

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 26 april 2001

§ 83–98

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande
Harry Nyström (v)
Maria Salmgren (m)
Britt Rutström (s), ersättare, § 87–98
Margareta Henricsson (ns)
Agnetha Eriksson (s), ersättare

Hans Rolfs (s)
Lars Wikström (kd)
Eila Oja (s)
Ulla V Holmström (s), ersättare
Doris Sevä-Messner (ns)
Folke Spegel (s), ersättare
Els Jakobsson (fp), ersättare, § 83–96

Tjänstemän

Anna-Stina Nordmark-Nilsson, landstingsdirektör
Stefan Svärdsudd, ekonomichef
Göran Wallo, divisionschef
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör
Carola Fransson, redovisningschef
Monica Nordlund, informationssekreterare

Anne Öhman, avdelningschef
Åsa Sjöström, avdelningschef
Gunnar Persson, intern konsult
Sören Jansson, projektledare
Richard Lif, t f försörjningsdirektör
Jan Bohman, byggsamordnare
Torbjörn Degerman, utredare

Gunder Berg
Sekreterare

Justerat den 27 april 2001

Justerat den 3 maj 2001

Toivo Hofslagare, ordförande

Lars Wikström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 3 maj 2001. Överklagandetiden utgår den 24 maj 2001.



Gunder Berg

Val av protokolljusterare 4
Slutlig föredragningslista 4
Närvarorätt 4
För kännedom 4
Landstingsdirektörens rapport 4
Lägesrapport till regeringen om åtgärder för ekonomi i balans 22
Yttrande över betänkandet (SOU 2000:127) Rättvis kommunal utjämning 29
Fördelning 1/01 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag 31
Finansiering av platser för tandläkarnas specialisttjänstgöring år 2001 32
Medfinansiering av energiprojekt 33
Bidrag till teknologkårens i Luleå trettioårsjubileum 34
Bidrag till sommarträff 35
Lokalfrågor vid Pajala vårdcentral 35
Upphandling av entreprenör för rivning av byggnaderna 120 och 105 vid f d
Bodens sjukhus 36
Ombyggnad av lokaler för förlossning/BB/gynekologi vid Sunderby
sjukhus 36
Avtal med SYSteam Udac AB 36
Bilaga 37

§ 83

Val av protokolljusterare

Lars Wikström (kd) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 84

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 85

Närvarorätt

De fyra sista ärendena på föredragningslistan ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

§ 86

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 87

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-01

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Månadsrapport januari–mars 2001

Det är första gången landstinget gör en månadsrapport, tidigare gjordes bara delårsrapporter. I resultaträkningen och förvaltningsredovisningen används därför resultatet per april år 2000 som jämförande siffra.

Årsbudgeten för år 2001 visar på ett underskott på 122 mkr medan den periodiserade budgeten t o m mars månad visar ett underskott på 15 mkr. Landstingsbidraget till förvaltningarna är periodiserat i tolfte delar. Däremot är den periodiserade budgeten för gemensamma kostnader och intäkter justerad på grund av att löneavtalen för 2001 gäller fr o m 1 april samt att besparingar ska effektueras efter den 1 juni.

För sjukvårdsförvaltningarna borde resultatet under det första halvåret vara bättre än budget eftersom lönekostnaderna under sommaren blir dyrare per månad än under övriga året.

Ekonomiskt resultat

Det periodiserade resultatet per mars månad är minus 22 mkr vilket är 7 mkr sämre än budget. Resultatet före finansiella poster är ett minus på 11 mkr, eller 17 mkr bättre än budget.

I resultatet ingår att den budgeterade kostnaden för avveckling och omställning används och periodiseras i tolfte delar.

Förvaltningarna visar ett samlat överskott på 12 mkr, vilket är 11 mkr bättre än budget, medan gemensamma kostnader och intäkter visar ett underskott på 34 mkr, vilket är 18 mkr sämre än budget.

Skatteintäkterna är 28 mkr högre än vid samma period förra året, men ändå 4 mkr sämre än budget. De generella statsbidragen är 6 mkr bättre än budget beroende på lägre momsavgift än budgeterat och högre omställningsbidrag per invånare p g a befolkningsminskning.

Finansnettot är 29 mkr lägre än vid samma period förra året. Oron på börsen har påverkat aktiekurserna negativt, varför en nedskrivning har gjorts med 18 mkr beroende på att marknadsvärdet är lägre än anskaffningsvärdet.

Landstingets nyttjande av checkräkningskrediten är oförändrat sedan årsskiftet, trots att den individuella delen av pensionsintjänandet år 2000 på 77 mkr har utbetalats under perioden.

Kostnaderna för riks- och regionvården visar ett resultat i nivå med föregående år. Däremot är budgeten inte korrigerad mot verkligt utfall varför resultatet blir - 3 mkr för perioden. Läkemedelskostnaderna är fyra procent högre än periodens budget.

Kostnaderna för den privata vården visar en ökning med 15 procent för de två första månaderna. Den ökningen bör dock plana ut i slutet av året på grund av det tak för den totala ersättningen per vårdgivare som finns.

Verksamhet

Antalet läkarbesök har minskat inom primärvården medan en motsvarande ökning skett inom den specialiserade vården. Även hos privata läkare ökar besöken.

Besöken hos egna sjukgymnaster har minskat medan de ökar hos privata sjukgymnaster. Hos övriga kategorier inom sjukvården ökar besöken jämfört med förra året.

Operationstillfällen ökar kraftigt inom den öppna vården medan en minskning har skett inom den slutna vården. Däremot har antalet vårdtillfällen inom den slutna vården ökat något.

Antalet förlossningar uppgick till 633 vilket är tre procent färre än samma period förra året. Det är enbart vid Kalix sjukhus som en ökning skett. Förlossningsverksamheten på Kiruna sjukhus upphörde den 1 februari och överfördes till Gällivare sjukhus. Antalet förlossningar vid dessa sjukhus tillsammans är desamma som förra året.

Personal

Kostnaderna för arbetad tid är 0,8 procent högre det första kvartalet jämfört med förra året. Om man avräknar löneavtalet som trädde i kraft 1 april förra året blir det en reell minskning med 1,6 procent. Kostnaderna för övertid/jour/beredskap är 12 procent lägre än förra året. Även kostnaderna för ej arbetad tid har minskat. Skillnaden är 4,6 procent efter avräkning för löneavtalet.

Andelen timmar för långtidssjukfrånvaro av basbemanning har ökat under årets två första månader jämfört med motsvarande period år 2000. Andelen för januari–februari 2000 var 7,4 procent jämfört med 9,0 procent motsvarande period i år. Bland förvaltningarna svarar primärvårdsförvaltningen i Boden för den största ökningen. Även Sunderby sjukhus och Piteåförvaltningen visar en ökning. Primärvårdsförvaltningen i Luleå har minskat sin långtidssjukfrånvaro.

Andelen korttidssjukfrånvaro (1–14 dagar) har minskat något. Andelen för januari–februari år 2000 var 3,4 procent jämfört med 2,8 motsvarande period år i år. Skillnaden jämfört med 2000 är liten men kan vara ett tecken på ett trendbrott.

Antalet timmar för övertid, fyllnadstid, jour och beredskap är för januari–februari lägre än för motsvarande period år 2000.

Ur förvaltningarnas månadsrapporter

Sunderby sjukhus

Förvaltningen redovisar ett resultat för perioden på minus 17 mkr. Ett åtgärdsprogram på 36 mkr togs under förra året. Prognosen för året är att 26 mkr kan klaras av i år.

Produktionen ökar och förvaltningen närmar sig normal kapacitet. Ett kökortningsprojekt inom radiologi har påbörjats i syfte att nedbringa väntetiderna för de oprioriterade undersökningarna till högst tre månader. Inom personalområdet inriktas aktiviteterna på rekrytering till BB/förlossning och övergången till entreprenör inom kök och städ.

Primärvårdsförvaltningen i Luleå

Kostnaderna för inhyrd personal har ökat betydligt. Utvecklingen är dock osäker beroende på rekryteringssituationen för distriktsläkare under resten av året. För att tillgodose vårdcentralernas behov av framför allt sjuksköterskor har förvaltningen startat en resursförmedling 1999. Denna satsning har varit lyckad med ökad kontinuitet och högre kompetens hos resurspersonalen.

Primärvårdsförvaltningen i Boden

Besöken hos läkare och sjukgymnaster har minskat jämfört med förra året samtidigt som besöken hos övriga kategorier ökat. Kostnadmässigt svarar läkemedel och patientintäkter för underskott medan övrig verksamhet klarar sig.

Överanställningar har skett av vikarier, distriktsläkare och distriktssköterskor. Kostnaderna för inhyrd personal är dock fortfarande höga eftersom fem vakanta distriktsläkarbefattningar täcks upp av bl a inhyrda läkare.

Gällivare sjukvårdsförvaltning

Förvaltningen beräknar att ett underskott ska uppstå för året som är lägre än förra året. I huvudsak beror det på att kostnaderna för riks- och regionsjukvården är betydligt lägre. Bristen på läkare återspeglar sig i kostnaderna för köp av sjukvårdspersonal. I viss mån hyrs även barnsjuksköterskor och barnmorskor in.

Kiruna sjukvårdsförvaltning

Resultatet visar ett underskott på 3 mkr vilket i sin helhet beror på riks- och regionsjukvården. Underskottet för denna verksamhet beräknas dock bli lägre än förra året.

Piteå sjukvårdsförvaltning

Förvaltningen redovisar ett positivt resultat på 8 mkr. Man redovisar en brist-situation inom primärvården som ger kostnader för inhyrd personal. Samtidigt minskar läkarbesöken inom primärvården medan besök hos övriga kategorier ökar. Operationerna minskar vilket härleds till en besvärlig sjukskrivningssituation.

Kalix sjukvårdsförvaltning

Resultatet visar inga väsentlig förändringar jämfört med föregående år. Dock visar de rörliga kostnaderna såsom läkemedel, laboratorieundersökningar och material en svag ökning inom verksamheterna.

Läkarbesöken inom primärvården har ökat något bl a beroende på att läkarbemanningen är bättre. Allt fler patienter med stora vårdbehov vårdas hemma och tidigare utskrivningar med tidigt insatta rehabiliteringsåtgärder är orsaker till att andelen hembesök ökar.

