utvärdering och en för institutionella frågor) och tre kommittéer (ekonomi och regional utveckling, socialpolitik och folkhälsa samt kultur och utbildning, ungdomsfrågor) och ett antal arbetsgrupper.

Under AER:s kommitté 1 har en arbetsgrupp för ekonomisk utveckling, entreprenörskap och innovation etablerats. Mot bakgrund av EU:s nya tillväxtstrategi Europa 2020 kommer innovationsfrågorna få en större roll i det regionala utvecklingsarbetet. Nationella innovationsstrategier är under framtagande i EU:s alla medlemsländer. Därmed har även intresset från landstinget att delta i denna arbetsgrupp väckts och Anders Öberg (S) föreslås delta i AER:s nystartade arbetsgrupp. Arbetsgruppen ämnar stödja regioner i genomförandet av strategin Europa 2020 och utbyta god praxis, särskilt när det gäller innovation och strategier för entreprenörskap

Under AER:s kommitté 3 finns en arbetsgrupp för utbildning och praktik. Arbetsgruppen syftar till att främja utbyte av erfarenheter mellan regioner som står inför utmaningar när det gäller att skapa delaktighet och att utveckla strategier för livslångt lärande och underlätta medborgarnas integration på arbetsmarknaden. Tomas Vedestig (S) föreslås delta i arbetsgruppen och representera landstinget.

### Förslag till beslut

- 1 Anders Öberg (S) utses till representant i AER:s arbetsgrupp för ekonomisk utveckling, entreprenörskap och innovation (kommitté 1)
- 2 Tomas Vedestig (S) utses till representant i AER:s arbetsgrupp för utbildning och praktik (kommitté 3)

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

**§ 26**

**Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-12

**Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige enligt bilaga.

**Beslut**

*Landstingsstyrelsen lämnar rapporten till fullmäktige.*