

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 30 augusti 2001

§ 144–167

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande	Hans Rolfs (s)
Kenneth Backgård (ns)	Lars Wikström (kd)
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande	Eila Oja (s)
Harry Nyström (v)	Ulla V Holmström (s), ersättare
Maria Salmgren (m)	Doris Sevä-Messner (ns)
Rune Grankvist (s)	Disa Ådemo (s)
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Agnetha Eriksson (s), ersättare	

Ersättare

Els Jakobsson (fp)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 3/9 2001

Justerat den 4/9 2001

Toivo Hofslagare, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5/9 2001. Överklagandetiden utgår den 26/9 2001.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Omfördelning av landstingsbidraget till ny organisation	30
Insatser för ökad tillgänglighet och utveckling av kompetensområden	34
Motion 10/01 om förbättrade sjuktransporter m m i Arjeplogs och Arvidsjaurs kommuner (v-gruppen)	37
Yttrande över betänkandet (SOU 2001:6) Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut	40
Ändring av bolagsordningen för Norrbottens Turistråd AB	41
Ändring av valkretsnamn inför valet till landstingsfullmäktige 2002	42
Yttrande över rapporten Statsbidrag för läkemedel – Hur ska det fördelas?	43
Yttrande över betänkandet (SOU 2001:49) Tillskapande av ett familjemedicinskt institut	45
Yttrande över förslag till Länstrafikplan för år 2002	47
Bidrag till projekt för ledningsutveckling i mindre företag	49
Bidrag till värdegrundsprojekt	50
Bidrag till projektet Tobaksfritt Norrbotten	50
Köp av mark i anslutning till Grans Naturbruksskola	51
Garantiåtgärder vid Sunderby sjukhus	52
Bidrag till utbildningsdagar för hematologer	53
Bidrag till konferens	54
Avtal med System Udac AB	54
Yttrande till JO	55
Landstingsstyrelsens rapport	55
Bilaga	90

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Anna-Stina Nordmark-Nilsson	Landstingsdirektör
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Annika Renström	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för enheten för regional verksamhet
Monica Nordlund	Chef för informationsenheten
Hans Rönnqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Kjell Larsson	Chef för division Medicinska specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Diagnostik
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
Jan-Erik Andersson	Chef för division Primärvård
Klas Tunbrå	Chef för division Tandvård
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service
Carola Fransson	Redovisningsansvarig
Lars Tyskling	Informatör
Richard Lif	Bygg- och fastighetsansvarig
Kjell Åström	Utredare
Sören Jansson	Projektledare
Thommy Sundell	Seniorkonsult

§ 144

Val av protokolljusterare

Kenneth Backgård (ns) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 145

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter tillägg med ärendena:

- Garantiåtgärder vid Sunderby sjukhus.
- Bidrag till utbildningsdagar för hematologer.
- Bidrag till konferens.

§ 146

Närvarorätt

Ärendena ”Avtal med System Udac AB” och ”Yttrande till JO” ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

§ 147

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 148

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-01

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Månadsrapport januari–juli 2001

År 2001 är första året landstinget gör månadsrapporter. Tidigare år gjordes enbart delårsrapporter per april och augusti. I resultaträkningen används därför resultatet per augusti år 2000 som jämförande siffra.

Månadsrapporten för januari till juli är den första månadsrapporten som görs i den nya organisationen. Det ekonomiska resultatet avser landstinget totalt, dvs ingen uppdelning görs per division i denna rapport. I delårsrapporten per augusti kommer resultat och årsprognos att lämnas både för landstinget totalt och per division.

Årsbudgeten för år 2001 visar ett underskott på 122 mkr medan den periodiserade budgeten t o m juli visar ett underskott på 74 mkr. Den periodiserade budgeten för gemensamma kostnader och intäkter har justerats på grund av att löneavtalen för år 2001 gäller fr o m 1 april och att besparingar beräknas effektueras efter den 1 juni.

Ekonomiskt resultat januari–juli

Det periodiserade resultatet per juli månad är minus 108 mkr, vilket är 34 mkr sämre än budget. Avvikelsen beror på att finansnettot påverkas negativt av den fallande aktiemarknaden.

Resultatet före finansiella poster, dvs den egentliga verksamheten, redovisar ett resultat på minus 98 mkr, vilket följer budget. Landstinget har normalt högre kostnader under sommaren vilket gör att resultatet blir sämre än per maj månad. Jämfört med augusti 2000 kan vi dock se en resultatförbättring på 123 mkr före finansiella poster.

Resultaträkning (mkr)

	Utfall 0107	Budget 0107	Avvikelse mot budget	Utfall 0008
Verksamhetens intäkter	735	653	82	910
Verksamhetens kostnader	-3 215	-3 126	-89	-3 730
Varav personalkostnader	-1 667	-1 738	71	-1 886
Varav övriga kostnader	-1 548	-1 388	-160	-1 884
Verksamhetens nettokostnad	-2 480	-2 473	-7	-2 820
Skatteintäkter	1 830	1 839	-9	1 997
Generella statsbidrag	552	536	16	602
Resultat före finansiella poster	-98	-98	0	-221
Finansiella intäkter	-3	37	-40	62
Finansiella kostnader	-7	-13	6	-13
Periodens resultat	-108	-74	-34	-172

Den budgeterade kostnaden för avveckling och omställning ingår i resultatet och är periodiserad i tolfedelar både för utfall och budget.

Finansnettot kommenteras under en annan punkt i min rapport.

Landstinget utnyttjade inte checkräkningskrediten per 31 juli, utan hade ett positivt saldo på 84 mkr, vilket är en förbättring med 139 mkr sedan årsskiftet. Samtidigt placerade landstinget 85 mkr för bolag och stiftelser.

Personal

Lönekostnaden har under året ökat med 1,4 procent jämfört med juli 2000. I fasta priser har kostnaderna minskat med 1,2 procent vilket är i nivå med resultatet i maj. Under årets första tertial var motsvarande minskning 1,8 procent. I anslutning till delårsrapporten ska fortsatt analys göras i syfte att försöka utröna om ökningen av lönekostnader är tillfällig under sommaren, eller visar på en trend.

Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal är fortsatt hög. Utfallet till och med juli 2001 är 37,8 mkr, vilket är 5 mkr mer än förra året. Kostnaderna för läkare har ökat med 50 procent (10 mkr) medan kostnaderna för sjuksköterskor minskat till en tredjedel av förra årets kostnader (3 mkr).

Antalet tillsvidareanställda uppgick den sista juli till 6 878 personer vilket är 225 färre än den sista juli förra året. Antalet vikarier har också minskat och uppgick i slutet av juli till 1 572 personer; 45 färre än förra året.

Placering av likvida medel

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som förvaltare av portföljen.

Portföljen hos Alfred Berg

Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt fram till början av förra året för att då avplana.

Fr o m år 2000 har Alfred Berg även investerat i utländska aktiefonder och värdepapper med kortare löptid.

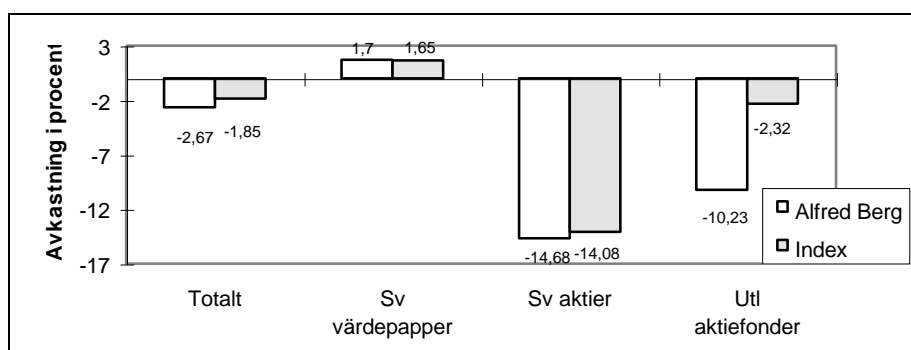
Avkastning 1997–2001

Portföljen har från augusti 1997 till juli 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 909 mkr. I det följande jämförs avkastningen med ett vägt index mellan Six return index (svenska aktier), OMRX-Bond/OMRX-Tbill (värdepapper) samt MSCI Net Mod (utländska aktiefonder)

Avkastning 2001

Portföljens marknadsvärde har däremot under perioden januari–juli 2001 minskat med 2,67 procent eller 25 mkr, vilket är mer än det vägda indexet som minskat med 1,85 procent.

Avkastningen 2001 t o m 31 juli beräknat på marknadsvärdet



Avkastningen under januari var positiv medan den sjönk under februari och mars för att igen återhämta sig under april. Under maj t o m juli har avkastningen varit negativ. Denna utveckling leder till att även resultatet för år 2001 påverkas negativt.

Specifikation av finansiella intäkter (mkr)

	Utfall 0007	Budget 0007	Utfall 0107	Budget 0107
Realiserade vinster	61		13	
Realiserade förluster	-17		-5	
Utdelningar	2		4	
Räntor	16		12	
Nedskrivning	0		-27	
Resultat	62	45	-3	36

Andelar och medellöptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per 31 juli 2001 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

Förvaltare	Marknads- värde (mkr)	Andel Sv rän- tebärande (%)	Andel Sv aktier (%)	Andel Utl aktier (%)	Medel- löptid (år)
Alfred Berg Ka- pitalförvaltning AB	909	69	23	8	3,1
TOTALT	909	69	23	8	3,1
Enligt placerings- reglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Mina kommentarer

Jag vill än en gång göra styrelsen uppmärksam på de effekter som den fallande aktiemarknaden ger på landstingets finansnetto (finansiella intäkter minus finansiella kostnader) och resultat för år 2001. I budgeten för 2001 beräknades ett positivt finansnetto på 40 mkr.

Om inte aktiemarknaden återhämtar sig under hösten eller om den faller ytterligare finns risken att landstinget istället kommer att redovisa ett negativt finansnetto för år 2001. Effekten på landstingets totala resultat på detta kan då bli en resultatförsämring i storleksordningen 40–50 mkr.

Jag vill dock påpeka att portföljen ökat i värde med 259 mkr sedan starten 1997. Trots de negativa effekter den fallande aktiemarknaden ger under år 2001, så har placeringarna gett en mycket god avkastning.

Revisionsrapporter**Patienten i centrum**

Komrev har studerat hur verksamheterna lever upp till målet att ha patienten i centrum i sitt dagliga arbete. Studien omfattar två patientgrupper: patienter med reumatoid artrit och patienter med knäledsartros.

Studien visar att patienterna med reumatoid artrit upplever att verksamheten i allt för liten omfattning har dem och deras situation i centrum. Å andra sidan visar studien också att de som arbetar i den reumatologiska verksamheten dagligen tvingas att prioritera hur deras kompetens och resurser ska användas för att göra bästa nytta för så många patienter som möjligt.

När det gäller patienter med knäledsartros är upplevelsen att verksamheten i relativt hög grad sätter patienten i centrum. Den kritik som riktas gäller framför allt långa väntetider innan besvären kan åtgärdas.

Mina kommentarer

Jag har gett berörda divisionschefer i uppdrag att tillsammans med verksamhetsansvariga närmare analysera innehållet i revisionsrapporten och använda materialet som underlag för fortsatt förbättringsarbete. Särskild uppmärksamhet ska riktas på frågan om individuella vård- och behandlingsplaner.

Granskning av landstingets vårdadministrativa system VAS

Komrev har granskat det vårdadministrativa systemet VAS ur två aspekter:

- Organisation, ansvar och rutiner för VAS ärendehantering (felrapporter och önskemål om förändringar) samt för uppdateringar och leverans av nya systemversioner.
- Allmän studie av den interna kontrollen inom VAS.

Granskningen av ärendehanteringens m m visar på brister i informationsöverföringen mellan central och lokal nivå i fråga om systemets förvaltning och utveckling. Vidare redovisar granskningen en oro över att de lokala förvaltarna av systemet kommer att få ett allt för omfattande ansvar i den nya driftsorganisationen.

Granskarna pekar också på att det saknas en heltäckande dokumentation av hur felanmälningar kring VAS ska hanteras. Olika rutiner tillämpas, varför granskarna föreslår att centrala och enhetliga riktlinjer skapas.

Kritik riktas mot det förhållandet att medicinska dokument i VAS har försvunnit och att det inte har varit möjligt att klarlägga om detta beror på tekniska brister i systemet eller på handhavandefel. Granskarna anser att det med hög prioritet måste bringas klarhet i dessa frågor.

När det gäller den interna kontrollen anser granskarna att den i allt väsentligt är acceptabel. Det finns dock anledning av förbättra systemet vad avser rimlighetskontroller kring besöksavgifter och redovisning av avgiftsbetalningar.

Granskningen redovisar även att det är angeläget att utarbeta systematiska avbrottsplaner i den nya organisationen och att dessa även dokumenteras.

Datorhallarna vid Sunderby och Kalix sjukhus har också granskats. I Sunderby sjukhus är datorhallen i allt väsentligt bra medan det vid Kalix sjukhus finns brister som måste åtgärdas.

Mina kommentarer

Jag har noterat att det finns vissa spänningar i förhållandet mellan lokal och central nivå vad avser förvaltningen och utvecklingen av VAS. Det är naturligt att dessa spänningar finns eftersom VAS är ett stort och komplext system som nyttjas av många. Kraven på förändring och utveckling är omfattande och det är svårt att få acceptans för att alla önskemål inte kan tillgodoses, åtminstone inte omgående.

För att öka det lokala inflytandet över förvaltningen och utvecklingen av IS Vård förändrades sammansättningen av styrgruppen för några månader sedan.

Landstingets nya driftsorganisation har nyligen tagits i drift och medarbetarna är på väg att finna sina nya roller. Rekrytering av en IT-chef pågår också. IT frågorna och därmed förvaltningen och utvecklingen av landstingets vårdad-

ministrativa system kommer att få en annan hantering i den nya organisationen.

Jag kommer att uppdra åt IT-chefen, som ansvarig för strategiska IT-frågor, och chefen för division Service, med ansvar för driftsfrågor inom IT-området, att gemensamt och systematiskt åtgärda de påpekanden som granskningen av VAS givit anledning till. Samtidigt vill jag framhålla att de framtida ansvarsförhållandena när det gäller frågor som granskningen omfattat också är beroende av hur förhandlingarna med SYSteam Udac AB kring VAS slutförs.

Plan för divisionspresentationer vid landstingsstyrelsens sammanträden

I och med att landstingsstyrelsen numera är produktionsstyrelse för all verksamhet är det nödvändigt att öka styrelsens kunskap och kompetens kring verksamhetens olika delar. Som ett led i detta kommer jag att som ett inslag i rapporteringen till styrelsen låta divisionscheferna, enligt en rullande plan, lämna muntlig och fördjupad information om sina respektive ansvarsområden. Den första informationen ges vid dagens sammanträde från division Vuxenpsykiatri. Därefter kommer divisionerna att lämna information enligt följande:

Sammanträdesdatum	Division
27 september	Primärvård
24 oktober	Service
29 november	Medicinska specialiteter
19 december	Diagnostik
Möte 1 2002	Kultur- och utbildning
Möte 2 2002	Tandvård
Möte 3 2002	Opererande specialiteter

Rapport från division Opererande specialiteter

Kvinnosjukvård

Sunderby sjukhus har svarat för BB/förlossningsverksamheten för Piteå-området del under den första semesterperioden. Antalet förlossningar beräknades till 44; utfallet blev 45. Dessutom skedde åtta förlossningar i Skellefteå. Två veckor före stängningen av BB i Piteå var det ett hårt tryck beroende på mycket akut verksamhet i kombination med få läkare i tjänst. Under vecka 24 tjänstgjorde endast en läkare, varför vi fick skicka alla akuta patienter till Sunderbyn. Sammanlagt skickades nio patienter.