Folktandvården

Resultatet för mars visar ett överskott på 5 mkr. Situationen vad gäller vakanta tandläkartjänster är fortsatt instabil. För närvarande är tjugo tjänster vakanta. Den taxehöjning som gjordes 1 juni har fått full effekt och bidrar till det positiva resultatet. Tandläkartimmarna har minskat inom både barn- och vuxentandvård.

Kultur- och utbildningsförvaltningen

Verksamheten löper enligt fastställda planer och förvaltningen redovisar ett överskott på 0,6 mkr för perioden.

Länsservice

Det samlade resultatet för perioden är 10 mkr vilket är 9 mkr bättre än budget. Överskott finns inom Fastigheter medan Fastighetstjänster fortfarande visar underskott. Inom Teknik redovisas underskott på 1 mkr, vilket bl a beror på driftskostnader för telefoni.

Inom Logistik och Upphandling har ett omfattande arbete lagts ner på entreprenadupphandlingar inklusive avtal om verksamhetsövergång och drift av verksamhet. Förberedelser pågår för nya upphandlingar.

Statistik och ekonomiska uppgifter

Resultaträkning (mkr)

	Utfall 0103	Budget 0103	Avvikelse mot budget	Utfall 0004
Verksamhetens intäkter	377	291	86	427
Verksamhetens kostnader	-1 407	-1 336	-71	-1 847
Varav personalkostnader	-713	-727	14	-982
Varav övriga kostnader	-694	-609	-85	-862
Verksamhetens nettokostnad	-1 030	-1 045	15	-1 420
Skatteintäkter	784	788	-4	1 008
Generella statsbidrag	235	229	6	301
Resultat före finansiella poster	-11	-28	17	-111
Finansiella intäkter	-7	16	-23	22
Finansiella kostnader	-4	-3	-1	-5
Periodens resultat	-22	-15	-7	-94

Förvaltningarnas resultat (mkr)

	Utfall 0103	Budget 0103	Avvikelse mot budget	Utfall 0004
Sunderby sjukhus	-17,2		-17,2	-26,1
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	1,9		1,9	1,9
Primärvårdsförvaltningen i Boden	-1,7		-1,7	0,4
Gällivare sjukvårdsförvaltning	3,4		3,4	1,9
Kiruna sjukvårdsförvaltning	-3,3		-3,3	-3,3
Piteå sjukvårdsförvaltning	7,9		7,9	3,5
Kalix sjukvårdsförvaltning	3,2		3,2	4,2
Folktandvården	4,9		4,9	5,3
Kultur- och utbildning	0,6		0,6	0,6
Länsservice	10,3	1,5	8,9	-7,4
Landstingsstyrelsen	2,0		2,0	1,4
Summa	12,1	1,5	10,6	-17,6
Gemensamma kostnader och intäkter	-34,5	-16,3	-18,2	-76,5
Periodens resultat	-22,4	-14,9	-7,6	-94,1

Strategiska intäkts- och kostnadslag (tkr)

Strategiska intäkts-/ kostnadslag	Utfall		Budget 0103	Avvikelse mot budget	
	0003	0103		Tkr	%
Patientavgifter	24 243	29 729	28 060	1 669	6
Läkemedel m m	177 638	188 043	181 061	-6 982	-4
Tekniska hjälpmedel	18 668	18 484	17 541	-943	-5
Inhyrd sjukvårdspersonal	6 851	15 569	5 308	-10 261	
Övertid, jour/beredskap	29 752	26 216	20 146	-6 070	-30
Lön arbetad tid exkl ötid	405 223	412 357	430 583	18 226	4
Lön ej arbetad tid	23 398	24 401	11 373	-13 028	
Riks- och regionvård	68 057	68 061	65 150	-2 911	-4
Sjukresor	18 485	18 871	18 532	-339	-2

Hälso- och sjukvård

Verksamhetsuppgift/ nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0003	0103	Antal	%
Läkarbesök primärvård	90 327	87 455	-2 872	-3
Läkarbesök somatisk vård	56 537	59 185	2 648	5
Läkarbesök psykiatrisk vård	1 782	1 974	192	11
Besök hos sjukgymnast	46 797	45 780	-1 017	-2
Besök övr kat primärvård	135 249	140 057	4 808	4
Besök övr kat spec vård	42 006	43 826	1 820	4
Operationstillfällen öppen v	6 257	7 131	874	14
Operationstillfällen sluten v	2 506	2 397	-109	-4
Vårdtillfällen primärvård	880	862	-18	-2
Vårdtillfällen somatisk vård	10 372	10 427	55	1
Vårdtillfällen psykiatri	363	584	221	61
Medelvårdtid primärvård	6,2	5,8	-0,4	
Medelvårdtid somatisk vård	6,2	5,8	-0,4	
Medelvårdtid psykiatri *)	60,7	25,3	-35,4	
Fastställda vårdplatser	1 155	1 129	-22	-2
Besök privata läkare febr	18 781	19 549	768	4
Besök privata sjukgymn febr	40 896	41 876	980	2

*) På grund av mycket långa vårdtider för en liten grupp patienter kommer medelvårdtiden att variera i hög grad varje uppföljningsperiod.

Förlossningar	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0003	0103	Antal	%
Sunderby sjukhus	275	262	-13	-5
Gällivare och Kiruna sjukhus	137	137 *)	0	0
Piteå älvåls sjukhus	164	150	-14	-9
Kalix sjukhus	76	84	8	10
Totalt	652	633	-19	-3

*) Varav 23 vid Kiruna sjukhus innan förlossningsverksamheten upphörde den 1 februari.

Mina kommentarer

Detta är den första månadsrapporten som redovisas för landstingsstyrelsen och det kommer framöver att bli en normal rutin för förvaltningarna och, från hösten, för divisionsledningarna. Det arbete som har gjorts denna gång har fungerat bra trots vissa tekniska problem.

Det ekonomiska resultatet visar att vi är på rätt väg men att vi ännu har en lång väg att vandra innan vi kan säga att vi har en ekonomi i balans. Det är bl a positivt att antalet timmar för övertid, fyllnadstid, jour och beredskap minskat i början av året och jag kommer att följa utvecklingen framöver.

**Slutligt beslut om omräkning
av kostnadsutjämnningen för år 2001**

Vi har nu fått skattemyndighetens slutliga beslut om kostnadsutjämnning för 2001. Beslutet grundas på de nya uppgifter om vårdtillfällen och diagnoser som landstinget lämnat efter att bl a ha korrigerat det fel som fanns i det program som hämtade uppgifter ur våra vårdsystem.

Den ekonomiska effekten för landstinget innebär att kostnadsutjämnningen för år 2001 ökar med 15 kronor per invånare, d v s totalt drygt 3,8 mkr, jämfört med skattemyndighetens preliminära beslut i januari 2001. Det beslutet fatta-

des utan beaktande av de korrigerade uppgifter om diagnoser och vårdtillfällen som landstinget levererade till Socialstyrelsen i december 2000.

Överenskommelse om insatser för att korta köerna

Regeringen och Landstingsförbundet har kommit överens om att staten ska skjuta till 1,25 miljarder kronor per år under tre år från och med år 2002 för att korta köerna till sjukvården. Den närmaste tiden ska förhandlingar genomföras mellan staten och förbundet om villkoren för att det enskilda landstinget ska få del av pengarna.

För Norrbottens del torde andelen av medlen uppgå till ca 37 mkr per år om fördelningen sker med utgångspunkt i befolkningsunderlag. Så snart villkoren är kända att kommer erforderliga förberedelser att påbörjas. Min förhoppning är att villkoren för att få del av pengarna utformas så att de insatser som ska genomföras kan utgå från det enskilda landstingets förutsättningar. Jag kommer därför att omedelbart genomföra en inventering av inom vilka områden som behovet av insatser är störst.

Lägesrapport om väntetider i vården

Ett år har gått sedan starten för nationell rapportering av väntetider i vården på Internet. Rutiner för mätning och redovisning av väntetider och köer har etablerats under året och börjar nu finna sina former.

Glädjande nog kan nu konstateras att svarsfrekvensen har förbättrats sedan föregående mätningar. Faktum kvarstår dock att många enheter fortfarande inte rapporterar in uppgifter till databasen. Svarsfrekvensen för Norrbotten är lägre än riksgenomsnittet för väntetider för både behandling och mottagning. Anledningen till den totalt sett låga svarsfrekvensen för Norrbotten är att både Sunderby sjukhus och Piteå älvdals sjukhus har kommit igång sent med inrapporteringen.

För närvarande sker inrapportering av väntetider till mottagning och behandling manuellt. Under 2001 kommer processen med inrapportering av uppgifter att automatiseras vilket sannolikt innebär att svarsfrekvensen för Norrbottens del kommer att öka.

Väntetidsdatabasen får därför fortfarande anses vara under uppbyggnad. Först när inrapporteringen är automatiserad och har nått tillfredsställande nivåer vad gäller svarsfrekvens kan väntetidsdatabasen på ett fullvärdigt sätt användas för planering och analys.

Bemanningsläget inom hälso- och sjukvården

Uppföljningen av bemanningsläget i mars visar att förvaltningarna i stort har en god och stabil bemanning av undersköterskor, läkarsekreterare, biomedicinska analytiker samt paramedicinska yrkesgrupper (exklusive psykologer och logoped, där det finns vakanser).

Sunderby sjukhus redovisar god bemanning på läkarsidan med nio vakanser på 168,75 befattningar, vilket är en halvering jämfört med läget för ett år sedan. Vakanserna finns inom kirurgi (2), internmedicin (1), barnmedicin (1), psykiatri (1), radiologi (2) och laboratoriemedicin (2).

Övriga förvaltningar redovisar ett större behov av läkare, framför allt med inriktning mot allmänmedicin där 29 av 196 befattningar (15 procent) är vakanta. Vakanserna fördelar sig på förvaltningar enligt följande: Kiruna 4, Gällivare 5, Kalix 4, Boden 5, Luleå 7 och Piteå 4.

Sammantaget är 41 av totalt 496 läkarbefattningar i länet vakanta (8 procent).

Bemanningsläget för sjuksköterskor är stabilt vid alla förvaltningar. Bristspecialiteter finns dock vid sjukhusen i Sunderbyn, Gällivare och Piteå. Det saknas t ex barnmorskor (16) samt sjuksköterskor inom psykiatri (10), röntgen (8), IVA (7) och barnmedicin (3).

Sett över hela länet är 51 av totalt 2 256 sjuksköterskebefattningar vakanta (2 procent).

Inför sommaren bedömer förvaltningarna att verksamheten kommer att klaras med reducerad verksamhet, samverkan mellan förvaltningarna och sommarförmåner. Behov av sommarvikarier är tydligast bland sjuksköterskor, där man bl a behöver vikarier till distriktsvård, röntgen, IVA, medicin och kirurgi.

Revisionsrapport

Läkarnas övertid

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en uppföljning av läkarnas övertidsarbete under jour och beredskap och redovisat resultatet i en rapport. Av rapporten framgår att förhållandena totalt sett blivit sämre än vid motsvarande granskningar 1995 och 1998. Eventuella åtgärder har inte gett önskvärda effekter. Revisorerna pekar särskilt på att:

- Omfattningen av övertid överskrider i stor utsträckning arbetstidslagens regler.
- Enskilda läkare har överskridit normerna för maximalt övertidsarbete med flera hundra procent.
- Det finns läkare som arbetat så mycket övertid att risk för utmattning och utbrändhet är stor, tillika innebär det risk för att den medicinska säkerheten inte upprätthållas.
- Merparten av den högsta andelen övertidsarbete är bland läkare inom slutenvårdspecialiteter.
- Sunderby sjukhus inte har lyckats nedbringa övertiden och effektivisera jourverksamheten.
- Verksamhetsansvariga chefers interna kontroll över enskilda läkares övertidsarbete inte är tillräcklig.

Mot bakgrund av detta har jag beslutat att tillsätta en extern utredare, Ledningsbolaget AB, för att se över jourlinjer i länet, klargöra orsakerna till det ökade övertidsuttaget under jour och beredskap samt ge förslag till åtgärder på de punkter där revisionen visar på brister. Arbetet ska vara klart före midsommar.

Förberedelser för start av den nya driftorganisationen

Bemanning

När detta skrivs återstår det knappt två månader innan den nya organisationen träder i kraft. Den 1 juni börja vi att arbeta enligt den, men i praktiken kommer de allra flesta att ha kvar sina nuvarande arbetsuppgifter under en övergångstid på några månader. När alla är på plats i sina nya befattningar kommer det givetvis att ta ytterligare tid innan alla rutiner och system stabiliserat sig och den nya organisationen kan fungera effektivt.

Nyligen har förhandlingarna om dimensioneringen av och kravprofilerna för befattningarna i den nya administrativa organisationen slutförts med de fackliga organisationerna.

Arbetet går nu vidare med att en katalog med samtliga befattningar delas ut till all berörd personal. De har därefter tiden fram till den 27 april på sig att anmäla intresse för befattningar i den nya organisationen eller anmäla intresse för avgångsvederlag, utbildning eller särskild ålderspension.

När alla intresseanmälningar kommit in och sammanställts fortsätter arbetet med att bemanna samtliga befattningar. Vi hoppas att den processen ska vara slutförd under de första dagarna i juni. Det är angeläget att alla medarbetare har besked om sin framtid innan sommarsemestrarna tar vid.

Chefsfrågor, vårdfrågor, fördelning av budget m m

Samtidigt med bemanningen arbetar vi vidare med att hantera andra frågor som måste få sina svar innan den nya organisationen kan tas i drift.

Till dessa frågor hör att slå fast hur chefsstrukturen inom länsområden i hälso- och sjukvården ska utformas och att lösa vissa chefsfrågor främst kopplade till Sunderby sjukhus. Till processen hör även att utse elva av verksamhetscheferna till att tillika vara chef för var sitt länsområde i divisionerna. Tidsmässigt är det planerat att dessa frågor ska vara lösta i mitten av maj.

Vidare så pågår arbetet med att lösa ett antal vårdrelaterade frågor i den nya organisationen. Det handlar om att hitta lämpliga lösningar på hur basenheter/kostnadsställen i den nuvarande organisationen ska knytas till den nya divisionsorganisationen med sina länsområden. Även i dessa frågor är inriktningen att vara klar till mitten av maj.

Likaså måste en budget för den nya organisationen tas fram innan den nya organisationen börjar gälla. Som grund för detta ska ekonomiska spelregler för organisationen utarbetas och därefter ska en fördelning av ramarna göras. Detta måste också vara klart under maj för att beslutas i landstingsstyrelsen den 31 maj.

Sammanfattning

Det pågår ett mycket intensivt arbetet för att förbereda starten av den nya organisationen. Vi koncentrerar kraften på att lösa de frågor som måste lösas före den 1 juni. När vi väl börjar arbeta i den nya organisationen kommer ytterligare frågor att dyka upp och dessa får vi hantera efterhand. Återstoden av år 2001 kommer att behöva användas för att utforma detaljerna i den nya organisationen.

Driftentreprenader

Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral

Direktionen för Kiruna sjukvårdsdistrikt beslutade den 10 oktober 2000 föreslå landstingsstyrelsen anta en leverantör för driften av Vittangi vårdcentral.

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 januari 2001 att pågående upphandling av driften av verksamheten vid Vittangi vårdcentral skulle avbrytas, nya anbud infordras och upphandlingsprocessen genomföras så snabbt som möjligt.

Nya förutsättningar har tillkommit sedan föregående upphandling startade. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har träffat avtal om utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen för åren 2002–2004. Avsikten är att landstingen under 2001 ska ta fram lokala handlingsplaner eller motsvarande som utifrån lokala förutsättningar preciserar hur intentionerna i utvecklingsavtalet ska uppfyllas. Landstingsstyrelsen har uppdragit åt landstingsdirektören att tillsammans med programberedningen utarbeta ett planförslag som ska redovisas till landstingsstyrelsen senast i oktober.

För primärvårdens del pågår vidare arbete med att precisera uppdraget för basvård på vårdcentral, att frigöra resurser och fortsätta arbetet med att utveckla egenvården inom primärvården samt att utarbeta en modell för upphandling av primärvård. Resultatet ska redovisas till landstingsstyrelsen i maj.

Det underlag som låg till grund för föregående upphandling ses nu över och i den översynen är en viktig utgångspunkt att anpassa det nya anbudsunderlaget så att det innehåller förutsättningar som svarar mot den utveckling som bl a primärvården kommer att genomgå. Erfarenheterna av den avbrutna upphandlingsprocessen utvärderas också som grund för anbudsunderlaget.

Anbudsunderlaget ska göras klart så fort som möjligt. Efter det att anbudstiden löpt ut sker utvärdering av inkomna anbud som underlag för beslut.

Drift av Sandträsk rehabiliteringsenhet

Landstingsfullmäktige har beslutat att verksamheten vid Sandträsk rehabiliteringsenhet ska lämnas på entreprenad. Inriktningen är att nettokostnaderna i verksamheten ska minska med 1,0 mkr och fastighetskostnaderna med 2,3 mkr.

Direktionen för Sunderby sjukhus beslutade den 27 oktober 2000 att verksamheten vid Sandträsk rehabiliteringsenhet fr o m den 30 juni 2001 ska drivas i intraprenad- eller entreprenadform. Upphandlingen beräknades inledas innan årsskiftet.

Under februari har Sunderby sjukhus lämnat underlag för upphandlingen i form av en nulägesbeskrivning som för närvarande kompletteras som grund för anbudsunderlaget. Det arbetet beräknas bli klart under april.

Anbuden ska vara inlämnade senast den 30 juni och utvärdering av inkomna anbud och underlag för beslut beräknas vara klart under augusti.

En övergång till annan driftsform förutsätter skälig starttid där parterna förbereder sig för verksamhetsövergången, som ska ske så snart som möjligt. Den förväntade kostnadsminskningen om totalt 3,3 mkr kommer inte att uppnås fullt ut förrän år 2002.

Övertalig utrustning

Den övertaliga utrustningen från f d Luleå och Bodens sjukhus har hanterats så att viss materiel är skänkt som bistånd, bl a till en allmänläkarmottagning i Murmanskområdet via primärvårdsprojektet Murmansk. Ytterligare utrustning, i första hand sängar, kommer att skänkas som bistånd till Barentsregionen. Vidare har utrustning för ca 2 mkr sålts, företrädesvis från fastighetsidan. Interna verksamheter har rekvirerat framför allt kontorsinventarier. Den medicintekniska utrustning som finns kvar kommer att säljas separat. Övrig återstående utrustning kommer att medräknas i rivningsentreprenaden för huvudbyggnaden på Bodens sjukhus.

Kostnadsutvecklingen inom regionsjukvården

Regionvårdskostnaden för årets två första månader ligger 6 procent, eller 2,1 mkr, högre än motsvarande period år 2000. Öppenvårdens kostnader har ökat med 30 procent och den slutna vårdens med 4 procent. För perioden finns 124 ej diagnossatta vårdtillfällen; för dessa har uppskattats en kostnad om 4,7 mkr. Utöver de kostnader som redovisas tillkommer läkemedel överstigande 56 tkr per patient samt implantat och extra dyrt medicinskt material som inte är standard. Dessa faktureras direkt till förvaltningarna.

I nedanstående tabell framgår utfallet per förvaltning. En mer detaljerad genomgång redovisas i bilaga.

	Öppenvård tkr	Förändring i %	Slutenvård tkr	Förändring i %	Förändring totalt i %
Gällivare	510	2	3 742	-29	-27
Kalix	452	-26	5 061	9	5
Kiruna	391	-4	3 823	24	20
Sunderby sjukhus	1 811	61	11 084	7	12
Piteå	1 126	72	7 033	13	19
Totalt	4 290	30	30 742	4	6

Tabellen visar utfallet årets två första månader. Avvikelsen avser jämförelse med fjolåret motsvarande period.

Mina kommentarer

Kostnadsutvecklingen inom regionsjukvården visar att förvaltningarna, med undantag för Gällivareförvaltningen, har haft ett ökat tjänsteköp av regionsjukvård jämfört med samma period föregående år. Förvaltningarna har av förhandlingsdelegerade ombetts yttra sig över regionsjukvårdskostnaderna. Yttranden har lämnats från primärvården Luleå, Kalixförvaltningen samt Kirunaförvaltningen. Förvaltningarna redovisar i svaren att ”verksamheten följer kostnaderna”.