Personalen hade befarat att det skulle bli förlossningar på akuten eller under ambulanstransporten till Sunderbyn under stängningsperioden, så blev dock inte fallet. Verksamheten har fungerat mycket bra.

I Kalix stängde BB/förlossningsavdelningen den 16 juli som planerat. Verksamheten trappades ner från den 12 juli. Stängningen fick stor uppmärksamhet i såväl press som TV. Inga incidenter eller andra svårigheter har rapporterats med anledning av den stängda förlossningsverksamheten. Under perioden

16 juli–19 augusti förlöstes 26 mödrar från Kalixområdet vid Sunderby sjukhus.

I Sunderbyn var det under första perioden ett hårt tryck men på god bemanning fungerade verksamheten bra. Stängningarna har föregåtts av en bra planering för och information/utbildning av personal vid akutmottagningar, ambulansverksamheten och primärvården.

I Gällivare har det varit ett hårt tryck på verksamheten, men inga överbeläggningar på vårdenheten. Den opererande verksamheten har varit större än tidigare år. Under sommaren har en gynekolog rest från Gällivare till Kiruna och skött mödravården. I sommar har den gynekologiska mottagningen varit öppen hela tiden, föregående år var den bara delvis öppen. Sammanfattningsvis har verksamheten fungerat bra, trots stor belastning.

Antalet förlossningar i Gällivare under perioden 1 februari–18 augusti har varit 260, varav 144 avser mödrar från Kirunaområdet. Av dessa har ca 20 procent varit riskförlossningar som under alla omständigheter skulle ha utförts i Gällivare.

Operationsverksamheten i Kalix

Operationsavdelningen vid Kalix sjukhus har varit öppen dagtid vardagar och redovisar i stort sett normal sommarverksamhet. IVA och ambulansverksamheten rapporterar också normal sommarverksamhet. Under en femveckorsperiod har operationsavdelningen varit stängd på kvällar, nätter och helger. Inga incidenter har rapporterats och antalet patienter som behövt transport till Sunderby sjukhus har varit få. Under första veckan, måndag till fredag, skickades ingen patient. Totalt under fyra veckor har åtta patienter transporterats till Sunderbyn. En mer detaljerad utvärdering kommer att göras efter stängningsperioden.

Kirurgin i Kiruna

I början av sommaren var det ett hårt tryck på verksamheten med viss överbeläggning på den gemensamma vårdenheten. Som helhet har dock verksamheten fungerat bra. Bemanningsläget har varit bra. Under perioden 18 juni–19 augusti har 13 patienter opererats på kvällar, nätter och helger.

Rapport från division Medicinska specialiteter

Perioden sedan rapporten i juni har präglats av sommarsituationen och den speciella planering som då krävs i de olika verksamheterna.

Sammanfattningsvis kan sommaren 2001 anses ha förflutit utan större komplikationer inom divisionen. Reduceringar har skett i princip på alla slutenvårdsenheter och enstaka öppenvårdsenheter har varit helt stängda under huvudsemesterperioden. Som tidigare upplevs de första 1–2 veckorna av en reduceringsperiod som tyngst innan verksamheten planar ut och blir lugnare. Med enstaka undantag har innevarande sommar följt detta mönster.

Problem med dataförsörjning i Piteå under ett par dagar i juli orsakade vissa problem men vid detta tillfälle var vårdtyngden något mindre än övrig tid varför störningen inte innebar alltför stora olägenheter. Dock saknar vi tillräcklig träning för liknande avbrott. Även avbrott i telekommunikationen i Kalix innebar kortvariga problem för vår verksamhet.

Vårdområde Medicin

På grund av det dominerande inslaget av akutinsatser inom detta område är en dimensionering av verksamheten under sommarperioden tämligen svår att planera. Dock finns, möjligen med undantag av Sunderby sjukhus, lång erfarenhet av sommarperioder och det faktiska utfall av vårdtyngd som tidigare förelegat. Inför sommaren fanns också en berättigad oro, framför allt över att den kapacitetsnivå och antal vårdplatser som planerades i Sunderbyn skulle vara otillräcklig.

Under de första dagarna–veckan i perioden var också antalet överbeläggningar relativt stort för att senare plana ut på en nivå som innebar maximalt utnyttjande av sommarkapaciteten, men med en mer begränsad överbeläggning. Således i allt väsentligt en förväntad situation.

Bemanningsmässigt har Sunderby sjukhus inom VO medicin inte haft några egentliga problem då läkartillgången varit god och egna sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden täckt upp vakanser med extrainsatser. En viss merkostnad kan påräknas för de speciella sommaravtal som tecknats jämfört med att anställa vikarier, men knappast dyrare än att hyra in personal från bemanningsföretag.

På övriga sjukhus noteras perioder av stor vårdtyngd i Kalix och Piteå, ett fenomen som ofta uppstår under begränsade delar av sommaren. Ett antal sjukskrivningar i Kalix innebar att situationen där tidvis upplevdes som pressande.

Enligt rapporter från Gällivare och Kiruna har verksamheterna där fungerat tillfredsställande. Genomgående hänvisas till det speciella sommaravtalet som förklaring till att bemanningen var enkel att lösa.

Vårdområde Rehabilitering och reumatologi

Överlag har verksamheterna även inom detta område fungerat tillfredsställande med inslag av tyngre perioder, men varierande. Även här hänvisas till det speciella sommaravtalet som avgörande för att klara av bemanningen och samtidigt ha någon/några av den egna, oftast mer erfarna personalen, i tjänst. På Sunderby sjukhus var reduceringen inom geriatrik/rehab relativt kraftig vilket innebar svårigheter att överta patienter i tillräcklig utsträckning från akutavdelningarna. Erfarenheter från sommarens reducering blir vägledande vid planering av kommande liknande perioder. Verksamheten inom övriga grenar inom området på Sunderby sjukhus som reumatologi och neuro-/smärtrehab har varit tillfredsställande.

Rehabiliteringskliniken vid Gällivare sjukhus har haft problem med utskrivning till Pajala kommun. Det rapporteras även en tung vecka med oroliga patienter. För övrigt lugnt.

Övriga enheter i länet har följt mönstret med vissa svårigheter tidigt under sommarperioden, men lugnare efterhand.

Område Barnsjukvård

Barnsjukvården vid Sunderby sjukhus har varit mycket hårt belastad under sommaren. Reduceringen omfattande barnpsykiatriska avdelningen som haft stängt under huvudsemesterperioden samt neddragning från 18 till 12 platser på avd 44 barnmedicin som även haft ansvar för ineliggande barnpsykia-

triska patienter under juli. Återkommande överbeläggningar i flera perioder och mycket extra personal. Orsaken var flera svårt sjuka små barn samtidigt, varav flera fick transporteras till Umeå. Även flera svårt sjuka barnpsykiatriska patienter med stora vårdbehov. Öppenvården (barnmottagning, barnhabilitering, PBU och NEP) har fungerat som planerat.

Den icke förväntade belastningen inom barnsjukvården ska analyseras närmare.

Barnmottagningarna i Kiruna och Kalix har varit stängda under juli månad, vissa delar av barnhabiliteringsverksamheten har varit öppen. Akutfall har handlagts vid akutenheter eller närmaste barnmedicinska enhet.

Aktiviteter inom divisionen

Inom ramen för länsfunktionen i reumatologi planeras att permanenta verksamheten med specialistmottagning i Kiruna som under en tid bedrivits i projektform. Detta innebär att reumapatienter i Malmfälten med behov av specialistbedömning kan erhålla denna på närmare avstånd än Sunderby sjukhus.

Upphandling av verksamheten i Sandträsk pågår.

Diskussioner pågår kring landstingets avtal med olika kommuner kring finansiering av vårdplatser för kvalificerad rehabilitering.

Återgång till full kapacitet präglar i övrigt arbetet inom divisionens olika verksamheter. Chefsbyten är aktuella på medicin- och rehabiliteringskliniken i Kiruna samt barn- och ungdomsmottagningarna i Kalix och Kiruna. Nya chefer är rekryterade.

Divisionsstabens nya medarbetare beräknas finnas på plats under senare delen av augusti och flyttar då även in i ordinarie lokaler.

Rapport från division Diagnostik

Vid en snabb rundringning till chefer/arbetsledare inom de olika verksamhetsområdena i diagnostikdivisionen kan konstateras att sommaren 2001 har förflutit utan större problem. En djupare analys kommer att göras senare, då bl a sommaravtalet kommer att utvärderas med avseende på tillämpning och kostnader.

Förutom på läkarsidan har externa vikarier nyttjats i mycket begränsad omfattning. Istället har man reducerat bemanningen och den ordinarie personalen har tagit extra tjänstgörings- och beredskapspass. Den bemanningsplanering som gjordes inför sommaren har i stort sett hållit. Endast vid laboratoriet i Sunderbyn har man drabbats av några oväntade sjukskrivningar, ett problem som dock kunde lösas genom ytterligare extra insatser av den ordinarie personalen.

Vid flera av blodcentralerna har behovet av blod till följd av akuta olycksfall och sjukdomar varit större än normalt, speciellt under första delen av sommaren. Behovet har dock kunnat tillgodoses genom samverkan mellan länets blodcentraler.

Inom röntgenverksamheten har man på flera sjukhus, trots reducerad personalstyrka, kunnat utföra inte bara akut verksamhet utan även viss planerad sådan så att väntetiderna har kunnat hållas nere. Dock har ett flertal akuta

situationer inneburit mycket nattarbete på några håll, vilket medfört hög belastning på personalen.

De omfattande dataproblem som uppstod på grund av sommarens åskväder har dessbättre inte fått några allvarliga konsekvenser för patienterna.

Rapport från division Vuxenpsykiatri

Slutenvård reducerad

Piteå älvdals sjukhus

Sommaren började 1 juni med att avdelning 26 stängdes för gott i Piteå. Kvarvarande avdelning 25 har då 6 vårdplatser för akut högspecialiserad psykiatri samt 10 för baspsykiatrins slutenvårdsbehov.

Avdelning 25 har varit öppen hela sommaren. Beläggningen i juni har varit 63,3 procent och i juli 65,3 procent.

Sunderby sjukhus

Avdelning 32 i Sunderbyn har utöver sitt uppdrag för eget upptagningsområde även ansvarat för akuta inläggningar över helger och nätter från Piteås område från samma datum.

Avdelning 32 har varit öppen hela sommaren och har haft 90,6 procent beläggning i juni samt 70,8 procent i juli.

Utöver de inneliggande patienterna har man haft patienter på observation utan att de lagts in. I juni var det totalt 54 patienter på 58 observationsdygn varav 26 gått direkt hem. I juli var antalet observationsdygn fler, totalt 81.

I juni kom 7 observationspatienter från Piteå, i juli 3.

Baspsykiatrins avdelningar i Luleå och Kalix har haft sommarstängt från mitten av juni till mitten av augusti. Baspsykiatrins slutenvård för Boden är sedan ett direktionsbeslut 4 april 2000 på försök endast en dagverksamhet med öppenvård samt 8 övernattningsplatser

Malmfältens psykiatri

Avdelningen med 13 vårdplatser (6 akut högspecialiserade och 7 baspsykiatri) har varit öppen hela sommaren. Beläggningen har varit 86,9 procent i juni och 101,7 procent i juli.

Joursamverkan startad

Från 1 juni har det funnits bakjournlinje dygnet om vid Malmfältens psykiatri samt vid Sunderby sjukhus. Piteå har endast haft bakjour på dagtid under vardagar.

I juni handlades 9 patienter från Piteå av primärjouren i Sunderbyn per telefon, 2 träffade primärjouren och 7 stannade i Sunderbyn över natten/helgen för observation.

Under juli handlades 19 piteåpatienter via primärjouren per telefon, 10 patienter besökte primärjouren och tre patienter kvarstannade för observation över natten/helgen.

Samverkan upplevs fungera väl med mindre patientflöde än man befarat. De praktiska svårigheterna som av och till dykt upp har kunnat hanteras utan större problem.

Öppenvård på halvfart

Öppenvårdens verksamhet är på alla orterna reducerade. Under sommaren tas akuta samt halvakuta fall om hand. Man prioriterar även de insatser som behövs för att kunna reducera behovet av slutenvård. Det finns mobila team på alla tre klinikerna som kompletterar den vanliga öppenvården.

Planerade behandlingar har ofta behandlingsuppehåll i samråd med patienten. Öppenvårdsköerna ökar vanligtvis något under sommaren för de planerade insatserna.

Förändringsprocessen i Piteå

Psykrehab

Intagningsstoppet på psykorehab är ca ett år gammalt. Patienterna rehabiliteras ut i samverkan med kommunen. I början av sommaren fanns endast 16 patienter kvar, alla med en planering där kommunerna varit delaktiga. Av dessa 16 kom 9 från Piteå, de övriga 7 från kommuner utanför Piteås upptagningsområde; 1 från vardera Pajala, Överkalix, Övertorneå, Haparanda, Boden, Luleå samt Gällivare kommuner.

Nya organisationen

Omstruktureringen av öppenvården är ”halvklar”: hur organisationen ska se ut, vilka arbetsledare som ska arbeta var samt vilka medarbetare från vårdförbundet samt kommunal som ska bemanna de olika enheterna. SACO-gruppernas intresseanmälan är dock ej färdig ännu.

De olika personalförmanerna för att minska risken för övertalighet är i det närmaste helt färdiga.

Den gamla organisationen upphör och den nya startar den 1 september, dvs mycket snart.

Lokaler

Anpassning av gamla lokaler/alternativt nya lokaler till den nya organisationen är inte klar ännu. Krav på säker miljö för både patienterna och personal gör att det inte är självklart att vi kan vara i de lokaler som vi har nu. Vi tittar på detta i samverkan med Landstingsfastigheter och lokala samordnaren. Tidsplanen gör dock att vi inte kommer att kunna ha anpassade lokaler när vi startar 1 september utan att vi måste ha en mellanperiod med kompromisser.

Rapport från division Primärvård

Situationen på vårdcentralerna under sommaren 2001 kan i stort sett betraktas som normal, verksamheten har fungerat enligt planeringen. Det innebär att personalen har arbetat hårt för att ge patienter vård inom rimlig tid trots semesterbemanning. På några håll har oplanerad frånvaro (sjukdom) stört verksamheten. I de flesta fall har man kunnat lösa uppkomna situationer. Flera vårdcentraler har rapporterat hög belastning och att verksamheten ändå fungerat bra. Två chefer har sammanfattat sin verksamhet med kommentaren ”den bästa sommaren på länge”.

Akut sjuk läkare i Harads

Under senare delen av juli blev den tjänstgörande läkaren på Harads vårdcentral akut sjuk med sjukskrivning som följd. Hittills har situationen lösts genom stängning av läkarmottagningen under veckorna 31 och 32. Sjukhemmet har dock fortsatt läkartillgång eftersom läkare från vårdcentralerna i Boden reser till sjukhemmet. Distriktssköterskemottagningen fungerar som vanligt.