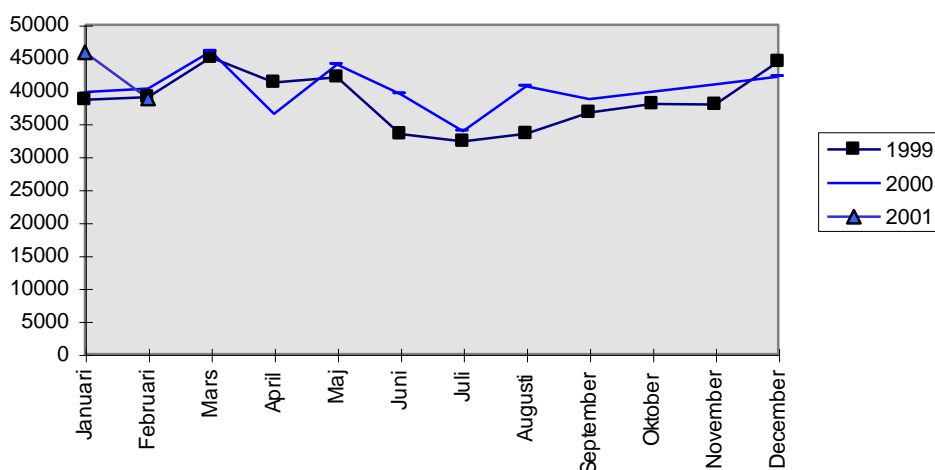
Det lokala arbete med en aktiv uppföljning av regionsjukvårdspatienterna som förvaltningsledningen i Gällivare initierat har resulterat i förändrade vårdtider inom Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Ett ökat nyttjande av landstingets egna resurser är en strategisk väg för att sänka landstingets kostnader. Gällivares initiativ bör därför uppmärksammas av de övriga förvaltningarna.

Kostnader för receptläkemedel

Kostnaderna för receptläkemedel har för de första två månaderna ökat med 8 procent jämfört med motsvarande period föregående år. Två procent av

kostnadsökningen förklaras av att uttaget av läkemedlet Cerezyme var betydande under januari.

**Fakturerad kostnad för läkemedel i öppenvård 1999 - 2001
februari Tkr**



Stora skillnader redovisas i kostnadsutfallet för de olika förvaltningarna, skillnader som delvis förklaras av att kostnader för Cerezyme ingår i redovisningen. Andra skillnader i kostnadsutvecklingen utgörs av enstaka patienter med behov av särskilt dyra läkemedel och skillnader i följsamheten till läkemedelskommitténs rekommendationer.

Kommun/förvaltning	Kr per invånare	Skillnad i % jämfört med 2000	Summa kronor	Skillnad i % jämfört med 2000
Gällivare	336	0	6 741 223	-2
Jokkmokk	297	4	1 784 276	2
Pajala	346	16	2 592 087	13
Summa Gällivare	331	7	11 117 586	2
Haparanda	337	7	3 508 481	6
Kalix	311	8	5 614 368	8
Överkalix	745	76	3 130 528	72
Övertorneå	320	13	1 796 310	10
Summa Kalix	367	31	14 049 686	17
Summa Kiruna	293	4	7 134 889	2
Arjeplog	324	38	1 099 305	36
Arvidsjaur	501	6	3 580 833	4
Piteå	296	7	11 984 731	6
Älvsbyn	420	25	3 762 269	24
Summa Piteå	341	17	20 427 138	10

Summa Boden	326	11	9 368 824	10
Summa Luleå	294	5	21 108 326	5
Summa länet	324	17	83 206 450	8

Tabellen visar den faktiska förskrivningen till patienter boende i de olika kommunerna. Cerezyme ingår och redovisas där patienten är skriven. Detta gör att jämförelsen mellan åren kan visa på stora differenser på grund av pre-

paratets höga kostnad. Det syns framför allt i de små kommunerna Överkalix och Arvidsjaur.

Läkemedelskommittén har nyligen fastställt en ny lista över läkemedel som rekommenderas som förstahandsval. Kommittén har påbörjat en introduktion av den nya listan till förskrivarna i förvaltningarna. Vidare pågår ett arbete med att förse förskrivarna med ett datoriserat beslutsstöd och en gemensam läkemedelslista för att underlätta en rationell och säker läkemedelsförskrivning.

Inom Sunderby sjukhus pågår ett projekt benämnt växthuset. Projektet bedrivs tillsammans med Apoteket AB och är en försöksverksamhet i syfte att förändra logistik, bassortiment och ansvaret för lagerhållningen av läkemedel. Avsikten är att minska lagerhållning, förändra sortiment och kassation av läkemedel och därmed få en minskad kostnad och en rationell hantering av läkemedel inom delar av sjukhuset. I projektet ingår som en integrerad del utbildning av personal och framtagande av en strategi för antibiotikahantering inom slutenvården.

Vidare innebär sjukhusapotekavtalet ett strategiskt arbete inom respektive sjukhus för att genom medverkan från Apoteket söka begränsa läkemedelssortimentet och därigenom minska lagerhållning och kassation av läkemedel.

Landstingsförbundet och staten har överenskommit om en ny modell för statens ersättningar till landstingen för läkemedelsförmånens kostnader åren 2002–2004 (bilaga). Staten och landstingen är överens om att under avtalsperioden utveckla formerna för det gemensamma ansvaret för kostnaderna för läkemedelsförmånen. Avtalet skall följas upp med ett antal propositioner under hösten. Propositionerna kommer att omfatta de områden som har stor påverkan på kostnadsutvecklingen inom läkemedelsförmånen (förändrat pris-sättningssystem, förbättrat uppföljningssystem och förbättrat förmånssystem).

Mina kommentarer

Landstingets arbete med läkemedelsreformen bedrivs på många olika plan. Projektledningen för läkemedelsprojektet ansvarar för arbetet gentemot Landstingsförbundet och för samverkan med läkemedelskommittén. Den senare har ansvaret för läkemedelsdialogen och för att säkra informationen och utbildningsbehovet gentemot förskrivarna. Förvaltningarna har kostnadsansvar för läkemedelsförskrivningen till invånarna inom förvaltningsområdet i enlighet med den budget för receptläkemedel som styrelsen har fördelat för innevarande år.

Avtalet med staten för de kommande tre åren är i allt väsentligt en godtagbar uppgörelse för landstingen. Utlovade propositioner kan, beroende på hur de kommer att utformas och därefter beslutas av riksdagen, komma att bli de instrument för kostnadskontroll som landstingen efterfrågar.

Det som nu tar vid är utformningen av fördelningsprinciper för fördelning av statsbidraget för läkemedel till landstingen. Arbetet med detta pågår sedan en tid och projektledningen redovisar att inriktningen på arbetet bedrivs i linje med det nya avtalet. Vidare bevakas frågan om särskilt dyra läkemedel, där vi sedan länge konstaterat behovet av en solidarisk finansiering av läkemedlet Cerezyme.

Läkemedelskostnaderna har ökat de två första månaderna. Stora skillnader redovisas i kostnadsökningar mellan och inom förvaltningarna. En förklaring utgörs av skillnader i följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationer. Projektledningen har bett förvaltningarna att yttra sig över kostnadsökningarna och hur de ser på behovet av instrument för uppföljning samt behovet av en närmare dialog med läkemedelskommittén angående den nya läkemedelsrekommendationen. Yttranden har lämnats från primärvården i Luleå, Kalixförvaltningen och Kirunaförvaltningen.

Förvaltningarna redovisar i svaren att man arbetar med läkemedelsfrågorna på olika sätt och att det finns behov av ytterligare samverkan i frågan. Endast primärvården i Luleå redovisar att man har fördelat läkemedelsbudgeten till vårdcentralerna. Eftersom landstinget har ett reellt kostnadsansvar för läkemedel och vi vet att en fördelning av kostnadsansvaret till vårdcentralnivå har en kostnadsdämpande effekt måste en sådan fördelning snarast göras också för övriga vårdcentraler i länet.

Sommarplaneringen

Sommarplaneringen inom hälso- och sjukvården är i full gång. Den sker med utgångspunkt i beslutet om att samordna delar av verksamheten under sommaren för att underlätta planeringen av personalens sommarsemesterar och för att spara pengar.

Till skillnad mot vad som tidigare beslutats kommer akutkirurgin i Kiruna att vara öppen under sommaren. Det är ett resultat av bl a de diskussioner landstingsledningen under våren fört med LKAB och Rymdbolaget. Skälet till att vi omprövar beslutet är bl a att Rymdbolaget kommer att ha en omfattande testverksamhet under hela sommaren.

Utbildning till röntgensjuksköterska

Det råder idag brist på röntgensjuksköterskor i länet och rekryteringsbehovet kommer att växa drastiskt med de pensionsavgångar som är nära förestående.

Landstinget har därför i samverkan med verksamhetsansvariga inom radiologi, Vårdförbundet och Luleå tekniska universitet planerat för att hösten 2001 starta en utbildning av röntgensjuksköterskor med 24 utbildningsplatser i Norrbotten. Utbildningen startar under förutsättning att Högskoleverket beviljar Luleå tekniska universitet examinationsrätt för röntgensjuksköterska, 120 poäng.

Utbildningen riktar sig till de som är intresserade av datorer och teknik och som tycker om att arbeta med människor. De verksamhetsansvarigas medverkan vid planering av utbildningen innebär en målmedveten styrning av utbildningens innehåll inom ett område där utvecklingen går snabbt framåt.

Utbildningens preliminära innehåll är:

- Medicinsk vetenskap, 20–30 poäng, med tonvikt på anatomi och fysiologi.
- Omvårdnad, 40–50 poäng, inriktad på radiologi och vård vid röntgenundersökningar (etik, filosofi, hälsa, strålskydd, omvårdnadshandlingar, vård- och arbetsmiljö samt ledarskap)

- Radiologi och teknik, 40–50 poäng, inriktad på naturvetenskap, medicinsk teknik, strålfysik och IT.

Utbildningen finansieras via omdisponering av utbildningsplatser inom universitetet. Den finns av tidsskäl ej med i universitetets ordinarie utbud av utbildningar varför landstinget bekostar en marknadsföring direkt till alla avgångsklasser vid gymnasier i Norrbotten och Västerbotten samt till syokonsulenter, studievägledare, kommunernas studiecentra, arbetsförmedlingar m fl i hela landet. Kostnaden är beräknad till 160 000 kr.

Kösituationen på röntgenavdelningen vid Sunderby sjukhus

Vid flyttningen till Sunderby sjukhus genomgick röntgenverksamheten den största omställningen av alla avdelningar. För att starta den nya avdelningen krävdes en massiv utbildningsinsats och kapaciteten var tvungen att hållas reducerad både före och efter inflyttningen. Flera faktorer har bidragit till att kapacitetsökningen inte kunnat ske i önskvärd takt efter inflyttningen. De viktigaste är följande:

- *All utrustning har inte levererats ännu:* En del av den nya teknik som gör att undersökningstiderna kan reduceras har inte levererats ännu, mer än ett år efter inflyttningen.
- *Personalbrist:* Framför allt gäller detta röntgensjuksköterskor. När man räknar bort antalet obesatta sjuksköterskebefattningar, långtidssjukskrivna o s v är sköterskebemanningen ca 60 procent. Siffran talar för sig själv. Även läkarbemanningen är låg. En vakant tjänst finns och samtliga specialister har mycket övertid för att klara jourverksamheten (över eller nära övertidstaket).
- *Ökade krav från andra kliniker:* All ökning av verksamhet på andra kliniker (flyttning av verksamhet till Sunderby sjukhus, ökad operationskapacitet, stafettläkare m m) ger ökad belastning på röntgenavdelningen.

Åtgärder

Hittills har följande åtgärder vidtagits eller planeras för att förbättra situationen:

- *Kökortningsprojekt:* Den befintliga personalen ställer upp och jobbar extra mot extra ersättning för att korta köerna. En viss effekt har detta haft, men inte så stor som ledningen hoppades på från början. Efter sommaren 2001 kommer röntgenverksamheten därför sannolikt ha en liknande situation som hösten 2000 om inget ytterligare görs.
- *Effektivisering:* Patienterna har instruerats att vara bättre förberedda inför röntgenundersökningen, så att de specialistutbildade röntgensjuksköterskorna ska kunna arbeta effektivare.
- *Omfördelning inom avdelningen:* Undersökningar som i vanliga fall görs av läkare/sjuksköterska görs i vissa fall av läkare/undersköterska.
- *Genomgång av remisskön:* Vid genomgång av remisskön kan 10–15 procent av remisserna tas bort eftersom de är inaktuella, dubbla eller på annat sätt felaktiga.

- *PM angående remisser till röntgen:* Utskick till samtliga remisskrivare att skärpa indikationerna för undersökning, se efter om undersökningen redan är gjord, om den kan göras på hemortssjukhus etc.
- *Start av ny röntgensjuksköterskeutbildning:* Till hösten planeras utbildning till röntgensjuksköterska starta vid Luleå tekniska universitet, 120 poäng. Detta ger förhoppningsvis resultat, men först på sikt.

För att lösa den akuta situationen är ett tillskott av personal nödvändigt – utifrån eller genom omfördelning inom landstinget. Sunderby sjukhus har inlett ett samarbete med röntgenavdelningarna i Kalix och Gällivare som innebär att personal från dessa avdelningar i viss omfattning tjänstgör i Sunderbyn.

Jag har gett sjukhusdirektören samt den tillträdande chefen för division Diagnostik i uppdrag att noga följa vilka effekter de åtgärder som genomförs och planeras har för att förbättra situationen.

Uppdrag till primärvården i Landstingsplan 2001

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2001 gett primärvården i uppdrag att genomföra åtgärder för att flytta in i landstingsägda lokaler och därmed frigöra resurser, vilka ska tillfalla primärvården. Primärvården ska dessutom inom den egna verksamheten frigöra 6 mkr för riktade insatser inom den egna verksamheten.

Berörda förvaltningar arbetar för närvarande med översyn av lokaler. Översynen omfattar aktuellt lokalbehov, tillgängliga disponibla lokaler i egna fastigheter samt vilka verksamheter som lämpligen kan omlokaliseras till våra egna lokaler. I anslutning till detta görs även en översyn av hyresnivåer i de fall detta är aktuellt.

Följande konkreta aktiviteter pågår just nu i syfte att på bästa sätt tillvarata egna disponibla ytor och reducera vårt behov av externa lokaler:

- Hyresavtalet för Piteå vårdcentral och Furunäsets vårdcentral har sagts upp för omförhandling.
- Primärvården i Luleå för diskussioner om ett centralt beläget ”rehab-hus”. Ett ”rehab-hus” innebär bland annat att samla verksamheter som dagrehabilitering, hemrehabteam, multidisciplinärt team för smärtpatienter, gruppverksamhet, vuxenhabilitering och delar av distriktssjukgymnastik och distriktsarbetsterapi under ett tak i anslutning till en vårdcentral. En sammanflyttning av flera enheter till ett ställe skulle på ett bättre sätt svara mot ökade krav och förväntningar på rehabiliteringen i primärvården. Det skulle även leda till ett effektivare nyttjande av personal och lokaler samt kostnadsbesparingar när det gäller utrustning.
- Inom primärvården i Boden har samtal förts med Landstingsfastigheter om vårdcentralen Sanden utifrån två alternativ: flyttning av vårdcentralen till egna lokaler eller omförhandling av hyresnivån.
- Kalix och Grytnäs vårdcentraler inryms i landstingsägda lokaler. Sedan en tid har diskussioner pågått om att flytta in Grytnäs vårdcentral i sjukhuset, där också Kalix vårdcentral finns. Något beslut har ännu inte fattats.

Distriktssköterskemottagningarnas framtid är också utredd under år 2000. För den äldre befolkningen i glesbygden upplevs filialmottagningarna som viktiga. Hyreskostnaden är hög i något fall och där har avtalen sagts upp för omförhandling.

- Vid årsskiftet 2000–2001 sammanfördes vårdcentralerna Björken och Forsen i Gällivare i gemensamma landstingsägda lokaler. Därigenom kunde externa hyreskostnader minskas med 0,5 mkr per år. I februari flyttades ljusbehandlingsenheten i Gällivare, som organisatoriskt tillhör vårdcentralen Forsen, till lokaler på sjukhuset. Genom detta minskades externa hyreskostnader med ytterligare 70 000 kr per år.

I samband med arbetet att frigöra resurser pågår planering för utveckling inom primärvården i de olika förvaltningarna.

Inom flera av förvaltningarna pågår arbete för att skapa möjligheter till att förstärka hemsjukvårdsstrukturen till att omfatta distriktssköterskeinsatser dygnet runt. Översyn av ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna i fråga om hemsjukvården i ordinärt boende pågår. Tillsammans med diskussioner om hur primärvårdens rehabiliteringsfunktion ska kunna förstärkas är detta viktiga delar av de riktade insatserna inom primärvården.

Satsning på utökad egenvård fortsätter med aktiviteter inom rökavvänjning, viktminskning och livsstilsförändring samt inom inkontinensområdet.

I Bodens kommun söks vägar att finansiera ett gemensamt projekt med familjecentral för att stödja familjer med barn upp till 7 år.

Rekryteringsstrategier upprättas med utgångspunkt i nuvarande vakanser och förändrat kompetensbehov samt utifrån den nuvarande personalens ålderssammansättning. Avsikten med detta är även att minska inslaget av stafettläkare inom primärvården.

Kostnadsminskningen för planerade och genomförda åtgärder avseende lokaler uppgår till ca 4 mkr. Det ekonomiska resultatet av rapporterade aktiviteter i övrigt för att frigöra resurser för riktade insatser inom primärvården har inte i alla avseenden angivits, men bedöms uppgå till ca 5 mkr.

Mina kommentarer

De frigjorda resurserna ska användas till riktade insatser inom primärvården. Detta kommer att preciseras i det pågående arbetet med den lokala handlingsplanen i enlighet med avtalet mellan staten och Landstingsförbundet om utveckling av hälso- och sjukvården.

Rapport från AER-arbetet

Den 23–24 mars sammanträdde kommitté C i Östersund. Landstingets representerades av Leif Hjalmarsson (s). 100 representanter från totalt 37 regioner i 14 länder deltog.

I den kommitté där Norrbotten svarar för ordförandeskapet, fortsatte arbetet med regionala kommunikationer, jordbruk och landsbygdsutveckling samt turism.

Norrbotten presenterade ett förslag till rapport om hur regionalt flyg skulle kunna främjas. Förslaget blev väl mottaget, och det beslutades att rapporten

ska kompletteras med en karta som visar det regionala flygets stora betydelse. Kartans kan användas i diskussioner med EG-kommissionen om att ta med även regionala flygplatser i utvecklingen av s k transeuropeiska nätverk.

På turismområdet fortsatte det turismnätverk som initierats av Norrbotten att utvecklas under ledning av Västerbotten. Vidare etablerades två nya arbetsgrupper för att formulera AER:s ståndpunkter vad gäller vissa aspekter av den gemensamma jordbrukspolitiken samt problemen med BSE och mul- och klövsjukan. Dessa grupper leds av Gloucestershire (Storbritannien) respektive Donegal (Irland).

Den största frågan på plenarmötet gällde EU:s framtida regionalpolitik, och ett utkast till positionspapper diskuterades. Syftet med positionsappret är att gentemot EU och nationella regeringar ge uttryck för hur Europas regioner ser på fördelningen av strukturfondsmedel under nästa strukturfondsperiod. Norrbotten bevakade att bl a gles befolkning förs fram som ett viktigt kriterium vid fördelning av strukturfondsmedlen.