Läkarmottagningen är nu öppen och bemannad med vikarierande läkare. Primärvårdsstaben arbetar vidare med att söka lösningar på både kort och lång sikt.

Rapport från division Tandvård

Under första halvåret 2001 märktes en svag förbättring av tillgången på tandläkare. Folktandvården har under första halvåret minskat vakanserna från 22 till 18 vakanser på tandläkarsidan. En viss rörlighet bland tandläkarna kan fortfarande väntas vilket gör vakansläget svårbedömt.

Fortsatta rekryteringsinsatser mot Belgien samt Tyskland sker under hösten efter positiva resultat från vårens besök. Fem tandläkare från Belgien samt en från Tyskland anländer under hösten för provtjänstgöring.

Fortsatta svårigheter finns att rekrytera tandhygienister i inlandet. Hög rörlighet bland tandhygienisterna i Malmfälten gör att kontinuiteten är svår att upprätthålla.

Sommaren

Under sommaren reduceras planerade verksamheter vid tandvårdsklinikerna till förmån för akut verksamhet upp till fyra–sex veckor. Vissa kliniker på mindre orter är också stängda under ett antal veckor. Samarbete sker mellan kliniker inom länets kommuner och i vissa fall med privattandläkare.

Sommaren 2001 har i stort sett förlöpt bra. Ett rätt stort akuttryck har inrapporterats från vissa områden.

EPINORR 2001

Folktandvården genomför under året studien EPINORR 2001. Avsikten är att kartlägga munhälsa, vårdbehov och tandvårdsvanor bland vuxna norrbottningar. Resultaten ska jämföras med motsvarande undersökning från 1991 och därmed även kunna beskriva förändringar i hälsa och vårdvanor under den senaste tioårsperioden.

Undersökningen omfattar en enkätstudie och en klinisk undersökning. Kartläggningen genomförs på ett slumpmässigt urval av individer i åldrarna 35, 50, 65 och 75; totalt ca 1 200. För att kunna studera regionala skillnader i hälsa inom länet fördelas urvalet på regionerna syd, mitt, öst och nord. Studien kommer att samla in uppgifter både från folktandvårdens patienter och patienter som väljer annan vårdgivare samt individer som avstår från att söka tandvård.

Syftet med undersökningen är att få förbättrad kunskap om munhälsa och vårdbehov hos Norrbottens vuxna befolkning och därmed tillgång till underlag för planering av tandvården.

Projektet Ledningsorganisation Piteå

Sedan den 1 januari 2001 pågår ett projekt för att utveckla och prova en ny ledningsorganisation vid allmäntandvårdsklinikerna i Piteå kommun. Detta sker med utgångspunkt i divisionens intentioner att införa större organisatoriska enheter.

Under projekttiden finns en gemensam verksamhetschef för allmäntandvården i Piteå kommun. Övertandsköterskan i kommunen är underställd verksamhetschefen och har ett övergripande ansvar för löpande personalplanering. De enskilda klinikerna utgör som tidigare egna kostnadsställen och klinikchefer och 1:e tandsköterskor fungerar som arbetsledare lokalt.

Dessutom prövar man att fördela kommunalt planeringsansvar för avgränsade områden bland medarbetare, klinikchefer och andra. Intresset för att ta på sig sådana arbetsuppgifter har varit stort. Man har i uppgift att pröva olika modeller för ansvarsfördelning mellan den lokala arbetsledning och verksamhetschefen/övertandsköterskan under projektets gång.

Projektet ska utvärderas under första halvåret 2002 och avslutas 30 juni 2002.

Vattenskada vid Mjölkuddskliniken

Folktandvårdskliniken på Mjölkudden drabbades i maj av en stor (total) vattenskada. Byggtorkar sattes in omedelbart men fuktmätning visade att hela kliniken drabbats mer eller mindre. I stort sett alla golvmattor och väggbeklädnader måste rivas för att få bort fukten.

Reparationsarbetet har indelats i tre etapper så att verksamheten ska kunna fortgå, dock med kraftigt reducerad aktivitet. Tre tandläkare åker under denna tid ut som ”stafettandläkare”. Etapp 1 beräknas vara klar 1 september och etapp 3 tidigast februari 2002.

Rapport från Division Kultur och utbildning

Divisionens verksamhet följer uppgjord plan med ett beräknat överskott på ca 800 000 kr.

Grans naturbruksskola

Skolan har påbörjat EU-projektet Granparken med anställning av projektledare. Ladugårdsbygget pågår och ska vara klart före vintern. Vad gäller elever till vinterns utbildningar, så hade Grans 100 sökande och 26 reserver före sommaren. Antalet som antar sin erbjudna plats har tyvärr minskat till 75 inför terminsstarten. En analys av detta görs och åtgärder kommer att vidtas. Ledningen arbetar redan för att sänka kostnaderna och öka intäkterna. Prognosen för att det ska lyckas är god.

Det som kan märkas är att attityden hos kommunerna till studier utanför den egna kommunen har hårdnat, bl a vad gäller inackorderingsbidrag. Detta kommer vi att ta upp till diskussion i vår samrådsgrupp med kommunerna under hösten. På vuxenutbildningssidan är elevtillströmningen god.

Kalix naturbruksgymnasium

Skolan har 52 elever antagna till kommande läsår mot 25 föregående år. Det slutliga antalet kan ännu inte anges. Ökningen av elevantalet gör att verksamheten i ekonomiskt hänseende kommer att klaras under 2002.

Inom vuxenutbildningen planeras kurser inom såg, turism-kustguide, vattenbruk och skog. Särskilda insatser görs för samverkan inom och utveckling av vattenbruksinriktningen.

Norrbottens museum

Museets verksamhet präglas sommartid av fältarbeten inom arkeologi, byggnadsvård och dokumentation. I sommar har projektet Skog & Historia (inventering av kulturlämningar i samverkan med Riksantikvarieämbetet, skogsvårdsstyrelsen och länsarbetsnämnden) bestått av granskning av förra årets fynd. Bland annat har man i Kiruna kommun upptäckt mer än 30 stenåldersboplatser, en del upp mot 8 000 år gamla, vilket ger en helt ny bild av länets förhistoria.

Utställningarna i Luleå har under juli setts av 34 169 personer. Många barn och föräldrar har besökt museets nya aktivitetsrum Konten, där det är fritt fram för lek med historisk anknytning. I Kiruna stadshus har slöjd från hela länet visats i en utställning med försäljning i ett traditionellt samarbete med Kiruna kommun och sameslöjdskonsulenterna. För sjunde året i rad har jazzkaféer med Tord Sterbäck som drivande kraft arrangerats i museets kafé och varje kväll har publiktillströmningen överstigit utrymmet.

Norrbottensmusiken

Norrbottensmusiken har varit flitigt i elden under festivalveckan Musik i Pite älvdal 1–8 juli. Norrbotten Big Band har gett tre konserter samt med Tim Hagens i spetsen varit anlitade som lärare vid den mästarkurs för storband som hölls på Musikhögskolan. Gästlärare har varit storheter som Toots Thielemanns, Bobby Shew och Örjan Fahlström. Norrbottens kammarorkester stod för festivalens öppningskonsert och gav flera konserter under veckan, bl a i Arjeplog och Gammelstad.

Norrbotten Big Band har också deltagit i Haparanda jazzfestival med programmet "Future Miles" och medverkat i ungdomsprojektet Jazzverk 2001 i Sandviken.

Utomlänsegagemang

Vid styrelsemötet i juni ställdes en fråga om Norrbottensmusikens utomlänsegagemang.

Under 2001 har Norrbotten Big Band gjort två spelningar utanför länet, båda som delar av större samverkansprojekt:

- Swedish Jazz Celebration i Berwaldhallen i februari i samverkan med Sveriges Radio, Rikskonserter, Svensk Musik och Svenska kompositörer av populärmusik/SKAP. Det ekonomiska resultatet var en nettointäkt på 5 500 kr. Detta ingår i ett större samverkansprojekt med Sveriges Radio, som står för alla kostnader utom fasta musikerlöner och dessutom betalar 200 000 kr under året i samverkan kring ett antal radioprogram från Luleå med ca 80 000 lyssnare vid varje tillfälle.

- Jazzfestivalen i Sandviken i juli i samverkan med Rikskonserter, SKAP och Sveriges Orkestrars Riksförbund. Projektet syftar till att stötta unga kompositörer. Finansiering genom externa medel och ett nettoöverskott på 18 700 kr.

Till länsmusikens verksamhet utgår också statliga medel och Statens Kulturråd anser att utomlänsengagemang ligger i linje med uppdraget. Åtagandena utanför länet har haft stor PR-verkan för Norrbotten.

Under 2000 var antalet engagemang utanför länet fyra, varvid 21 konserter gavs. Inom länet gavs 493 konserter, varav 388 med barn och ungdom som publik.

Rapport från division Service

Fastigheter

Ombyggnader pågår av fastigheten Pelikanen i Luleå för psykiatrins verksamheter samt Pajala vårdcentral för tandvårdens verksamheter. Upphandling av projektering av vårdcentral i Landstingshuset har påbörjats. Rivningen av centralbyggnaden på f d Bodens Sjukhus, etapp 1, pågår. Resterande delar kommer också att rivras eftersom Apoteket AB har meddelat att planerna för deras etablering är ändrade vad gäller omfattningen av verksamheten.

Fastighetsservice

Pannan som används för förbränning av riskavfall i Boden har gått sönder under sommaren. Fastighetsservice har löst hanteringen temporärt genom att förvara avfallet i speciella utrymmen i Sunderby sjukhus. Eftersom ingen kommun i Norrbotten har möjlighet att ta hand om avfallet pågår diskussioner med intressenter utanför länet. Eventuellt kommer avfallet att skickas till Umeå eller ännu längre.

Gemensam service

Inför den förestående rivningen av huvudbyggnaden i Boden har Gemensam service fått söka en provisorisk lösning av placeringen av växeltelefonisterna. Detta eftersom den nuvarande växeltekniken finns installerad i huvudbyggnaden och tas ur funktion i slutet av augusti då rivningsarbetena startar. Växeln flyttas till f d Luleå sjukhus i avvaktan på att växelfunktionen för hela länet får en lösning.

Logistik och upphandling

I samarbete med projektledaren för entreprenader färdigställs underlag för eventuell upphandling av städ (Luleå-Boden, Piteå, Kalix, Kiruna), kost (Piteå), transport/miljö (Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna) och fastighets-tjänster (Kalix).

IT/MT/Tele

Under sommaren har driftstörningar inträffat på flera orter. Orsaken har vid alla tillfällen legat på Telia som är vår leverantör av nättjänster. Det inträffade kommer att följas upp och avtalen med Telia ses över. Arbete pågår också sedan i våras med att se över tillgängligheten i hela vårt nät.

Piteå älvdals sjukhus

Strax efter midnatt den 9 juli fick Piteå älvdals sjukhus ett dataavbrott. Sjukhusledningen inkallades på morgonen den 10 juli. Vid mötet beslutades att alla nya patienter i behov av blodgivning med omedelbar verkan skulle skickas till Sunderby respektive Skellefteå sjukhus. SOS-alarm kontaktades för omdirigering av ambulanser vid alla olyckor utanför Piteå centralort.

Kontakt togs med radions upplysningscentral för information till allmänheten om situationen och vädjan om överseende för brister i upplysning och rådgivning. Ett internt informationsbrev faxades till samtliga avdelningar och vårdcentraler. Den 10 juli kl 12.20 kom besked att systemet fungerar. Beslut om omdirigering av patienter och ambulanstransporter kvarstod till den 11 juli. Inga omdirigeringar behövde dock göras. Utvärdering av det inträffade kommer att göras.

Kalix sjukhus

Tisdag den 3 juli vid 16-tiden upptäcktes att telefontrafiken till och från sjukhuset brutits. Den interna trafiken fungerade däremot utan problem. Då något avtal med Telia om reparation utanför normal arbetstid inte finns, blev reparationsarbetena försenade. På morgonen den 4 juli kunde felet lokaliseras till en avgrävd kabel utanför sjukhusområdet.

På kvällen den 3 juli gick sjukhuset ut i lokalradion med uppgift över telefonnummer för samtal till akutmottagningen och BB/förlossningsavdelningen. På morgonen den 4 juli organiserades direkttelefoner för tidsbeställning till specialismottagningen och Kalix vårdcentral vilket också meddelades via lokalradion. Numren hann dock inte tas i bruk innan Telia lyckats reparera den avgrävda kabeln. Normal teletrafik återupptogs ca 9.00. Alternativa telekommunikationer kunde snabbt organiseras men hann alltså inte prövas på allvar. De erfarenheter vi vunnit kommer dock att vara värdefulla för framtiden.

Den nya administrativa organisationen

Arbetet med den administrativa organisationen fortlöper enligt plan. Huvuddelen av befattningarna är bemannade och bekräftelse om erhållen befattning har sänts ut till all berörd personal. Efter förhandlingar med de fackliga organisationerna har vi internt och externt utannonserat tolv befattningar som inte har kunnat bemannas med befintlig personal. Ansökningstiden för dessa befattningar gick ut den 20 augusti.

Arbetet med att finna lösningar för den oplacerade personalen fortlöper genom samtal med all berörd personal: Läget är för närvarande följande:

- Av från början 29 oplacerade personer återstår 9 som inte fått någon befattning eller avgångsförmån.
- När det gäller avgångsvederlag har 10 personer tackat ja till detta. Av 25 personer som ansökt om eller erbjudits särskild ålderspension har 13 för närvarande tackat ja.

Arbetet med omplaceringar och frivilliga avgångar fortsätter och bedömningen är att huvuddelen av berörd personal kommer att vara omplacerade eller har lämnat organisationen vid årsskiftet. I sammanhanget är det viktigt att

notera att vi inom ramen för denna organisationsförändring också hanterar 14 administratörer från den särskilda organisationen, varav huvuddelen erhållit en befattning eller lämnat organisationen genom frivillig avgång.

Organisationen av den administrativa serviceenheten i Boden pågår också planenligt. Viss begränsad verksamhet påbörjades den 1 juni. Övertagandet av arbetsuppgifterna från Luleå-Bodenområdet kommer att ske fr o m den 1 november och från övriga länet fr o m årsskiftet. Arbetet med införandet av de nya administrativa systemen för löne- och fakturahanteringen kommer att påbörjas under hösten och beräknas i allt väsentligt vara klart under våren 2002.

Om- och inflyttningarna inom landstingshuset och i övriga delar av länet som föranletts av den nya administrativa organisationen har genomförts.

Översyn av laboratorieverksamheten

I syfte att effektivisera verksamheten påbörjades under 2000 en översyn av laboratorieverksamheten i länet. Den anlitate konsulten har i mars i år avlämnat en rapport, där han visar på olika alternativ till lösningar i form av entreprenad eller intraprenad.

Jag har uppdragit åt division Diagnostik att under hösten 2001 fullfölja den påbörjade översynen och lämna förslag till hur organisationen ska utformas.

Divisionen har i dagarna påbörjat arbetet med inriktning mot att all verksamhet inom området laboratoriemedicin i länet ska bedrivas som resultatenheter. Det innebär att verksamheten fullt ut ska vara intäktsfinansierad och drivas på affärsmässiga grunder. Samtliga tjänster som ska tillhandahållas prissätts och avtal tecknas med övriga divisioner om köp av tjänster. Därigenom skapas en tydligare organisation med klarare rollfördelning mellan kund och producent och framför allt medför det att de ekonomiska förutsättningarna fokuseras på ett helt annat sätt än i en anslagsfinansierad verksamhet.