Motioner

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 4/01 om vårdavtal för BB-verksamhet i Kiruna (v-, ns-, kd- och c-grupperna)	Styrelsen 2001-05-31 Fullmäktige 2001-06-13--14
Motion 5/01 om utveckling av omvårdnad inom landstinget (fp-gruppen)	Styrelsen 2001-05-31 Fullmäktige 2001-06-13--14
Motion 6/01 om satsning på primärvård och husläkarteam (fp-gruppen)	Styrelsen 2001-05-31 Fullmäktige 2001-06-13--14
Motion 7/01 om aktiv vård istället för passiv sjukskrivning (fp-gruppen)	Styrelsen 2001-05-31 Fullmäktige 2001-06-13--14
Motion 8/01 om anställning av kuratorer och psykologer i primärvården (kd-gruppen)	Styrelsen 2001-05-31 Fullmäktige 2001-06-13--14

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2001:12) Fristående gymnasieskolor – hot eller tillgång samt promemorian Fristående skolor (Utbildningsdepartementet)	2001-06-12	Styrelsen 2001-05-31
Betänkandet (SOU 2001:15) Frivilligheten och samhällsberedskapen (Försvarsdepartementet)	2001-06-21	Inget yttrande avges.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 88

Lägesrapport till regeringen om åtgärder för ekonomi i balans

Dnr 724-00

Ärendebeskrivning

Efter ansökan till Kommunlegationen om ekonomiskt stöd för att genomföra åtgärder som leder till ekonomisk balans, har landstinget av regeringen beviljats bidrag med 180 mkr på följande villkor:

Landstinget åtar sig att:

- Uppnå ekonomi balans enligt god redovisningssed senast år 2002.
- Vidta åtgärder i syfte att sänka bruttokostnadsnivån med 238 mkr jämfört med 1999 års nivå i enlighet med upprättade åtgärdsplaner för att långsiktigt uppnå balanskravet.

Regeringen har tillkallat en särskild utredare som bl a har till uppgift att följa upp och stödja de kommuner och landsting som beviljats bidrag för att uppnå ekonomisk balans. Som ett led i uppföljningen ska landstinget lämna en första rapport över hur besparingsarbetet hittills genomförts och vilka effekter som uppnåtts.

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas:

Landstinget har träffat överenskommelse med regeringen om kostnadssänkningar enligt följande tabell. Överenskommelsen har bekräftats dels genom att landstingsfullmäktige godkänt den (§ 89/00), dels genom att kostnadssänkningarna inarbetats i den av fullmäktige (§ 91/00) fastställda landstingsplanen för år 2001.

Överenskommelsen

Kostnadssänkningarna enligt överenskommelsen är jämfört med 1999 års utfall enligt nedan, beloppen är ackumulerade över åren (mkr):

Sparåtgärder	2000	2001	2002	2003	2004
Ny styr- och ledningsorganisation		32,5	78,0	78,0	78,0
Hälsa- och sjukvård		3,2	30,9	30,9	30,9
Tandvård	2,4	5,1	5,8	6,6	7,3
Fastigheter	8,4	19,8	28,4	28,4	28,4
Teknik	0,0	12,9	15,4	15,4	15,4
Service övrigt	7,5	14,2	20,2	26,2	26,2
Kök, kiosk, hotell och städverksamhet på entreprenad	0,0	5,0	10,2	10,2	10,2

Norrbottens minne			2,2	2,2	2,2
Samverkansnämnden			0,7	0,7	
Minskning av inhyrd personal		13,5	13,5	13,5	13,5
Näringspolitik	0,2	3,5	3,7	3,9	3,9
Kultur	5,2	8,8	19,9	19,9	19,9
AER		0,3	0,3	0,3	0,3
Kommunikationer			5,0	5,0	5,0
Summa ackumulerat	23,7	118,8	234,2	241,2	241,2
Varav nya besparingar per år		95,2	115,7	6,8	0,1

Tillkommande beslut

I Landstingsplan 2001 fattades kompletterande beslut (§ 91/00) om ytterligare besparingar (mkr):

Sparåtgärder	2000	2001	2002	2003	2004
Primärvården ska genomföra åtgärder för att flytta in i landstingsägda lokaler och därmed frigöra medel som tillfaller primärvården			5,0	5,0	5,0
Primärvården ska inom den egna verksamheten frigöra medel för riktade insatser			6,0	6,0	6,0
Summa, ej resultatpåverkande			11,0	11,0	11,0
Primärvården får ett tillskott		-4,5	-4,5	-9,0	-9,0
Patientavgifter		11,6	11,6	11,6	11,6
Summa		7,1	7,1	2,6	2,6

Sedan fullmäktiges beslut om Landstingsplan 2001 har inga ytterligare beslut om besparingar eller förändringar av åtgärder beslutats.

Behov av klarlägganden

Enligt landstingets uppfattning är förutsättningarna och villkoren för överenskommenheten om det ekonomiska stödet inte entydiga. Det behövs därför klarlägganden på vissa punkter för att landstinget ska kunna redovisa sina åtgärder på ett rättvisande sätt. Landstinget anser också att det finns behov av en direkt dialog i vissa frågor med regeringens särskilde utredare kring vissa frågor rörande redovisningen.

För det första begärs klarläggande av om besparingsnivåerna ska redovisas med utgångspunkt i brutto- eller nettokostnader. I dagsläget råder oklarhet om vilket av dessa alternativ som redovisningen ska utgå ifrån.

För det andra begärs klarläggande av vilken procentsats för uppräkningskostnaderna som ska användas. Enligt anvisningar från den särskilde utredaren ska 3,4 procents kostnadsökning mellan år 1999 och år 2000 användas. Samtidigt bedömer Landstingsförbundet att kostnadsutvecklingen för landstingssektorn uppgår till 4,3 procent mellan år 1999 och år 2000. Enligt landstingets mening ska den faktiska kostnadsutvecklingen utgöra grund för jämfö-

relserna. Det innebär att landstinget i denna rapport utgår från Landstingsförbundets bedömning.

För det tredje begärs besked om vårdhögskolorna ska ingå i beräkningarna vid bedömning av kostnadsminskningarna. Frågan är aktuell eftersom vårdhögskolorna förstatligas från och med år 2002 och landstingets bruttokostnader då minskar med drygt 40 mkr.

För det fjärde anser landstinget att det behövs en dialog kring hur de samlade ekonomiska effekterna av investeringen i Sunderby sjukhus ska hanteras i förhållande till det åtagande landstinget gjort.

Genomförande

I detta avsnitt redovisas bedömningar punkt för punkt av förutsättningarna för att genomföra beslutade besparingar. Landstinget vill framhålla att det i dagsläget är för tidigt att bedöma vilka konkreta kostnadsminskningar som de olika åtgärderna lett till. En sådan bedömning kan lämnas tidigast i samband med bokslutet för år 2001.

Ny styr- och ledningsorganisation

En ny politisk organisation togs i bruk vid årsskiftet 2000/2001 och en ny förvaltningsorganisation tas i drift den 1 juni 2001. Nyligen har förhandlingar om dimensionering och befattningsstruktur i den administrativa delen av den nya organisationen slutförts. Ytterligare förändringar av driftsorganisationen ska genomföras när den administrativa organisationen införts och stabiliserats.

Landstinget bedömer att beräknade besparingar kan uppnås, möjligen med viss förskjutning i tid.

Förändringar inom hälso- och sjukvård

Beslut har tagits om förändringar av sjukvårdsstrukturen inom områdena kvinnosjukvård, förlossning/BB samt vuxenpsykiatri. Förlossnings/BB-avdelningen vid sjukhuset i Kiruna har stängts den 1 februari 2001. Förberedelser för stängning av verksamheterna i Kalix och Piteå förbereds och genomförs sommaren 2001 respektive vid årsskiftet 2001/2002.

Inom vuxenpsykiatrin pågår förändringarna som genomförs successivt under 2001.

Övriga redovisade åtgärder inom rehabiliteringsverksamheten och laboratorieverksamheten är under verkställighet eller under förberedelse.

Beräknade besparingar bedöms till övervägande del kunna uppnås inom planerad tid.

Tandvård

Redovisade förändringar inom tandvården har genomförts. De medför dock inte några reduceringar av landstingets bruttokostnader, beroende på att folk-tandvården till stor del är intäktsfinansierad.

Fastigheter

Planerade åtgärder för kostnadsminskningar inom fastighetsområdet är inledda. I allt väsentligt kommer redovisade förändringar att genomföras och

beräknade ekonomiska effekter att uppnås. Ett objekt, tandvård i Boden, kommer dock inte att genomföras. Arbetet pågår för att hitta en alternativ besparing inom fastighetsområdet.

Teknik

Översyn av telefonverksamheten pågår och delbeslut om förändringar är fattade. Översynen har också vidgats till att omfatta abonnemangsformer och samtalstrafiken i syfte att reducera landstingets kostnader.

Däremot har ännu inga konkreta åtgärder planerats för att uppnå beräknade besparingar genom byte av operativsystem och applikationer för verksamheten.

Landstinget bedömer att beräknade besparingar inom telefoniområdet kan uppnås medan det är mindre sannolikt att beräknade besparingar kan uppnås avseende operativsystem och applikationer. Av den anledningen pågår analyser för att finna alternativ till dessa besparingar.

Serviceverksamhet

Inom serviceområdet pågår planerade åtgärder och landstinget bedömer att beräknade besparingar kan genomföras inom utsatt tid.

Kök, kiosk, hotell och städ

Verksamheterna kök och städ i Sunderby sjukhus har från och med 1 april 2001 lagts ut på entreprenad till Sodexo. Därmed uppnås beräknade besparingar inom detta område. Till följd av avvecklingskostnader för personal som ej accepterat anställningserbjudande hos entreprenören, kommer beräknade besparingar att förskjutas med ca ett år.

Analysarbete pågår för att undersöka möjligheterna att gå vidare med ytterligare entreprenader och/eller andra rationaliseringsåtgärder inom dessa områden som bedöms ha potential för betydande kostnadsreduceringar.

Norrbottens minne

Landstinget bedömer att planerade åtgärder inte kan genomföras och därmed att beräknade spareffekter inte heller kan nås. Analys pågår för att hitta alternativa besparingar.

Övriga besparingsområden

Landstinget har åtagit sig att reducera kostnaderna även för följande verksamheter: Doctum, Rehabiliteringsforum Norr, Samverkansnämnden, näringspolitik, kulturverksamhet, AER, kommunikationer. Vidare ingår att minska kostnaderna för inhyrd personal.

Inom samtliga områden pågår åtgärder och landstinget bedömer att beräknade kostnadsminskningar kommer att uppnås inom beräknad tid. Dock ska uppmärksammas att kostnaderna för inhyrd personal inte kan reduceras med 13,5 mkr i förhållande till kostnaderna år 1999 för inhyrning av sjuksköterskor. Detta framstår klart med beaktande av att kostnaden för inhyrning av sjuksköterskor år 1999 var ca 6 mkr och år 2000 ca 20 mkr. Reduceringen av kostnader för inhyrd personal måste därför ses i förhållande till den totala kostnaden för inhyrning av personal, som år 1999 var ca 57 mkr.

Tillkommande beslut

Inom primärvården pågår arbete för att sänka kostnaderna för nyttjande av externa lokaler. Bedömningen är att beslutade besparingar kan uppnås inom utsatt tid.

Ytterligare bruttokostnadssänkningar

Landstinget överväger ytterligare åtgärder för att sänka bruttokostnaderna genom översyn av förrådsverksamheten samt kostnaderna för externt förhyrda personalbostäder.

Framtidsbedömning

Landstingets inriktning är att genomföra kostnadsreduceringar på 238 mkr enligt överenskommelsen med staten. Detta kommer att innebära avsevärda påfrestningar för hela verksamheten och viss osäkerhet råder om huruvida besparingarna kan genomföras inom planerade tidsramar. Avgörande för detta är bl a förmågan att i tid leverera underlag för beslut och därefter komma till ett snabbt genomförande.

Landstingets möjligheter att nå ekonomisk balans försämrats också direkt av en sviktande konjunktur med därav följande minskande skatteintäkter. Vidare är landstinget känsligt för fortsatta befolkningsminskningar som ytterligare urholkar skatteunderlaget.

Förutsättningarna för att arbeta effektivt med besparingsprogrammet bedöms dock vara goda tack vare den nya politiska organisation som nyligen införts och den nya förvaltningsorganisation som inom kort träder i kraft.

Bokslut 2000

Årets resultat

Landstinget redovisar ett underskott på 179 mkr, vilket är en förbättring med 70 mkr jämfört med budget. I resultatet ingår upplägg av omstruktureringsreserv på 105 mkr. Denna reserv omfattar kostnader för kommande personalförändringar och förändringar i fastighetsbeståndet.

Utveckling av verksamhetens nettokostnader

I förhållande till budget

Verksamheterna inom landstinget redovisar ett underskott på 78 mkr jämfört med budget, varav hälso- och sjukvården har ett underskott på 90 mkr. Riks- och regionsjukvården överskrider budget med 39 mkr och personalkostnaderna inklusive inhyrd personal med 51 mkr.

Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar kan vid årets slut visa upp bättre resultat än 1999. Kostnaderna för riks- och regionsjukvården har t ex planat ut och till och med minskat något, trots det stora underskottet mot budget.

Pensionsutbetalningarna och förändringen av pensionsavsättningen har gått bättre än budget.

Sammanfattningsvis är nettokostnaden 81 mkr högre än budgeterat, varav 55 mkr är upplägg av reserv för omstrukturering av personal. Nettokostnaden, exklusive omställningskostnader är således 26 mkr högre än budgeterat.

Finansnettot har utvecklats bättre än budget beroende på att räntenivån varit högre än beräknat, värdet på aktierna har utvecklats bra och vinster har realiserats. Bland aktierna finns övervärden på 24 mkr som p g a försiktighetsprincipen inte tagits med i bokslutet. Även skatteintäkterna är bättre än budget beroende på den stora kollektiva slutavräkningen.

I förhållande till föregående år

För landstinget har verksamhetens intäkter ökat med 74 mkr eller 7 procent jämfört med 1999. Ökningen består bland annat av att statsbidragen för läkemedel i öppenvård och andra statsbidrag ökat med 40 mkr. Ökningen motsvaras av motsvarande kostnadsökning bland verksamhetens kostnader. Dessutom har sålda produkter ökat med 21 mkr.

Verksamhetens kostnader har ökat med 164 mkr eller 3 procent jämfört med 1999. Ökningen består förutom kostnaderna för läkemedel bland annat av att kostnaderna för inhyrd personal ökat med 20 mkr, lokalanpassningar och rivningar 25 mkr, upplägg av reserv för omstrukturering av fastigheter 50 mkr.

Personalkostnaderna har ökat med en procent jämfört med 1999. Ökningen består av 3,5 procent för löneökningar samt besparingar som minskar personalkostnaderna med 3,1 procent. Minskningen är en följd av sparåtgärderna inför flyttningen till Sunderby sjukhus samt en generell återhållsamhet hos övriga förvaltningar.

Avskrivningarna har ökat med 73 mkr till 257 mkr under året. Skälet till detta är att fastigheter och inventarier vid Sunderby sjukhus ingår från och med i år i avskrivningsunderlaget.

Nettokostnaden har ökat med 163 mkr eller 4,0 procent sedan 1999. Exkluderas omställningskostnader både 1999 och 2000 har nettokostnaden ökat med 88 mkr eller 2,3 procent.

Specifikation av omställningskostnader enligt ansökan till kommundelegationen(mkr):

	1999	2000
Flyttning till Sunderby sjukhus	10	10
Särskilda organisationen	56	27
Omstrukturering fastigheter		57
Sjukhus på tre orter Sunderbyn, Luleå, Boden	20	20
Serviceverksamhet på tre orter	14	21
Sunderbyförvaltningen IT-system	8	6
Omstrukturering personal		55
Summa omställningskostnader	121	196

Avstämning år 2000 jämfört med 1999

I landstingets ansökan till Kommundelegationen utgick beräkningen från nettokostnaden exklusive ovanstående omställningskostnader. Enligt anvisningar från utredningen ska 1999 års nettokostnader räknas upp med 3,4 procent för att komma i 2000 års nivå.

Landstingsförbundets beräkning 5 mars 2001 anger att den sammanvägda löne- och prisutvecklingen för landstingen mellan 1999 och 2000 var 4,3 procent. Denna procentsats används, som tidigare nämnts, i denna rapport.

Avstämning av nettokostnaden 1999 mot 2000 exklusive omställningskostnader (mkr):

	1999	2000
Verksamhetens nettokostnad exkl omställningskostnader (enligt resultaträkningen)	3 926	4 014
	Uppräknat 1999	Förändring 2000
1999 uppräknat med Landstingsförbundets beräkning 4,3 %	4 095	-81

Nettokostnaden har således minskat med 81 mkr år 2000 jämfört med 1999, varav åtgärderna enligt planen bidragit med 21 mkr.

Skatteintäkterna

Som en följd av den goda ekonomiska utvecklingen i Sverige har landstingets skatteintäkter ökat med 69 mkr jämfört med budget eller 127 mkr sedan 1999. Ökningen uttryckt i procent är 4,4.

Skatteintäkterna och generella statsbidragen har ökat med 101 mkr eller 2,6 procent sedan 1999.

Låneskuld

Landstingets låneskuld är 61 mkr varav 55 mkr är kortfristigt. Skulden består av ett lån som övertogs vid köp av fastighet för psykiatri i Luleå samt checkräkningskredit som utnyttjades med 55 mkr vid årsskiftet. Nyttjandet av checkräkningskrediten var 62 mkr lägre vid årsskiftet 2000/2001 än vid årsskiftet 1999/2000.

Landstingets bolag

Resultat 2000

I landstingets sammanställda redovisning konsolideras sju företag. Resultatet enligt den sammanställda redovisningen är ett underskott på 176 mkr.

Resultatet år 2000 för bolagen (mkr):

Företag	Andel %	Resultat	Avvikelse mot budget
Länstrafiken Norrbotten AB	50	0	6
Norrbottens Turistråd	100	0	
Stiftelsen Norrbottensteatern	58	0	
Matlaget i Gällivare AB	40	0	
Almi Företagspartner i Norrbotten AB	49	6	
Informationsteknik i Norrbotten AB	34	0	1
Filmpool Nord AB	18	0	
Eliminering av koncerninterna poster		-3	-4
Landstingets andel		3	3

Resultatet för landstinget inkl bolag och stiftelser blev således ett underskott på 176 mkr.

Överskottet för Almi Företagspartner i Norrbotten AB avser företagsmedel från SPP.

Sammanfattande bedömning

Landstinget har åtagit sig två saker, nämligen att:

- Uppnå en ekonomi i balans enligt god redovisningssed senast år 2002.
- Vidta åtgärder i syfte att sänka bruttokostnadsnivån med 238 mkr.

Landstinget bedömer, som situationen är i april 2001, att det finns möjligheter att uppnå en ekonomi i balans vid utgången av år 2002. Förutsättningarna för detta är dels att redan beslutade besparingar genomförs i planerad tid och att beräknade besparingseffekter uppnås, dels att landstinget kan finna, och genomföra, ersättningsbesparingar för sådana tidigare beslutade åtgärder som inte kan genomföras eller uppnår beräknade effekter. Möjligheterna att nå ekonomisk balans försämras dock snabbt vid en konjunkturedgång och/eller om länets befolkning fortsätter att minska snabbt.

När det gäller förutsättningarna att sänka bruttokostnaderna med 238 mkr så är bedömningarna vanskligare att göra. Bedömningen är bl a beroende av vilka svar landstinget får på de frågor som anges inledningsvis. Mot denna bakgrund avstår landstinget att i denna rapport uttala någon bestämd uppfattning i denna fråga.

Beslut

Rapport enligt beredningens förslag lämnas.

§ 89

Yttrande över betänkandet (SOU 2000:127) Rättvis kommunal utjämning

Dnr 265-01

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget möjlighet att avge yttrande över betänkandet, som avgetts av Delegationen för fortsatt utveckling av utjämnings-systemet för kommuner och landsting.

Delegationens uppdrag har varit att svara för en fortsatt uppföljning av utjämnings-systemet och utvärdering av träffsäkerheten hos de enskilda delarna i kostnadsutjämnningen, i första hand när det gäller delmodellerna för befolkningsminskning och hälso- och sjukvård.

Enligt delegationen så innebär den översyn som genomförts, och de förslag som läggs med anledning av denna, endast små ändringar i utjämningsssystemet. En bidragande orsak till detta är att de förslag till förändringar som Utjämningsutredningen föreslog var mycket omfattande och att de infördes så sent som år 2000. Det har gått alltför kort tid för att det ska kunna göras en värdering av träffsäkerheten hos alla de delmodeller som så nyligen justerats. De förslag som delegationen framför är således till övervägande delen av karaktären uppdatering och mindre justeringar.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 18 maj 2001. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde infaller senare, är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Inledande synpunkter

Det aktuella betänkandet avser endast revidering av det nu gällande utjämningsystemet och redovisar inte något konkret och acceptabelt förslag till ett framtida, långsiktigt hållbart system för ekonomisk utjämning mellan landets olika delar. Landstinget, i likhet med Skogslänsgruppen, menar att det därför är angeläget att nu tillsätta en parlamentarisk utredning med klara och tydliga direktiv. Målen för ett kommande utjämningsystem bör, enligt landstingets mening, vara följande:

- Likvärdiga ekonomiska förutsättningar i landets alla delar.
- Ett enkelt, långsiktigt hållbart och värdesäkrat system.
- Ett system som är förankrat och accepterat.
- Striden mellan storstäder och landsort upphör.