Socialstyrelsens granskning av förlossningsverksamheten

Genom anmälan till Socialstyrelsen har Björn Lundqvist, Kiruna, aktualiserat frågan om huruvida stängningen av förlossningsverksamheten vid Kiruna sjukhus är förenlig med kravet på en god och säker vård. Likaså har Margareta Dahlén genom en motsvarande anmälan avseende den förestående stängningen av förlossningsverksamheterna vid Piteå älvdals sjukhus och Kalix sjukhus ifrågasatt om det beslutet är förenligt med en god och säker vård.

På Socialstyrelsens begäran har landstinget via mig avgett yttrande över anmälningarna, med bl a synpunkter från berörda verksamhetschefer som underlag. Socialstyrelsen har också tillställts det omfattande underlagsmaterial som utgjort grunden för landstingsfullmäktiges beslut om förändringar av förlossnings- och kvinnosjukvården.

Efter granskning av ärendena har Socialstyrelsen inte funnit något som tyder på att förändringen av förlossningsverksamheten i länet medfört att patientsäkerheten åsidosatts. Ärendena avslutas därför utan ytterligare åtgärd från Socialstyrelsens sida.

Avtal om finansiering av rehabiliteringsplatser

I samband med ÄDEL-överenskommelsen 1991 iklädde sig samtliga sjukhuskommuner utom Gällivare betalningsansvar för totalt 215 vårdplatser vid de dåvarande långvårdsklinikerna för perioden 1992–1996. Totalt skatteväxlades 120 mkr (1996 års kostnadsläge) för ändamålet. I avtalen slogs bland annat fast att ”kommunerna och landstinget har ett gemensamt ansvar för planeringen och utvecklingen inom äldre- och handikappomsorgen. Detta gäller inte minst den framtida utvecklingen av betalningsansvaret och dess påverkan på långtidssjukvårdens resurser och utbyggnaden av kommunens alternativa resurser”.

Samtliga berörda sjukhuskommuner (Kiruna, Kalix, Luleå, Boden och Piteå) sade upp avtalen till den 1 januari 1997. Efter förhandlingar träffades nya finansieringsavtal för rehabiliteringsplatser med angivna kommuner för perioden 1 januari 1997–31 december 2006.

Den allmänna utgångspunkten för avtalen är att en väl fungerande rehabilitering är en välfärdsresurs för alla berörda patienter. Rehabiliteringen är viktig för att äldreomsorgen och hälso- och sjukvården ska fungera väl. Överenskommelsen om en gemensam finansiering har tillkommit för att säkerställa en god rehabilitering. I avtalen regleras det totala antalet vårdplatser för kvalificerad medicinsk rehabilitering vid respektive sjukhus. Dessa vårdplatser finansieras dels av kommunerna, dels av landstinget.

Omfattningen av åtagandet enligt de ursprungliga avtalen och avtalen från och med 1997 framgår av följande tabell:

Område	Vårdplatser 1992–1996	Vårdplatser 1997–2006	
		Platser med kommunalt betalningsansvar	Platser med landstingsansvar
Luleå-Boden	105 x)	30 y)	30
Piteå	56	30	10
Kalix	24	15	5
Kiruna	30	15	5
Summa	215	90	50

x) Luleå kommun finansierade 60 platser och Bodens kommun 45 platser.

y) Luleå kommun finansierar 17 platser och Bodens kommun 13 platser.

Under åren 1992–1996 finansierade kommunerna således 215 vårdplatser fullt ut. För avtalsperioden 1997–2006 finansierar kommunerna 90 platser och landstinget 50 platser.

Nuläge

Fråga föreligger nu om tolkning och tillämpning av avtalen med Luleå, Bodens och Piteå kommuner samt indirekt då även med Arjeplogs, Arvidsjaur och Älvsbyns kommuner som har tecknat underavtal med Piteå kommun.

Luleå och Bodens kommuner har under de senaste åren ensidigt och utan samråd beslutat att reducera ersättningen enligt avtalen med hänvisning till att avtalat antal vårdplatser inte varit tillgängliga vissa delar av året, företrädesvis under sommarmånaderna. Kommunerna har tagit detta till intäkt för att reducera betalningarna utifrån deras uppfattning om vilket antal vårdplatser som varit disponibla.

Denna åtgärd från kommunerna har nu lett till att landstinget per den 30 juni 2001 har en utestående fordran på Luleå kommun på drygt 4,6 mkr och på Bodens kommun på drygt 3,9 mkr.

Med anledning av kommunernas agerande har överläggningar genomförts på tjänstemannanivå. Landstingets företrädare har därvid hävdat att kommunernas reducering av betalningarna inte har någon grund i de gällande avtalen. Kommunernas företrädare har å sin sida hävdat att landstinget inte tillhandahållit den tjänst som kommunerna anser att avtalet avser. Ingen överenskommelse har kunnat träffas i frågan. Överläggningar har även förts på politisk nivå mellan landstinget och kommunerna utan att någon överenskommelse kunnat nås.

Socialnämnden i Piteå kommun beslutade den 19 juni 2001 att innehålla nästa kvartalsbetalning på 3,4 mkr (förföll den 15 augusti 2001) med hänvisning till hur Luleå och Bodens kommuner agerat. Nämnden motiverade också sitt beslut till genomförda förändringar vid rehabiliteringskliniken vid Piteå älvbalds sjukhus. Med anledning av nämndens beslut har chefen för division Medicinska specialiteter, Kjell Larsson, tillskrivit socialchefen i Piteå kommun och lämnat en redovisning av verksamheten vid rehabiliteringskliniken och begärt ett sammanträffande för att reda ut eventuella skiljaktigheter i tolkningen av rehabiliteringsavtalet.

Kiruna kommun har för sin del sagt upp den del av ÄDEL-avtalet från 1991 som avser den lasarettanslutna hemsjukvården (LAH). Verksamheten bedrivs av landstinget vid Kiruna sjukhus medan resurserna för att finansiera verksamheten skatteväxlades till kommunen i samband med ÄDEL-uppgörelsen. Uppsägningen gäller från och med 1 januari 2002. Med anledning av uppsägningen har kontakter tagits med kommunen med begäran om överläggningar i ärendet.

Samtliga ingångna avtal innehåller klausuler om hur tvister ska lösas. Där stadgas att tvister ska behandlas i SLAKO. Om uppgörelse inte kan nås där ska tvisten hanteras av skiljemän enligt lagen om skiljemän.

Ledningsbolagets granskning av bemanningen i Sunderby sjukhus m m

I samband med beslutet om organisation och bemanning av Sunderby sjukhus (LFU § 68/97) bestämdes att en avstämning av bemanningen skulle genomföras i mars 2000. Avstämningen har med anledning av senarelagd driftstart av sjukhuset uppskjutits och genomförts under våren 2001.

Ledningsbolaget har haft landstingets uppdrag att genomföra översynen av bemanningen. Bolaget har vidare haft i uppdrag att göra en kartläggning av omfattningen av läkarnas jourarbete i landstinget. Båda studierna slutfördes i juni 2001 och redovisades de första dagarna i juli.

Ledningsbolaget har arbetat med tre uppdrag:

- Att beskriva hur personaldimensioneringen (mätt i årsarbetstid) vid Sunderby sjukhus har sett ut under 2000 i jämförelse med de bemanningsbeslut som landstingets politiker fattade 1997.

- Att bedöma om årsarbetstiden under 2000 varit rimlig i förhållande till det uppdrag som respektive verksamhet haft och till vad som faktiskt producerats.
- Att kartlägga och analysera samtliga jourlinjer i landstinget mot bakgrund av att kostnaderna för övertid har ökat kraftigt under de senaste åren.

Bemanningen i Sunderby sjukhus

För att kunna ställa resultaten i relation till landsting med liknande förutsättningar har Ledningsbolaget i sin analys jämfört landstinget i Norrbotten och verksamheterna vid Sunderby sjukhus med landstingen i Dalarna, Värmland och Västmanland. För att kunna göra dessa jämförelser har utredarna beaktat Sunderbyns roll både som länssjukhus och länsdelssjukhus för Luleå-Bodenområdet.

Bemanningen vid Sunderby sjukhus har i allt väsentligt följt de beslut och planer som antagits. Den kritik som framförts om att sjukhuset skulle vara underbemannat finner inte stöd i utredningen

Ledningsbolaget konstaterar också att läkartätheten, och i vissa fall även andelen övrig personal, är högre hos flera av de stora verksamheterna vid Sunderby sjukhus som geriatrik/rehabilitering, anestesi-postoperation-intensivvårdsavdelning, kirurgi/urlogi och akutverksamheten. Detta och betydligt högre lönenivåer för läkare har inneburit att personalkostnaderna för dessa verksamheter är högre i Sunderbyn än i de jämförda landstingen.

Mindre verksamheter vid Sunderby sjukhus som hud, infektion, ögon, öron och barnmedicin har dock visat sig vara lägre bemannade med både läkare och övrig personal i jämförelse med de andra landstingen.

Ledningsbolaget skriver i sin slutrapport att produktiviteten vid Sunderby sjukhus generellt sett är lägre än vid de jämförande landstingen. Orsakerna till detta har oftast kunnat härledas till att läkarbemanningen i Sunderbyn är högre jämfört med liknande uppdrag i de andra landstingen.

Genom studien har landstinget fått ett bra kunskapsunderlag kring verksamheterna vid Sunderby sjukhus. Några av de problem som utredningen lyfter fram är delvis ett resultat av den gamla organisationen, där varje sjukhus betraktades som en egen enhet och där man inte i tillräcklig utsträckning såg möjligheterna till samarbete över sjukhusgränserna. Möjligheterna i den nya organisationen med bl a gemensamma kölistor blir i det här sammanhanget stora, eftersom det gör det möjligt att styra patientströmmar till sjukhus med ledig kapacitet.

Kartläggningen av bemanningen i Sunderby sjukhus och det resultat som redovisas har givetvis väckt frågan om hur situationen är vid övriga sjukhus i länet. Mot den bakgrunden har Ledningsbolaget fått ett nytt uppdrag som avser att studera bemanning relaterat till uppdraget vid länets övriga sjukhus. Det uppdraget ska redovisas senast vid utgången av november 2001.

Studien avseende Sunderby sjukhus har väckt en hel del reaktioner och ifrågasättande av olika personer. En del av kritiken är att jämförelserna med de i studien andra ingående landstingen inte är rättvisande. Det borde i stället ha genomförts en kartläggning av bemanningen och verksamhetsuppdragen för samtliga sjukhus i länet för att kunna göra rättvisa jämförelser. Genom det

nya uppdrag som Ledningsbolaget redan fått kommer en sådana jämförelse till stånd.

Det är ännu för tidigt att säga vilka de långsiktiga åtgärderna kan komma att bli när samtliga sjukhus i länet är analyserade. Effektivitetsfrågorna är högt prioriterade i landstinget och det är därför som undersökningar av den här typen genomförs. Uppgifterna från Ledningsbolagets analys ska nu vägas in i det kortsiktiga och långsiktiga förbättringsarbetet tillsammans med annan relevant information från bl a de berörda verksamheterna.

Jourverksamheten i länet

Ledningsbolagets analys visar att sjukhusvården i Norrbotten totalt använde 138,8 årsarbetande läkare för jour- och beredskapstjänstgöring när dessa timmar räknats om i kompensations-tid. Med en genomsnittlig årskostnad för läkare på 850 000 kr kostar den sjukhusanknutna juren i landstinget cirka 118 mkr i läkarpersonalkostnader. Totalt har landstinget budgeterat för 302 heltidsbefattningar för läkare inom sjukhusvården i Norrbotten. 54,25 av dessa befattningar är för närvarande inte besatta.

Inom primärvården i länet och öppenvårdspsykiatrin i Malmfälten åtgår totalt 38 årsarbetande allmänläkare för jourkompensation till en kostnad motsvarande drygt 32 mkr. Totalt har landstinget budgeterat för 161 heltidsbefattningar för läkare inom primärvården i länet. 34,6 av dessa är för närvarande inte besatta.

Ledningsbolaget menar i sin slutrapport att det för närvarande inte går att värdera den faktiska jourorganisationen inom landstinget utan djupare analys. Det finns för närvarande inte heller några jämförande uppgifter från andra landsting. För att kunna uttala sig om hur juren skulle kunna organiseras måste uppdraget för vart och ett av sjukhusen fastställas och tydliggöras. Ska man operera dygnet runt? Ska man ha akut invärtesmedicinsk vård? Dessa frågor måste enligt Ledningsbolaget besvaras innan man tar fram förslag kring jurens omfattning och organisation.

Ny ansvarig utgivare för Landstingstidningen

Barbro Lindbergh blir ny ansvarig utgivare för Landstingstidningen under perioden 6 augusti–31 december 2001. Barbro Lindbergh har under denna tid ett vikariat vid tidningen för Inger Haupt, som är tjänstledig för kompetensutveckling. Barbro kommer närmast från ett arbete på NSD och frilansverksamhet.

Uppföljning av Landstingsplan 2001– kvalitet i hälso- och sjukvården

Den uppföljning som är knuten till hälso- och sjukvård i Landstingsplan 2001 och konkretiserad i Landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2001 har påbörjats under april/maj 2001. Ett uppföljningsuppdrag har studerat förvaltningarnas arbete med att följa upp patienters och organisationers bedömning av hälso- och sjukvårdens kvalitet.

Hälso- och sjukvårdens arbete med att följa upp patienters och intresseorganisationers bedömning av kvaliteten ger ett varierat intryck. Den samlade bilden är att det förekommer många olika kvalitetsmätningar men att det i huvudsak

saknas en systematisk mätning av bemötande, service, information och kvalitet. Sedan mätningen vid controlleruppdraget 1999 har glädjande nog rutiner utvecklats för att tillvarata patienters och närståendes synpunkter. Detsamma gäller även för synpunkter från intresseorganisationer och patientföreningar.

Gällivare och Kalix sjukvårdsförvaltningar, Sunderby sjukhus och primärvården i Luleå kan från ledningsnivå ge en klar bild av, om och hur arbetet genomförs. Dessa visar i sina svar att de har en samlad uppfattning om rutiner, resultat och hur resultaten används i förbättringsarbetet. De övriga som svarat ger inte en liknande övergripande beskrivning. Detta kan tolkas som ett resultat av en decentraliserad organisation där basenhetscheferna är de som är ansvariga.

Mina kommentarer

Jag ser positivt på framstegen med att utveckla rutiner för att tillvarata patienters och närståendes synpunkter på vården. Uppföljningen visar att brister i bemötande och information fortfarande är en av de vanligaste anledningarna till klagomål i vården. Jag bedömer det därför som särskilt angeläget att utveckla och genomföra systematiska och jämförbara mätningar av patienters bedömning av kvaliteten i vården. Divisionerna bör särskilt uppmärksamma vikten av att ett gott och värdigt bemötande genomsyrar hela verksamheten.

Ärende från patientnämnden

Patientnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 25 april 2001 att överlämna ett ärende om möjligheterna att få fast läkarkontakt inom primärvården till landstingsstyrelsen för information och åtgärd. I ärendet redovisas hur en patient som under många år behandlats vid smärtenheten i Boden/Sunderbyn nu blivit hänvisad till primärvården, eftersom man på smärtenheten måste göra vissa omprioriteringar för att kunna utreda nya patienter.