Även om delegationens förslag endast är av karaktären uppdatering och mindre justeringar av det nuvarande utjämningsystemet, så vill landstinget framhålla att den för landstinget viktigaste frågan i det nuvarande utjämningsystemet är hur införandetilläggen ska hanteras långsiktigt. För kommunerna och landstinget i Norrbotten skulle, med nuvarande regler, synnerligen allvarliga och ohanterliga verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser uppstå om införandetilläggen upphör efter år 2004. Landstinget förutsätter att frågan om införandetilläggen hanteras i god tid så att kommuner och landsting kan planera sin verksamhet med rimlig framförhållning.

Delegationen berör i betänkandet frågan om att utmönstra vissa parametrar ur utjämningsystemet och i stället överföra dessa till regionalpolitiska ställningstaganden. Landstinget vill, även om inga konkreta förslag läggs, framföra tveksamhet till att sådana förändringar av utjämningsystemet görs utan mycket noggranna överväganden. Under alla förhållanden avvisar landstinget att alla tankar på att införa en ordning som innebär förhandlingar om en regionalpolitisk komponent som inslag i ett utjämningsystem.

Synpunkter på enskilda förslag

Landstinget tillstyrker:

- Förslaget om att inordna systemet för kompensation för befolkningsminskning i landsting i utjämningsystemet från och med år 2003.
- Att den nuvarande modellen för utjämning för merkostnader för hälso- och sjukvård i storstadsregioner och glesbygd används även fortsättningsvis med nya kostnads- och befolkningsdata som grund för modellen.
- Förslagen som innebär årliga uppdateringar av underlag och beräkningar avseende gles bebyggelsestruktur och därav följande kompensation för primärvård, sjukhusvård och ambulansverksamhet.
- Förslaget om ändrade grunder för beräkning av merkostnader för sjukresor, liksom förslaget att införa kompensation för merkostnader för övernattningsplatser vid vårdcentraler.

I likhet med delegationen anser landstinget att det är angeläget att beakta om skillnader mellan könen har relevans för det område som ska behandlas. Även utjämningsystemet för kommuner och landsting bör beakta sådana förhållanden.

Landstinget delar delegationens uppfattning om att det bör inrättas ett samarbetsorgan för att sköta den löpande uppföljningen och utvärderingen av utjämningsystemet. Däremot ska mera genomgripande förändringar av utjämningsystemet, i likhet med hittills, hanteras inom ramen för parlamentariskt sammansatta utredningar/kommittéer med bred representation, såväl politiker som tjänstemän från kommuner och landsting, även från Norrland.

Sammanfattningsvis innebär detta att landstinget tillstyrker de av delegationen föreslagna justeringarna av utjämningsystemet.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 90

Fördelning 1/01 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 28-01

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 2001 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

500 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsdistrikt för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 700 000 kr, föreslås bli fördelade vid två tillfällen under år 2001.

Till den första ansökningsomgången 2001 (med sista ansökningsdag 15 februari 2001) har 19 ansökningar inkommit med begäran om 3 838 593 kr.

Kansliet tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 623 000 kr till 10 projekt (bilaga 1).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 5 projekt, 133 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 5 projekt, 490 000 kr.

Beredningens förslag

Bidrag beviljas med 623 000 kr till 10 projekt enligt bilaga 1.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 91

Finansiering av platser för tandläkarnas specialisttjänstgöring år 2001

Dnr 361-01

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets styrelse beslutade i mars 1995 att tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) skulle finansieras gemensamt av landstingen. Varje landstings ersättning till utbildningen beräknas utifrån dess invånarantal.

Landstingsförbundets styrelse har vid sammanträde den 8 december 2000 beslutat att rekommendera medlemmarna att för år 2001 utbetala ersättning för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring enligt nu gällande regler.

Kostnaden för Norrbottens läns landsting blir 578 000 kr. 555 000 kr utbetalas till Västerbottens läns landsting och 23 000 kr till region Skåne.

Beredningens förslag

Rekommendation antas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 92

Medfinansiering av energiprojekt

Dnr 295-01

Ärendebeskrivning

Norrbottnens energikontor (NENET) har initierat projektet ”Omställning till lokal, förnybar energiförsörjning” som är ett samverkansprojekt med syfte att skapa förutsättningar för en ökad lokal energiförsörjning, förbättrad miljö, nya jobb samt ett utvecklat entreprenörsskap och företagande i hela Norrbotten.

Projektet, som ska pågå i fem år, är framtaget i samverkan med Kalix naturbruksgymnasium, LRF, Norrbottens läns skogsägare, Hushållningssällskapet, Farmartjänst och Kommunförbundet Norrbotten vilka också är medsökande och finansierare till projektet. Energimyndigheten har också ställt sig positiv till att vara med och finansiera projektet.

Mål 1-ansökan är på totalt 1 400 tkr för perioden 2001–2005.

Mål 1-delegationen har i december 2000 beviljat 871,5 tkr till den första delen av projektet som omfattar spridning av information, seminarier, nätverksbyggande, marknadsföring av seminarier och utbildningsinsatser samt planering och utveckling av de i projektet ingående utbildningspaketen. NENET uppmanas i beslutet att komma in med en ny ansökan för resten av projektet när ett mer konkret underlag för utbildningarna är framtaget.

NENET ansöker om medfinansiering från landstinget för perioden 2001–2005 med 7 procent av den i Mål 1-ansökan angivna kostnadsbudgeten för hela projektperioden, d v s 196 tkr per år, i syfte att stärka den finansiella basen.

Landstingsstyrelsen har tidigare i år, § 32-01, avslagit en ansökan från NENET om medfinansiering i form av bidrag med 310 000 kr per år till NENET:s verksamhetsfond, men samtidigt uttalat att landstinget är berett att vid behov köpa tjänster av NENET inom energieffektivisering, utbildning m m.

Aktuellt anslagskonto

I Landstingsplan 2001 anslås 7 046,9 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 1 919,4 tkr av anslaget.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 93

Bidrag till teknologkårens i Luleå trettioårsjubileum

Dnr 424-01

Ärendebeskrivning

Teknologkåren vid Luleå tekniska universitet ansöker om bidrag till sitt trettioårsjubileum. Kåren, som grundades 1971, har till uppgift att tillgodose teknologstudenternas intressen. Teknologkåren har i dag ca 4 500 medlemmar och är universitetets största kår.

Jubileet firas den andra veckan i maj 2001. Under veckan kommer att antal föreläsningar och föredrag om framtidsforskning och teknik att hållas liksom en paneldebatt om etik och moral inom jordbruket. Många av Sveriges största företag kommer till universitetet för att visa vad de tror om framtiden inom sina respektive områden. Teknologkåren samarbetar även med flera av universitetets institutioner, vilket har resulterat i en institutionernas dag under veckan, då de kommer att visa upp sin forskning.

Under fredagen och lördagen kommer jubileumsmiddag samt två fester med konserter att arrangeras, som man räknar med kommer att locka cirka 4 000 gäster.

Teknologkårens trettioårsjubileum omsätter ca 1,6 mkr och är ett icke vinstdrivande arrangemang som riktar sig till alla universitetets studenter samt boende i regionen. Sponsorer från näringslivet är en viktig finansieringskälla.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag till föreläsningar och föredrag lämnas med 30 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Els Jakobsson (fp):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandet, och finner att beredningens förslag vinner majoritet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen, Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkandet.

§ 94

Bidrag till sommarträff

Dnr 425-01

Ärendebeskrivning

Svenska kommunalpensionärernas förbund (SKPF) anordnar varje sommar en träff för medlemmarna i de olika avdelningarna i länet. I år anordnar avdelning 68 i Luleå träffen på Sunderby folkhögskola. För att kunna erbjuda samtliga medlemmar deltagande söker SKPF landstingsbidrag till resorna.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 10 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s) och Harry Nyström (v):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen och Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 2.

§ 95

Lokalfrågor vid Pajala vårdcentral

Muntlig lägesinformation.

§ 96

Upphandling av entreprenör för rivning av byggnaderna 120 och 105 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 158-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tidigare, § 6-01, godkänt rivning av byggnaderna. Anbud på rivning i två etapper har infordrats, där etapp 1 avser rivning av byggnaderna ned t o m bottenvåningen och etapp 2 resterande delar.

Beslut

Uppdras åt ordföranden att efter samråd med oppositionsråden anta entreprenör.

§ 97

Ombyggnad av lokaler för förlossning/BB/gynekologi vid Sunderby sjukhus

Dnr 426-01

Ärendebeskrivning

Program- och detaljprojekteringsarbetet för utökning av lokalerna för kvinnosjukvården vid sjukhuset har slutförts och frågan om alternativa lokaler för administrationen och medicinsk teknik lösts. Anbud på erforderlig ombyggnad har infordrats.

Inkomna anbud redovisas vid sammanträdet.

Beslut

- 1 Ombyggnaden godkänns inom en ram på 14 mkr.*
- 2 PEAB Sverige AB, Luleå, antas som entreprenör.*

§ 98

Avtal med SYSteam Udac AB

Muntlig lägesinformation.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har gett landstingsråd Per-Ove Öberg, Jämtlands läns landsting, fullmakt att företräda landstinget vid ordinarie bolagsstämma med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag den 5 april 2001 (dnr 208-01).

Beslut inom vuxenhabiliteringen i Luleå-Boden om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, enligt särskild förteckning (dnr 383-01).

Ekonomidirektören har beslutat om avskrivning av en företagsfordran på 4 000 kr (dnr 393-01).

2

Övrigt

Skrivelse från Reumatikerdistriktet i Norrbotten med synpunkter och krav på reumatikervården (dnr 358-01).