Vid kontakt med sin hemvårdcentral har patienten fått svaret att de inte kan ta emot henne på grund av läkarbrist. Andra vårdcentraler som patienten varit i kontakt med hänvisar till att hon inte tillhör deras geografiska upptagningsområde och därför inte kan tas emot. Hon har också fått rådet att söka akut vid jourcentralen eller be smärtenheten att få kvarstå som patient.

Patientnämnden konstaterar att landstinget bryter mot hälso- och sjukvårdslagen och behovs- eller solidaritetsprincipen dels genom att låta det geografiska upptagningsområdet styra vilka patienter som ska få vård, dels genom att inte låta patienten få välja en fast läkarkontakt utan geografisk begränsning.

Mina kommentarer

En viktig del av patientnämndens arbete är att återföra gjorda iakttagelser till berörda verksamheter, som underlag för åtgärder som förhindrar upprepningar. Jag kommer därför att uppdraga åt berörda divisionschefer att beakta de frågor som patientnämnden tar upp. Vårt regelverk, som utgår från hälso- och sjukvårdslagen, är entydigt på de punkter patientnämnden tar upp och dessa regler ska naturligtvis följas.

Landstingsförbundets väntetidsdatabas

I april 2000 presenterades en nationell databas för information om aktuella förväntade väntetider till ett urval mottagningsverksamheter och behandlingar

inom den somatiska specialistvården. Såväl insamling som redovisning av uppgifterna görs med hjälp av Internet. Avsikten är att informationen ska följas upp tre gånger per år. Detta gäller dock inte uppgifter om aktuella/förväntade väntetider som ständigt ska vara aktuella och inrapporteras minst en gång per månad. Förväntade väntetider kan inte fångas i VAS utan kräver manuellt arbete.

Väntetidsdatabasen innehåller för närvarande följande uppgifter:

- Förväntad längsta väntetid för patienter med lägsta medicinska prioritering som väntar på ett första planerat läkarbesök eller behandling.
- Antal patienter, oberoende av medicinsk prioritering, som väntar på ett första planerat läkarbesök eller behandling vid tidpunkterna 30 april, 31 augusti och 31 december.
- Andel (procent) patienter, oberoende av medicinsk prioritering, som erhållit ett första planerat läkarbesök eller behandling inom 3 månader under en fyramånadersperiod.
- Antalet första planerade läkarbesök samt antalet planerade respektive oplanerade behandlingar, oberoende av medicinsk prioritering, under en fyramånadersperiod.

Hur har det gått och vilka problem finns?

Landstingets inrapporteringsfrekvens har förbättrats sedan starten. Ändå kan vi konstatera att svarsfrekvensen för Norrbotten är lägre än riksgenomsnittet både vad avser väntetider för behandling och för 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. En annan viktig orsak är att detta arbete inte har prioriterats. En kombination av motvilja till nya administrativa uppgifter samt en misstro mot väntetidsrapportering har medfört bristande underlag i databasen.

Under 2001 har IS Vård konstruerat nya rapportfunktioner som kommer att underlätta inrapporteringen, dock kommer vi inte ifrån att förväntade väntetider måste uppskattas av medicinsk personal.

Faktiska väntetider

Under år 2001 ska databasen kompletteras med uppgifter för uppföljning och analys av faktiska väntetider:

- *Medianväntetid* för patienter, oberoende av medicinsk prioritering, som erhållit ett första planerat läkarbesök eller genomgått behandling.
- *Väntetid redovisad som percentil 90* för de patienter, oberoende av medicinsk prioritering, som erhållit ett första planerat läkarbesök eller genomgått behandling (med percentil 90 för väntetiden avses det värde där 90 procent av patienterna har kortare väntetid och 10 procent har längre).
- *Antal* patienter, oberoende av medicinsk prioritering, som fortfarande väntar på ett första planerat läkarbesök eller behandling och som väntat mer än 12 månader vid avstämningsdatum.

Status

IS Vård har vidtagit åtgärder och modifierat VAS så att det ska bli möjligt att hämta ovanstående uppgifter för uppföljning och analys av faktiska väntetider. Detta är uppgifter som tidigare inte fångats i landstingets vårdadministrativa system och därför krävs att viss tid förflyter från det att en sådan registrering påbörjas. Sannolikt tar det mellan sex och tolv månader från det att en registrering startat tills dess att de faktiska väntetiderna kan beräknas för huvuddelen av de patienter som väntar på eller har fått vård.

Aktivitet	Status	Anmärkning
Spara datum för vårdbegäran och datum för första vårdkontakt	Klar	
Spara datum för beslut om behandling och datum för behandling	Klar	
Spara ombokningar och orsak	Klar	
Nytt fält i databasen	Klar	
Ny rapport	Klar	Förväntat väntetid bedöms utifrån erfarenhet
Ny rapport	Klar	Första planerade besök kan ej skiljas från övriga besök*
Ny rapport	Klar	Förväntad väntetid bedöms utifrån erfarenhet
Ny rapport	Pågår	Levereras inom kort

* För närvarande utreds om besökstyperna återbesök och akutbesök ska införas för att kunna skilja dessa från första planerade besök. Om dessa besökstyper införs ska statistiklista *Väntetider till mottagning* ändras så att återbesök och akuta besök exkluderas vid beräkning av väntetider och en ny kolumn *Antal första planerade läkarbesök* införs i listan. Landstingsförbundet skriver i sitt rapportmanus att nybesök inte behöver särredovisas i etapp 1.

En skriftlig hjälpreda för att guida verksamheten i arbetet med uppföljning av väntetider i vården presenterades för verksamheten i februari 2000.

När nya funktioner presenteras i landstingets vårdadministrativa system ges information till verksamhetens företrädare. Information har också löpande givits till rapportörer och ansvariga vid de f d sjukvårdsförvaltningarna. En gång per år har lägesrapport lämnats i landstingsdirektörens rapport.

Under hösten 2001 presenteras en guide till uttag av väntetidsstatistik ur VAS.

Medicinsk prioritering

Medicinsk prioritering har inget direkt samband med prioritering mellan olika patientgrupper utan speglar endast det enskilda vårdbehovets angelägenhetsgrad utan att hänsyn tas till aktuella resurser vid sjukhuset/enheten. Den medicinska prioriteringen är ett viktigt underlag för planering och bokning av tid för olika vårdkontakter vid kliniken, men den är inte det samma som bokningsdatum.

För närvarande finns inget gemensamt sätt att uttrycka den medicinska prioriteringen i den svenska hälso- och sjukvården. Av tradition använder många enheter ett system med dubbel förtur, enkel förtur eller ingen förtur. Ett förändrat tillvägagångssätt genom att i stället ange den medicinska prioriteringen

med hjälp av datum eller tidsrelaterade grupper har på senare tid börjat tillämpas vid ett antal enheter inom specialistvården vid sjukhus.

För att denna uppgift ska vara meningsfull och möjlig att jämföra över landet krävs att den relateras till en specifik medicinsk prioritet. År 2001 ska uppgift om den förväntade väntetiden tills vidare därför endast avse patienter med lägsta medicinska prioritering (patienter utan förtur).

Ett förslag till gemensam definition, regelverk och kommentar till definitionen för medicinsk prioritering har tagits fram. Förslaget innebär att en tid anges inom vilken den enskilde patienten ska tas om hand. Några gemensamma regler för hur olika vårdbehov medicinskt ska prioriteras ingår inte i förslaget.

Införandet av ett nytt tillvägagångssätt vid medicinsk prioritering kräver tid för förankring samt förändringar i de administrativa datasystem som hanterar grunddata om vårdförloppet. Det innebär att uppgifterna i den nationella databasen sannolikt inte kommer att kunna relateras till medicinsk prioritering under år 2001. Landstingsförbundet har rekommenderat huvudmännen att förbereda datasystemen så att ett datum (år-månad-dag) kan registreras. Detta har landstinget gjort.

Mina kommentarer

Det är naturligtvis värdefullt att vi kan lämna upplysningar om köer och väntetider till olika typer av undersökningar och behandlingar. Det är dock min mening att väntetidsdatabasen fortfarande har stora brister. Så redovisas t ex förväntad längsta väntetid för patienter med lägsta medicinska prioritering. Detta beskrivs sedan, inte minst i media, felaktigt som väntetidssituationen för alla väntande patienter. Den faktiska situationen är den att flertalet patienter i praktiken har en betydligt kortare väntetid.

Det är också så att uppgifterna i databasen är av mindre god kvalitet, vilket bl a hänger samman med brister i inrapporteringen till systemet. Det är givetvis en fråga som vi själva måste se till att förbättra.

Min vision är att vi ska kunna erbjuda norrbottningarna och patienterna mycket bättre information om väntetider och köer. Jag ser framför mig ett system som innebär att man via Internet eller genom att ringa ett särskilt telefonnummer omgående kan få aktuell information om situationen för olika diagnoser/behandlingar på länets samtliga sjukhus. Jag avser att snarast inleda ett arbete för att förverkliga detta. Det är dock viktigt att framhålla att ett sådant arbete är omfattande och att det måste genomföras i successiva steg. Ett första steg är att införa länsgemensamma väntelistor för olika diagnoser, och det arbetet är redan inlett.

Utbildning av röntgensjuksköterskor

Vårt behov av röntgensjuksköterskor är stort och beräknas växa ytterligare under de kommande åren med bl a stora pensionsavgångar. Därför har Institutionen för Hälsovetenskap vid Luleå tekniska universitet startat en utbildning till röntgensjuksköterska på 120 p. Till första antagningen nu i höst har 27 studenter av totalt ca 80 sökande antagits.

Institutionen för Hälsovetenskap har hos Högskoleverket ansökt om examinationsrätt för utbildningen. Beslut om detta kommer i oktober. Från universite-

tets sida räknar man med att få sådan rätt. Skulle man trots allt inte få den kommer alla antagna studenter ges möjlighet att växla över till sjuksköterskeutbildningen.

Vårdpersonal med utländsk utbildning

Arbetsmarknadsstyrelsen har avsatt 100 mkr för att kompletterande utbildningsinsatser för vårdpersonal med utländsk utbildning. Målgrupp är aktivt arbetssökande som har högskoleutbildning inom vårdområdet.

Landstinget har nyligen träffat representanter för länsarbetsnämnden, Umeå universitet, Luleå tekniska universitet och Luleå kommun för att undersöka möjligheterna till gemensam utbildning för sådan vårdpersonal. Länsarbetsnämnden är projektägare och genomför via arbetsförmedlingarna en inventering för att få planeringsunderlag.

Om underlaget bedöms vara för litet kommer man att vidga målgruppen till att även omfatta de som har idag har anställning i arbete som inte kräver högskoleutbildning inom vårdområdet. Eftersom dessa personer inte omfattas av AMS:s bidragsregler kan ansökan om EU-medel komma ifråga.

Medfinansiering av MedBridge

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 januari att under 2001 bevilja 190 tkr till projektet MedBridge. Förutsättningen för att medel ska betalas ut var att övriga finansiärer tillskjuter medel enligt föreslagen budget samt att projektets genomförande och resultat redovisas till landstinget.

En tilltänkt medfinansiär till projektet var EU:s strukturfond. Då medel för projekt i inlandet inom strukturfondernas åtgärd 2.2 är slut har projektägaren istället beviljats medel i samma omfattning från Längmanska företagarfonden. Projektägaren har för avsikt att driva projektet enligt tidigare upplägg och budget.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 11/01 om försök med kommunalförbund för vård och omsorg i östra Norrbotten (c-gruppen)	Styrelsen 2001-10-24 Fullmäktige 2001-11-07
Motion 12/01 om kompetenscentrum för tandvården (fp-gruppen)	Styrelsen 2001-10-24 Fullmäktige 2001-11-07

Muntlig information

I anslutning till rapporten lämnar divisionschef Annika Stenman fördjupad information om de frågor som tas upp i rapporten från division Vuxenpsykiatri samt om läget i övrigt i arbetet med att genomföra de beslut om verksamheten som fullmäktige och styrelsen fattat.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 149

Omfördelning av landstingsbidraget till ny organisation

Dnr 4-01

Ärendebeskrivning

Den nya organisationen trädde i kraft den 1 juni 2001. Budgeten/landstingsbidraget för de tidigare förvaltningarna ska därför omfördelas till den nya organisationen.

Principer för omfördelningen

Landstingsbidraget på förvaltningarna föreslås fördelas till den nya organisationen enligt nedanstående principer:

- Styrande har varit projektgruppens rapport ”Organisatorisk knytning av kostnadsställen”(chefsstruktur) samt den sk 70-listan, som är en lista över frågeställningar och svar som den ansvariga projektgruppen sammanställt inför den nya organisationen
- Verksamheterna har förts till rätt division utifrån organisatorisk knytning, vilket innebär att landstingsbidraget för mottagningar och vårdavdelningar har förts till den division som har ansvaret.
- Riks- och regionsjukvård: Ett led i strävan att erhålla en bättre styrning och planering av kostnaderna för vård som ges utanför länets gränser är att ge budgetansvaret till de enheter som genererar kostnaden; dvs den enhet som skriver remissen.
- Privatvård: Budgeten för privat vård har tidigare legat under gemensamma kostnader. Den fördelas nu till berörda divisioner, för läkare utifrån hans/hennes specialitet och för alla sjukgymnaster till division primärvård.
- Läkemedel i öppen vård: Tidigare har hela budgeten funnits i primärvården, men nu fördelas de preparat som i princip enbart skrivs ut av läkare på sjukhus till divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter.
- Avskrivningar: Inventarier, budgeten för avskrivning av inventarier för sjukvårdsförvaltningarna och primärvården har överförts till Gemensamma kostnader och intäkter.
- Avvecklingsmedel som funnits på sjukvårdsförvaltningarna och primärvårdsförvaltningarna har överförts till Gemensamma kostnader och intäkter.
- Sunderby sjukhus: Dagens administration samt särskilda organisationen har överförts till Gemensamma kostnader och intäkter.
- Sjukresor: Landstingsbidraget har helt och hållet förts till division Service under år 2001. Ställning till hur detta ska hanteras måste tas under hösten.

- Sjuktransporter: Budgeten för sjuktransporter har förts till Division Opererande specialiteter.
- Övriga förvaltningsgemensamma kostnader och intäkter: I de gamla förvaltningarna har en del budget funnits gemensamt och dessa har hanterats enligt nedan:
 - ST-läkare har fördelats till respektive division utifrån läkaren placering.
 - AT-läkare: Medlen har knutits till den lokala staben.
 - Utbildning: Medel år 2001 som är intecknat, dvs utbildning pågår eller är beställd har förts till den division där personalen hör hemma.
 - Övriga utbildningsmedel som har funnits på förvaltningsgemensamt har överförts till respektive division och verksamhetsområde divisionsgemensamt utifrån antalet sjukvårdsanställda.
 - Övriga förvaltningsgemensamma medel har fördelats till berörd förvaltning utifrån omsättning.
- Service: Budgeten för verksamheterna kök, städ, vaktmästeri, televäxlar, hotell och bibliotek är överförs till division Service. Om däremot tjänsten köps externt ligger budgeten i berörd division. För Sunderbyn är budgeten för kök och städ flyttad till division Service.
- Radiologi på vårdcentral: Budgeten flyttad från tidigare Piteå och Kalix sjukvårdsförvaltningar till division Diagnostik medan personalen är kvar i division Primärvård, som budgeterar intäkt. Under hösten ska ram för radiologi i Pajala och Jokkmokk tas fram.
- Laboratorier på vårdcentral: Budgeten är kvar i division Primärvård.
- IT-kostnader för nyttjande av datorer: Budgeten har överförts till division Service från sjukvårdsförvaltningarna och kansliet under 2001.
- MO-pålägg: Materialcentrums omkostnader finansieras med en fast abonnemangsavgift som debiteras månadsvis. Det innebär att varan kommer att ha ett pris motsvarande landstingets upphandlade pris med tillägg för eventuell fraktkostnad.

Besparingar i Landstingsplan 2001

I landstingsstyrelsens plan för 2001 fördelades inte nedanstående besparingar som fanns i Landstingsplan 2001, utan lades under finansiering:

- Satsning på primärvård 4,5 mkr.
- Besparing kvinnosjukvård 6,0 mkr.
- Besparing Sandträsk 1,0 mkr.
- Besparing serviceverksamheter 5,0 mkr.
- Besparing laboratorieverksamhet inom primärvård 0,5 mkr.
- Besparing laboratorieverksamhet i Kiruna 0,5 mkr.
- Besparing administration 14,5 mkr (dvs fr o m 1 juni).

Förslag

Satsning på primärvård är kvar under finansiering till hösten när lokala handlingsplanen tas.

Besparingen avseende Sandträsk är kvar under finansiering tills beslut om eventuell entreprenad finns.

Besparingen på laboratorieverksamheten läggs på division Primärvård med 0,5 mkr samt division Diagnostik med 0,5 mkr.

Besparing inom kvinnosjukvård

Besparingen på kvinnosjukvården är 14,6 mkr som helårseffekt. Delårseffekt på 6,0 mkr fördelas enligt nedan:

tkr	Opererande specialiteter	Medicinska specialiteter	Totalt
Kiruna	-4 176,0	-1 008,0	-5 184,0
Gällivare	367,0		367,0
Kalix	-1 168,0	-2 016,0	-3 183,0
Sunderbyn	1 601,0		1 601,0
Gemensamt	400,0		400,0
Totalt	-2 976,0	-3 024,0	-6 000,0

Besparing inom vuxenpsykiatri

I Landstingsplan 2001 beslutades att inom psykiatri skulle besparingar på 11,3 mkr uppnås år 2002.

I arbetet med omstrukturering av psykiatri i Piteå effektueras besparingar år 2001 fr o m 1 september (1,4 mkr), vilket minskar division Psykiatri's ram.

Besparingar inom administrationen

I Landstingsplan 2001 lades en besparing på administrationen med 25 mkr år 2002 och en delårseffekt fr o m 1 juni 2001 med 14,5 mkr.

Den bruttobesparing som gjorts uppgår till 30,4 mkr (helårseffekt). Från denna har avräknats:

- Anpassningsbefattningar till en kostnad på 1,0 mkr.
- Länschefer 2,9 mkr.
- Utvecklingsmedel 1,5 mkr.

Nettobesparingen blir därmed 25,0 mkr. Av detta uppnås 7,6 mkr under 2001.

Specifikation av besparingarna framgår nedan:

	Antal befattningar	Budget (mkr)
Gamla organisationen		
Landstingets kansli	64,0	44,2
Förvaltningarna	266,5	107,5
Administrativ Service	18,5	7,1
Logistik och upphandling	28,0	5,4
Fastigheter	18,5	
Summa	396,5	164,2
Sunderbyförvaltningen ¹⁾	2,0	

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 30 AUGUSTI 2001

Kultur och utbildning ²⁾	2,8	
Logistik ³⁾	6,0	
Totalt gamla organisationen	406,3	164,2
Nya organisationen		
Landstingsdirektörens stab	42,5	35,1
Landstingsdirektörens sekretariat	14,0	7,1
Divisionsstaber	63,0	32,8
Lokala staber	85,5	32,4
Administrativ service	48,0	17,0
Bibliotek	4,8	1,1
Kultur och utbildning ⁴⁾	35,0	3,4
Logistik och upphandling ⁵⁾	30,5	8,0
Länschefer		2,9
Utvecklingsmedel		1,5
Finansiering av Norrbottens Minne		1,3
Fastigheter ⁶⁾	7,0	
Drift och miljö ⁷⁾	2,0	
Verksamhetsnära administration	6,0	
Totalt	338,3	142,6
Besparing	-68,0	-21,6
Koncernbidrag, fastigheter		-3,4
Total besparing, helårseffekt	-68,0	-25,0
Delårseffekt fr o m 1 september		
Landstingsbidrag		-6,5
Koncernbidrag		-1,1
Summa delårsbesparing		-7,6

1) Besparingen redan effektuerad i samband med Landstingsplan 2001.

2) Ej tillsvidareanställda.

3) Personer dubbelräknade.

4) Endast Norrbottensmusiken och Norrbottens museum. 11 befattningar finansierade med landstingsbidrag.

5) Endast logistik, allmän och upphandling finansierat med landstingsbidrag.

6) Finansierad via hyra, besparing 3,4 mkr effektueras via koncernbidrag.

7) Finansierad via avtal.

Sammanfattning

Den föreslagna fördelningen ger följande landstingsbidrag per division/verksamhet (mkr):

Division/verksamhet	Landstingsbidrag
Opererande specialiteter	870,6
Medicinska specialiteter	945,5
Diagnostik	226,5
Psykiatri	240,5
Primärvård	1 116,2
Tandvård	122,0
Kultur och utbildning	117,3
Service	230,7
Politik	34,3
Gemensamt	399,7
Finansiering	453,1

Totalt	4 756,2
---------------	----------------

Beredningens förslag

Förslaget till omfördelning bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 150

Insatser för ökad tillgänglighet och utveckling av kompetensområden

Dnr 689-01

Ärendebeskrivning

Landstingets nya driftsorganisation infördes den 1 juni 2001 och arbetet pågår med att finna de arbetsformer som organisationen kräver.

Honnörsord i den nya organisationen är att verksamheten ska kännetecknas av helhetssyn, samverkan och flexibilitet. Det ska ge utrymme för verksamheterna att komplettera varandra vid utförandet av verksamhetsuppgifterna.

Särskilda medel för ökad tillgänglighet

Regeringen har i budgetpropositionen för 2002 aviserat att särskilda medel kommer att ställas till landstingens förfogande för insatser för att minska köer och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. För vårt landsting beräknas tillskottet bli 37 mkr per år under tre år (2002–2004).

Förhandlingar pågår mellan Landstingsförbundet och staten om de närmare förutsättningarna för att medlen ska kunna nyttjas. En överenskommelse beräknas vara färdig under september 2001. Det som är känt från förhandlingarna är att pengarna föreslås ingå i det generella statsbidraget och att det är det enskilda landstinget som avgör vilka insatser som ska prioriteras och genomföras. Staten väntas också kräva en plan för hur de tilldelade medlen ska nyttjas samt en redovisning av vilka effekter som uppnåtts.

Utveckling av kompetensområden

Inom projektet Utmaningen fördes resonemang om en utveckling av hälso- och sjukvården i länet med utgångspunkt i att sjukhusvården ska bedrivas vid fem sjukhus, där Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus ges ställning som kompetenscentrum i kustområdet respektive malmfälten genom de länsfunktioner som finns vid respektive sjukhus och genom en koncentration av tung och resurskrävande kirurgi.

I Utmaningen angavs också att en önskvärd inriktning är att verksamheterna vid sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå ges möjlighet att utveckla olika kompetensområden som komplement till den basverksamhet som sjukhusen ska

bedriva inom områdena allmän internmedicin, allmän kirurgi samt rehabilitering.

Utlagda uppdrag

Landstingsdirektören har haft uppdraget att inventera vilka insatser som bör vidtas i ett inledande skede för att öka tillgängligheten i den norrbottniska sjukvården.

I samband med inventeringen har landstingsdirektören uppdragit åt divisionscheferna i den nya organisationen att lämna underlag till kompetens-områden som kan utvecklas vid sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå som komplement till verksamheterna i Sunderbyn och Gällivare.

Landstingsdirektörens förslag

Efter dialoger med divisions- och länscheferna lämnar landstingsdirektören följande förslag till insatser för ökad tillgänglighet och utveckling av kompetensområden. Avsikten är att insatserna för ökad tillgänglighet ska genomföras genom samverkan och flexibelt nyttjande av den samlade produktionskapaciteten i länet.

Insatser för ökad tillgänglighet

Insats	Beräknad kostnad (mkr)			
	2002	2003	2004	Totalt
Utprovning av hörapparater	4	1	1	6
Operation av gråstarr	2	2	0	4
Systematiskt nyttjande av "Genombrotsteknik" inom primärvården	3	2	4	9
Förbättrad telefontillgänglighet inom primärvården	1	1	1	3
Digitaliserad radiologi	4	8	12	24
Utveckling av hjärtsjukvård	4	6	3	13
Operation av framfall/ inkontinens	1	1	1	3
Operation av knä- och höftleder	2	2	2	6
Förbättrad vårdkedja för stroke	2	1	0	3
Ökad tillgänglighet till rehabilitering	2	2	0	4
Insatser som beslutas senare *	11	7	11	29
Summa:	36	33	35	104

* Utöver de specificerade insatserna finns idéer om insatser för ökad tillgänglighet inom områdena barn- och ungdomspsykiatri samt telefoni (telefonrådgivning m m). Därutöver kan insatser inom primärvården bli aktuella som en följd av åtgärderna inom sjukhusvården. Arbetet pågår för att utveckla dessa idéer för presentation senare. Arbetet kommer också att fortsätta med att inventera inom vilka övriga områden som insatser för ökad tillgänglighet kan vara aktuella och i så fall beskriva insatserna och precisera kostnaderna för att genomföra dessa.

Kompetensområden för respektive sjukhus

Kiruna sjukhus

- Reumatologisk verksamhet integrerad med länsfunktionen vid Sunderby sjukhus.
- Nyetablering av dialysverksamhet i samverkan med Gällivare sjukhus.

Kalix sjukhus

- Utveckling av hjärt- och kärlsjukvården genom bl a utredningar av kärlkramp med hjälp av datortomografi.
- Utveckling och utökning av planerad verksamhet inom områdena allmän kirurgi, ortopedi samt gynekologi.

Piteå sjukhus

- Utveckling och utökning av planerad verksamhet inom områdena allmän kirurgi, ortopedi samt gynekologi.
- Fortsatt utveckling av omvårdnad och vårdkedjor inom ortopedi/rehabilitering.

Mot den bakgrunden föreslås att delar av de aviserade medlen för ökad tillgänglighet användas som delfinansiering av kostnader för utvecklad kompetens enligt följande (mkr):

Kompetensområde	2002	2003	2004	Totalt
Dialys	0	3	1	4
Reumatologi	1	1	1	3
Summa	1	4	2	7

Sammanfattning

Sammantaget innebär förslaget följande fördelning av de särskilda statliga medlen (mkr):

	2002	2003	2004	Totalt
Insatser för ökad tillgänglighet	36	33	35	104
Utveckling av kompetensområden	1	4	2	7
Summa	37	37	37	111

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Under förutsättning att staten ställer medel till förfogande genomförs angivna insatser för ökad tillgänglighet med start 1 januari 2002.
- 2 Produktmålen ska följas upp enligt projektbeskrivningarna.
- 3 Åt landstingsstyrelsen uppdras att besluta om de ej preciserade insatserna på totalt 29 mkr.
- 4 Angivna kompetensområden för Kiruna, Kalix och Piteå äldvåldals sjukhus godkänns.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Det är glädjande att regeringen delar ut extra pengar för att korta köerna men det betyder också att vårdgarantins avskaffande och besöksgarantins införande inte haft någon effekt. Väntetiderna i Norrbotten är idag alldeles för långa.

För patienten betyder det inte endast en ekonomisk förlust utan också en begränsning av dennes möjligheter att utföra sitt arbete eller att ha ett rikt fritidsliv eller, för framför allt äldre människor, en höjd livskvalitet. Även samhället förlorar stora summor på långa sjukskrivningar i väntan på behandling. En utökat samarbete med försäkringskassan som Folkpartiet har motionerat om enligt Finsam-modellen kan ytterligare hjälpa till att korta köerna.

Vid fullmäktigemötet i Arvidsjaur kunde vi frigöra ett belopp på 14 mkr som vi ville fördela enligt följande:

- Smärtkliniken 5 mkr.
- Primärvården 3 mkr.
- Barn- och ungdomspsykiatri/barnhabilitering 4 mkr.
- Folkhälsan 2 mkr.

För oss är yrkandet vi hade i Arvidsjaur fortfarande lika aktuellt.

§ 151

Motion 10/01 om förbättrade sjuktransporter m m i Arjeplogs och Arvidsjaur kommuner (v-gruppen)

Dnr 484-01

Motionen

A-kommunerna (Arjeplog och Arvidsjaur) är som bekant känsliga glesbygdskommuner med svåra utflyttningsproblem. Trots detta har på sistone positiva utvecklingstendenser skapat en ny framtidstro i de båda kommunerna. Ett framtida näringsliv kan skönjas, där det arktiska klimatet och folkglasheten tillsammans med en väl fungerande modern infrastruktur kan vara underlag för arbetstillfällen och näringslivsutveckling. Bilstestverksamheten, K 4, turismen och utbildningsinsatser som bilsystemteknikprogrammet, pilotprogrammet på gymnasiet samt olika högskoleutbildningar är exempel på detta.

De människor, ortsbor och utlänningar, som verkar inom det nya näringslivet har inte sitt arbete bundet till ett hus eller en ort. De färdas vida omkring och eventuella olyckor kan hända långt från bebyggelse eller i väglöst land. Därför är primärvården och sjuktransporterna avgörande inte bara för människors liv utan också för näringslivets utveckling.

Vårdcentralerna i A-kommunerna fungerar bra trots rekryteringssvårigheter framför allt på läkarsidan. Särskilda insatser på rekrytering för primärvården i glesbygdskommuner som saknar sjukhus måste snabbutredas och genomföras utan dröjsmål för att säkerställa den medicinska säkerheten.

Vidare bör sjuktransporter säkras och förbättras. Ambulanshelikopter finns i Gällivare och Lycksele. Det tar två timmar att få fram en helikopter till Arvidsjaur. Med tanke på avståndet vore det väl rimligt att placera en helikopter i någon av A-kommunerna, där det inte finns något sjukhus. En sådan placering borde vara av intresse också för Västerbottens läns landsting. Dels bedrivs en del av biltestverksamheten ”på deras territorium”, dels kommer många testförare från de västerbottniska grannkommunerna.

Vänsterpartiets landstingsgrupp föreslår:

att landstingsfullmäktige ger Hälso- och sjukvårdsberedning Syd i uppdrag att skyndsamt utreda och föreslå särskilda rekryteringsinsatser för medicinska nyckelpersoner till A-kommunerna.

att utreda och föreslå förstärkning av sjuktransporter både på landsväg och i luften.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt den nya politiska organisation som gäller fr o m 2001 är hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppgift att skaffa sig kunskap om befolkningens behov, tillgång till och konsumtion av hälso- och sjukvård och tandvård, verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda, granska och följa upp verksamheten m m. Det är landstingsstyrelsen som ska följa upp verksamheten. De åtgärder angående rekryteringsinsatser som föreslås i motionen ska hanteras av driftorganisationen.

Enligt projektet Utmaningen var förutsättningarna för den framtida personalförsörjningen en av de mest avgörande faktorerna för valet av den strategiska inriktningen för framtiden. Projektet föreslog att landstingets ledning skulle få i uppdrag att utarbeta hållbara strategier för att behålla den personal som landstinget redan har och för att göra det möjligt rekrytera den personal som behövs i framtiden. Division Primärvård ska se till att nödvändiga rekryteringsinsatser för primärvården i sin helhet bedrivs kontinuerligt.

Landstingets avtal med Norrlandsflyg AB om sjuktransport med helikopter gäller t o m 30 november 2002. Enligt avtalet är anspänningstiden, dvs tiden mellan larmanrop och påbörjad flygning från hangar för upphämtning av medicinsk personal, maximalt 15 minuter under kontorstid och 60 minuter under jourtid. I praktiken är anspänningstiden under jourtid 15–30 minuter.

Under år 2000 låg den genomsnittliga tiden från start i Gällivare till att helikoptern var framme hos patient i Arjeplogs- och Arvidsjaurområdet (sam-

manlagt 15 registrerade tillfällen) på mellan 50 och 55 minuter. Kravet på tillgång till helikopter inom tid som inte äventyrar den medicinska säkerheten förefaller vara tillgodosett. Om Norrlandsflygs helikopter vid något tillfälle inte är tillgänglig kan SOS Alarm, om situationen bedöms vara sådan, larma den helikopter som är stationerad i Lycksele.

För markbundna transporter finns fin i Arjeplog och Arvidsjaur vardera en dygnambulans och en reservambulans stationerad på respektive ort.

Projektet Utmaningen föreslog också att helikopter i högre grad skulle utnyttjas för primära uppdrag och flygplan i högre grad för sekundära uppdrag. Sedan den 1 juni 2001 finns all ambulansverksamhet samlad inom division Opererande specialiteter som ska arbeta i den beskrivna riktningen.

Avtalet med entreprenören för sjuktransporter med helikopter följs löpande upp och vid varje ny upphandling sker en noggrann genomgång av erfarenheterna under den gångna avtalsperioden.

Det primära befolkningsmässiga underlaget för en ambulanshelikopter stationerade i någon av A-kommunerna utgör ca 10 500 fast bosatta personer. Antalet uppdrag där helikopter av medicinska skäl är absolut nödvändig skulle med det befolkningsunderlaget vara få under ett år.

Nettokostnaden för verksamheten med ambulanshelikopter år 2000 var 11,7 mkr. I summan ingår en fast kostnad enligt avtal (5,9 mkr), kostnader för flygtid (4,5 mkr), löne- och övriga driftkostnader för medföljande sjukvårdspersonal (3,8 mkr) samt intäkter på transporter av icke norrbottniska patienter (2,5 mkr).

Det framstår inte som rimligt att, i den ekonomiska situation som landstinget befinner sig i, prioritera en satsning på en ambulanshelikopter med stationering i någon av A-kommunerna.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkande 2.

§ 152

Yttrande över betänkandet (SOU 2001:6) Döden angår oss alla – Värdig vård vid livets slut

Dnr 566-01

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är ett slutbetänkande avgivet av Kommittén om vård i livets slutskede. Kommitténs huvuduppgifter har varit att:

- Analysera och lämna förslag till hur man kan förbättra livskvaliteten och öka inflytandet för dem som är svårt sjuka och döende och deras familjer och närstående.
- Beskriva samarbetsformer i kommuner och landsting som rör vården i livets slutskede, och om möjligt dra generella slutsatser vad avser den framtida vårdens organisation.
- Belysa forsknings- och utbildningsbehov.

Kommittén har tidigare avgett ett delbetänkande som landstinget yttrat sig över.

Yttrandet ska vara socialdepartementet tillhanda senast 1 oktober 2001.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

I ett tidigare yttrande, lämnat i april 2000, har landstinget redovisat detaljerade synpunkter på kommitténs delbetänkande. I allt väsentligt biträdde landstinget delbetänkandets förslag. De flesta av de då presenterade förslagen återfinns även i slutbetänkandet. Därför begränsas detta yttrande till de frågor i slutbetänkandet som landstinget bedömer särskilt angelägna att kommentera.

Kommitténs huvudförslag är att alla människor i livets slutskede ska tillförsäkras en palliativ vård på lika villkor i hela landet. Betänkandet innehåller en värdefull beskrivning av, och förslag till, hur vården vid livets slut kan och bör utvecklas för att uppnå förslaget. De olika förslagen måste, enligt landstingets uppfattning, betraktas som en helhet för att kommitténs huvudförslag ska kunna uppnås.

Det är landstingets uppfattning att den palliativa vården behöver utvecklas i den riktning som kommitténs förslag innebär. En sådan utveckling kräver dock ett mycket aktivt arbete hos och mellan berörda sjukvårdshuvudmän. Den utveckling som är nödvändig kan till del ske inom ramen för det ständigt pågående utvecklingsarbetet hos och mellan huvudmännen.

Om genomgripande och bestående förbättringar av den palliativa vården ska kunna ske måste dock, enligt landstingets uppfattning, mer resurser tillföras. Landstinget menar att kommittén gjort det allt för enkelt för sig när det gäller att bedöma de ekonomiska konsekvenserna, genom att i vissa delar hänvisa till de ökade resurser som ställs till förfogande för genomförande av den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Som exempel på detta noterar landstinget att kommittén för sin del tycks anse att det kommer att vara möjligt att bygga upp palliativa resursteam i kommuner och landsting utan att mer resurser tillförs. Detta anser landstinget inte är möjligt.

Landstinget utgår från att de samlade ekonomiska konsekvenserna av ökade ambitioner avseende den palliativa vården beaktas enligt finansieringsprincipen i samband med att en proposition läggs fram i ärendet.

Landstinget ser positivt på att palliativa kompetenscentra etableras, men förutsätter samtidigt att de finansieras fullt ut av staten.

Även om landstinget ställer sig positivt till att den palliativa vården utvecklas enligt kommitténs förslag, så är landstinget tveksamt till förslaget om att den palliativa medicinen ska utvecklas till en självständig medicinsk specialitet.

Landstinget stödjer förslaget om att patienter för vilka beslut fattats om palliativ vård, ska undantas från begreppet medicinskt färdigbehandlad och därmed inte omfattas av lagen om betalningsansvar.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 153

Ändring av bolagsordningen för Norrbottnens Turistråd AB

Dnr 690-01

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har beslutat att Norrbottens Turistråd AB ska avvecklas. Själva verksamheten är nu avvecklad, men bolaget kvarstår som vilande under en tid.

I det läget framstår det som onödigt att behålla nuvarande styrelsestorlek med sju ledamöter och sju ersättare. Detsamma gäller ordningen med observatörer vid bolagsstämma och ersättare för dessa.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Bolagsordningens § 5 ändras till: ”Styrelsen ska bestå av två ledamöter och två ersättare. De utses av landstingsfullmäktige för tiden från den or-

dinarie bolagsstämma som följer närmast efter det att val till landstingsfullmäktige förrättas intill slutet av den ordinarie bolagsstämma som följer efter nästa val till fullmäktige. Första gången utses dock ledamöterna och ersättarna för tiden från extra bolagsstämma hösten 2001”.

- 2 Uppdragen för nuvarande ledamöter och ersättare i styrelsen samt observatörer vid bolagsstämma och ersättare för dessa upphör efter den extra bolagsstämman hösten 2001. Nyval av styrelseledamöter och ersättare förrättas den 13 september 2001.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 154

Ändring av valkretsnamn inför valet till landstingsfullmäktige 2002

Dnr 20-01

Ärendebeskrivning

Riksskatteverket har initierat en översyn av valkretsnamnen i kommuner och landsting inför de allmänna valen 2002. Inriktningen ska vara att namnen på valkretsarna tydligare ska visa vilket geografiskt område som avses. Det innebär att numrering bör undvikas och att strävan istället ska vara benämningar som ”Norra”, ”Sydöstra” osv.

Vid val till landstingsfullmäktige i Norrbottens län är valkretsarna för närvarande benämnda 1:a – 5:e valkretsen. Det betyder att de omfattas av kravet på namnändring. Landstingsfullmäktiges beslut om nya namn ska meddelas länsstyrelsen senast den 31 oktober 2001.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Nuvarande 1:a valkretsen (Arjeplogs, Arvidsjaur, Piteå och Älvsbyns kommuner) namnändras till Piteå älvdals valkrets.
- 2 Nuvarande 2:a valkretsen (Bodens och Jokkmokks kommuner) namnändras till Boden-Jokkmokks valkrets.
- 3 Nuvarande 3:e valkretsen (Haparanda, Kalix, Pajala, Övertorneå kommuner) namnändras till Östra valkretsen.
- 4 Nuvarande 4:e valkretsen (Gällivare och Kiruna kommuner) namnändras till Malmfältens valkrets.
- 5 Nuvarande 5:e valkretsen (Luleå kommun) namnändras till Luleå valkrets.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 155

Yttrande över rapporten Statsbidrag för läkemedel – Hur ska det fördelas?

Dnr 691-01

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet har gett landstinget tillfälle att lämna synpunkter på rapporten som utarbetats av en arbetsgrupp vars uppgift varit att analysera behovet av en behovsbaserad fördelningsmodell. I gruppen har ingått företrädare för social- och finansdepartementen, Landstingsförbundet, Socialstyrelsen, Apoteket AB samt landstingen i Stockholms, Östergötlands, Skåne, Västra Götalands, Jämtlands och Västernorrlands län. En referensgrupp med företrädare för samtliga landsting har också varit knuten till arbetsgruppen.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Rapporten redovisar gjorda analyser av landstingens läkemedelskostnader, skillnader i befolkningens sammansättning och ojämn förekomst av vissa sjukdomar med mycket höga läkemedelskostnader.

Utifrån uppdraget att utforma en ny fördelningsmodell med inriktning mot en mer behovsbaserad fördelning av statsbidraget för läkemedel, redovisas gjorda analyser och utfall av olika fördelningsmodeller. Rapportens slutsats och förslag är att statsbidraget för läkemedel framgent ska utgå från befolkningens fördelning på ålder och kön samt några socioekonomiska variabler.

Landstinget kan i stort ställa sig bakom rapportens slutsatser och förslag. På följande punkter har dock landstinget avvikande uppfattningar eller finner behov av ytterligare förtydligande.

Landstinget delar rapportens uppfattning om behovet av att även socioekonomiska faktorer vägs in i den framtida fördelningsmodellen. Den modell som föreslås för att fånga skillnader i socioekonomi med sjukbesöksvikter är dock inte övertygande.

Enda framkomliga väg för att få rätt underlag för att väga in dessa faktorer är att befintliga data hos Apoteket AB görs tillgängliga för ändamålet. Detta kan och bör göras krypterat och borde därefter även kunna användas av respektive

landsting/motsvarande för att möjliggöra en relevant uppföljning av läkemedelsförbrukningen.

Vidare konstaterar landstinget att rapporten redovisar att avvikelser mellan modellens sättnings och faktisk kostnad även kan bero på en ojämn förekomst av sjukdomar som kräver en dyr läkemedelsbehandling. De sjukdomar som för närvarande är aktuella är blödarsjuka, mb Gaucher och HIV. För närvarande finansieras endast läkemedel mot blödarsjuka solidariskt.

Rapporten föreslår att en arbetsgrupp tillsätts för att årligen se över vilka läkemedel som ska omfattas av solidarisk finansiering och hur stor del av ett landstings kostnader för det aktuella preparatet som ska finansieras solidariskt. Landstinget har sedan länge påtalat det orimliga i att skillnader finns avseende solidarisk finansiering för sjukdomar med ojämn förekomst vilka kräver dyr läkemedelsbehandling.

Mot den bakgrunden och det faktum att rapporten funnit anledning att föreslå en översyn och förändring mot en enhetlig tillämpning av solidarisk finansiering för aktuella sjukdomar, vill landstinget att förslaget om solidarisk finansiering färdigställs och integreras med införandet av föreslagen modell. Landstingets nuvarande kostnader för Cerezyme utgör ca 5 procent av landstingets totala kostnader för receptläkemedel, varför frågan är väsentlig inte minst vid införandet av en förändrad fördelningsmodell.

Rapporten föreslår ett införande av den fördelningsmodellen från och med år 2002. Vidare föreslås att den införs i etapper med 25 procent efter behovsmodellen och 75 procent efter faktisk kostnadsandel år 2000. För år 2003 föreslås att 50 procent fördelas efter behovsmodellen och för år 2004 att 100 procent fördelas efter behovsmodellen.

Landstinget konstaterar att införandet av fördelningsmodellen enligt rapportens tidsplan följer den nuvarande avtalsperioden avseende statsbidrag för läkemedel. Det innebär att den föreslagna fördelningsmodellen skulle vara helt genomförd innan ett nytt avtal med staten avseende statsbidrag för läkemedel föreligger för nästa avtalsperiod. Landstinget ställer sig avvisande till detta.

Vidare är ännu inte landstingets förutsättningar för att få kontroll över kostnadsutvecklingen klaggjorda. Landstinget följer med intresse vad de utlovade propositionerna, vilka är aviserade till hösten, kommer att innehålla (förbättrat uppföljningssystem, förbättrat förmånssystem, förändrat prissättningsystem). Vidare är det, som tidigare anförts, väsentligt att frågan om solidarisk finansiering färdigställs och inarbetas i den föreslagna fördelningsmodellen.

Mot den bakgrunden anser landstinget att genomförandet av den föreslagna fördelningsmodellen ska senareläggas och införas enligt föreslagen etappindelning fr o m år 2003.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 156

Yttrande över betänkandet (SOU 2001:49) Tillskapande av ett familjemedicinskt institut

Dnr 608- 01

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget möjlighet att yttra sig över betänkandet, som avgetts av en särskild utredning. Utredningens uppgift har varit att föreslå mål och verksamhetsidé för ett familjemedicinskt institut; förutsättningarna för institutet att verka som kunskapscentrum; associationsform; vilka som ska vara företrädare i institutet samt bemanning, arbetsformer och lokalisering. Vidare har utredningen haft i uppdrag att belysa hur högskolornas kompetens ska tas till vara i verksamheten; flexibla och effektiva arbetsformer där alla personalkategoriernas behov av kunskapsutveckling kan tillgodoses; långsiktig finansiering av institutet samt hur och av vem institutet ska utvärderas inför beslut om en eventuell fortsatt verksamhet efter år 2004.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 10 september 2001. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Allmänna överväganden och förslag

Landstinget vill inledningsvis slå fast sina positiva syn på tillkomsten av ett familjemedicinskt institut som stöd för kunskap och kunskapsutveckling inom primärvården. Institutet bör kunna bli en pådrivande aktör för stimulans och utveckling av primärvården i landet. Landstinget vill understryka vikten av att institutet, med utgångspunkt i primärvårdens generalistperspektiv, ska vara ett centrum för kunskapsutveckling för *alla* personalkategorier i primärvården och med betoning på utveckling av *teamarbetet* i verksamheten. Likaså är det grundläggande att institutet verkar för ett kunskapsutbyte mellan kommunernas och landstingens primärvård.

Landstinget ser uppenbara risker för intressekollisioner när utredningen som utgångspunkt för institutets verksamhet antagit en vision för den familjemedicinska verksamheten i sin helhet. Denna vision som grund för institutets verksamhet riskerar att komma att stå i motsats till visioner, mål och riktlinjer för primärvården som den uttrycks hos sjukvårdshuvudmännen. Detta riskerar att försvåra institutets verksamhet.

Landstinget anser att det hade varit bättre om det formulerats en vision för institutets verksamhet i stället för en vision för familjemedicinen som sådan. Landstinget förordar därför att en ny vision för institutet utarbetas och läggs till grund för verksamheten. En sådan omarbetad vision kan även leda till att verksamhetsidén för institutet behöver ses över.

När det sedan gäller institutets huvuduppgifter anser landstinget att det är nödvändigt att tydligt definiera, beskriva och avgränsa uppgifterna med tanke på att institutet kommer att verka inom områden inom såväl kommunernas som landstingens ansvarsområden. En otydlig beskrivning av uppgift, inriktning och roller riskerar att leda till oklarheter kring institutets respektive sjukvårdshuvudmännens, både som huvudman och arbetsgivare, ansvar och insatser avseende kunskap och kunskapsutveckling

Arbetsområden för det familjemedicinska institutet

Landstinget instämmer i inriktningen i stort när det gäller institutets uppgifter avseende fortbildning.

Landstinget biträder utredningens förslag om att institutet ska verka för att underlag för kvalitativa lokala mål för fortbildning inom primärvården utarbetas. Däremot ställer sig landstinget tveksamt till förslaget att institutet ska ha i uppdrag att utveckla förslag till ett strukturerat system för fortbildning som kan tillämpas av landstingen.

Landstinget delar utredningens bedömning att det är ett väsentligt problem att läkemedelsindustrin har ett dominerande inflytande över utbildningen för läkare inom allmänmedicin. Det är angeläget att det föreslagna institutet deltar i utvecklingen av både producentobunden och mer problemorienterad utbildning. Sådan utbildning måste också rikta sig till alla de yrkesgrupper som spelar viktiga roller inom hälso- och sjukvården.

Uppmärksamhet på kunskapsområdet kvalitetsutveckling är en av förutsättningarna för att fortbildningen ska kunna ges en inriktning som främjar familjemedicinsk utveckling. Det är därför väsentligt att institutet ges en omfattande roll då det gäller kvalitetsutveckling. Denna punkt har utredningen endast kortfattat berört. Landstinget vill betona betydelsen av att institutets uppdrag också kommer att omfatta kvalitetsutveckling.

Det är angeläget att institutet arbetar på ett sådant sätt att det tar till vara utvecklingen i forskningsfronten samtidigt som verksamheten också har en god förankring i den kliniska vardagsverksamheten.

Landstinget stödjer utredningens förslag om att ST-läkare ska fullgöra viss del av sin specialistutbildning i primärvården. Det bör kunna bidra till att skapa ett positivt intresse för allmänmedicinen bland blivande läkare/specialistläkare och även förbättra samarbetet mellan allmänmedicinen och övriga specialiteter.

Associationsform, organisation, arbetsformer, lokalisering m m

Landstinget biträder utredningens förslag om att det familjemedicinska institutet bedrivs som en ideell förening med staten, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet som huvudmän.

Landstinget anser att institutet bör organiseras med en grundorganisation och några lokala enheter. Sambandet mellan grundorganisationen och de lokala enheterna ska vara starkt. Uppgifterna för institutet i sin helhet liksom för de lokala enheterna ska vara klart definierade och utgöra en sammanhållen helhet.

När det gäller grundorganisationen anser landstinget att den med fördel kan placeras utanför storstadsområdena. Med dagens kommunikationer torde enkla och snabba samband vara möjliga att upprätthålla både vad avser persontransporter och transporter av information.

Vad de lokala enheterna beträffar så är Norrbottens läns landsting för sin del berett att medverka till att en sådan etableras i länet. Landstinget har flerårig erfarenhet av införande och användning av olika typer av konkreta verktyg för kvalitetsutveckling inom länets primärvård. Dessa kan också erbjudas på distans och väl fungerande nätverk finns uppbyggda i norra sjukvårdsregionen liksom med övriga landet samt med förankring kring APO i hela nordn. Därmed har Norrbotten och primärvården här goda möjligheter att bidra till en fortsatt positiv utveckling av den svenska primärvården inom ramen för ett familjemedicinskt institut.

Utvärdering m m

I utredningens uppdrag ingick att föreslå ”hur och av vem institutet ska utvärderas”. Något sådant förslag har inte framlagts utan hänskjutits till beslut i institutets styrelse 2004.

Det är av stor betydelse att redan vid inrättandet av institutet beskriva hur en utvärdering ska ske. Det är dessutom mindre lämpligt att ge en styrelse i uppdrag att ge riktlinjer för utvärdering av den egna verksamheten. Landstinget föreslår därför att skrivningarna kompletteras med förslag om hur en utvärdering ska ske. Utvärderingen kan t ex inriktas på att utröna i vilken grad institutet bidragit till att öka aktiviteterna för sådan kunskapsutveckling inom primärvården som i dagsläget ägnas liten eller ingen uppmärksamhet till men som har väsentlig betydelse för verksamhetens utveckling.

Landstinget anser vidare att det är en svaghet att utredningen helt avstår från att ha någon uppfattning om institutets fortsatta finansiering efter år 2004. Landstinget inser att det kan finnas svårigheter och oklarheter kring dessa frågor, men att helt avstå från att belysa frågan måste starkt ifrågasättas.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 157

Yttrande över förslag till Länstrafikplan för år 2002

Dnr 642-01

Ärendebeskrivning

Länstrafiken i Norrbotten AB har gett landstinget tillfälle att yttra sig över planen. Yttrandet ska vara bolaget tillhanda senast den 7 september 2001.

Bolagsstämman den 19 april 2001 gav bolaget i uppdrag att till ägarna senast 1 november 2001 presentera konsekvensbeskrivning av alternativa trafikut-

bud, möjligheter till ökade intäkter samt analys av möjliga samordningsvinster.

Vid ägardialog den 27 mars 2001 som föregick bolagsstämman diskuterades den osäkerhet som fortfarande kvarstår om fortsatt statligt stöd till interregional busslinjetrafik, liksom bolagets osäkerhet om optionerna på nuvarande trafik kan utlösas eller om nya upphandlingar kan öka kostnaderna avsevärt.

Med hänvisning till detta föreslår Länstrafikens styrelse att gällande länstrafikplan i sina huvuddrag förlängs till utgången av 2002. Resultat av konsekvensutredning och överläggningar med ägarna kommer sannolikt att påverka trafiken först fr o m tidtabellskiftet i juni 2003.

Vissa förändringar av gällande länstrafikplan som redan är genomförda eller sådana som ska genomföras i samband med tidtabellskiftet i juni 2002 redovisas. Här berörs landstinget i första hand av:

- Linje 17 Arjeplog-Arvidsjaur-Piteå (komfortbussen). Linjen har fr o m 16 juni 2001 tillkommit genom att samordna tur på linje 26 Arjeplog-Arvidsjaur med tur på linje 22 Arvidsjaur-Piteå och härigenom tillskapa en linje Arjeplog-Arvidsjaur-Piteå.

Linjen ersätter landstingets sjukreselinje och medför stora samhällsvinster eftersom sjukresor med taxi på sträckan Arjeplog-Arvidsjaur-Piteå kunnat reduceras till ett minimum. Landstingets transporter av laboratorieprover från Arjeplog och Arvidsjaur till Piteå äldvåls sjukhus sker också på busslinjen.

- Linje 19 Boden-Luleå-Umeå (komfortbussen). Nuvarande linje 19 förslås fr o m 16 juni 2002 införlivas i trafiken på linje 20 Haparanda-Luleå-Umeå. Detta innebär dels att linjen inte längre redovisas separat, dels att den inte angör Boden.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget avvaktar med intresse den av bolagsstämman beslutade konsekvensbeskrivningen, som blir ett viktigt underlag för bedömning av den framtida verksamheten. I det nu aktuella sammanhanget begränsar sig landstinget till att lämna följande synpunkter.

Huvudinriktningen att gällande länstrafikplan i sina huvuddrag förlängs till utgången av 2002 godkänns.

Förslaget att införliva linje 19 i linje 20 skulle innebära avsevärda försämringar för sjukresenärer och övriga resenärer från Boden. Därför begär landstinget en fördjupad redovisning av nuvarande totalbeläggning och ekonomi för linjen samt övriga konsekvenser av föreslagen förändring.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 158

Bidrag till projekt för ledningsutveckling i mindre företag

Dnr 580-01

Ärendebeskrivning

Många småföretagare lever ofta i en tidspressad vardag utan marginaler. Som företagsledare är det därför svårt att både sköta den dagliga driften och fatta de långsiktiga strategiska besluten. Ju större företaget blir, ju fler och mer komplexa blir arbetsuppgifterna. För att företagets tillväxt inte ska stagnera måste uppgifter och ansvar fördelas mellan de anställda och VD samt företags styrelse. Många företagsledare inom små företag upplever detta problematiskt och väljer därför ofta att inte låta företaget expandera.

ALMI Företagspartner Västerbotten AB har för avsikt att tillsammans med ALMI Företagspartner Norrbotten AB mellan 2001 och 2006 driva ett projekt som syftar till att genom vitaliserat och utökat styrningsarbete öka tillväxten hos mindre företag i Västerbottens och Norrbottens län.

Målet med projektet är att i direkt enskild kontakt med företag föra ut frågan om ledningsutveckling till 450 företag i länen. Projektet ska alltså grundas på det enskilda företagets behov, vilket innebär att dialog och information förs ut individuellt till företagen. Tyngdpunkten kommer att ligga på information och utbildning av de stödjande resurser som finns nära företagen för att därigenom kunna föra ut kompetens och vidta åtgärder hos företagen.

Projektet kommer också att fungera som ett resursprojekt som ska samverka med andra projekt i länen.

För genomförandet av projektets första fas ansöker ALMI Företagspartner Norrbotten AB om ekonomiskt stöd från landstinget. Ansökan uppgår till 176 tkr år 2001 samt 624 tkr år 2002, totalt 800 tkr.

Projektägaren ansöker om medel även från länsstyrelsen i Västerbotten (500 tkr) samt Västerbottens läns landsting (300 tkr). Från strukturfonderna ansöks om 1 900 tkr. Projektet förväntas erhålla privat finansiering och projektintäkter på drygt 1 400 tkr, den totala budget för projektet uppgår till drygt 4 900 tkr.

Aktuellt anslagssaldo

I Landstingsplan 2001 anslags 7 046,9 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 1 869 400 kr av anslaget.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 159

Bidrag till värdegrundsprojekt

Dnr 604-01

Ärendebeskrivning

Högalidskolan i Kiruna vill starta ett projekt som berör såväl hälsa som värdegrund som elever med behov av särskilt stöd. Tanken är att göra eleverna mer aktiva på rasterna och att lära dem att leka istället för att bara springa omkring. För att kunna förverkliga detta behöver de anställa en person som rastpedagog.

Rastpedagogens uppgift blir att utveckla rasterna till att bli ett mer positivt inlärningstillfälle. De barn som har koncentrationsproblem får stöd i att finna mer strukturerade former för leken och barn som är överviktiga får stöd i att finna glädje i att röra sig i samspel med andra.

Projektet planeras pågå under tre år och kosta 330 000 kr per år. Högalidskolan söker bidrag på 30 000 kr per år från landstinget. De söker även bidrag från andra bidragsgivare på totalt 200 000 kr.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 160

Bidrag till projektet Tobaksfritt Norrbotten

Dnr 522-01

Ärendebeskrivning

Norrbottens Hjärt- och Lungsjukas Förening har beslutat att starta projektet Tobaksfritt Norrbotten. Projektets mål är att förebygga sjukdom, främja hälsa och livskvalitet samt minska rökandet i Norrbotten.

Projektets första uppgift är att söka samarbetsparter och att söka medfinansiärer. Syftet med projektet är i första hand att komma in på skolorna och informera om och med statistik visa hur rökningen påverkar vår kropp. Medlemmarna i de 15 lokalföreningarna kommer att delta i projektet på ett eller annat sätt. Man kommer att satsa på att få föreläsare som har erfarenhet av hur man bearbetar ett beteendepositivt tänkande. Föreningen söker bidrag från landstinget både som medfinansiär och som medarbetare eller föredragshållare.

Föreningen får verksamhetsbidrag från landstinget för att kunna bedriva sin verksamhet i hela länet och komplettera landstingets verksamhet.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 161

Köp av mark i anslutning till Grans Naturbruksskola

Dnr 692-01

Ärendebeskrivning

Mellan Grans Naturbruksskola och Framnäs Folkhögskola ligger ett markområde som ägs av Framnäs Uthyrnings AB. Område består av åkermark på sammanlagt ca 5 hektar och en industritomt på ca 1,6 hektar. Fastighetsbeteckningarna är Öjebyn 23:22, 22:29 samt del av 23:34.

När Grans Naturbruksskola byggde ridhuset 1993 så byggdes det på åkermarken i detta område, som arrenderades tillsammans med den övriga åkermarken. Samtidigt hyrdes ett förråd på 240 m² på industritomten. Åkermarken används för odling av grönsaker och potatis samt som bete för hästar. En körbana för hästar har också anlagts där. Ridhuset är i full användning och har under förra året isolerats. Förrådet hyrs fortfarande.

Förslag

Från Grans sida föreslås att landstinget köper det aktuella markområdet. Åkermarken kan då användas mer flexibelt. Kör- och träningsbanor för hästarna kan anläggas runt området för att på ett bättre sätt klara undervisningen. Industritomten behövs för körövningar med traktorer och maskiner. Den nuvarande körplanen kommer att bli parkeringsplats för besökare till Granparken.

Årskostnaden för att nyttja området är för närvarande 45 tkr (arrende 5 tkr, tomthyra 10 tkr, hyra av förråd 30 tkr). Om landstinget köper området för 460 tkr, vilket bedöms vara ett rimligt pris, sjunker årskostnaden till 40 tkr (internhyra).

Beredningens förslag

Landstinget köper det beskrivna markområdet för 460 tkr.

Yrkande 1

Toivo Hofslagare (s) och Harry Nyström (v):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

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

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservationer

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

§ 162

Garantiåtgärder vid Sunderby sjukhus

Dnr 700-01

Ärendebeskrivning

De medel som tidigare avsatts för garantiåtgärder vid Sunderby sjukhus är nu i det närmaste förbrukade.

Under garantitiden har konstaterats ett antal så kallade B-anmärkningar för vilka beställaren, alltså landstinget, är ansvarig. Entreprenörerna kan inte belastas för bristerna och de ligger också utanför konsulternas ansvarsområde. Dessa punkterna bör åtgärdas, liksom ett antal punkter för vilka beställaren och entreprenörerna har att delat ansvar.

För att kunna åtgärda de brister som kvarstår måste investeringsmedel tillföras (kostnaderna kommer att aktiveras).

De åtgärder som i första hand bör åtgärdas är:

B-anmärkningar	Kostnad (tkr)
Kalla rum, 50–60 st	615
Kalla dagrum på vårdavdelningar, 11 st	
Kallt i matsal och restaurang	
Bättre ljudisolering för hörselboxar, 8 st	120
Säkerhetsglas och låsning på infektion	15
Skyltbelysning vid huvudentré	10
Förbikopplare för UPS-aggregat i hus 108 och 109	30
Ljusbågvakter för transformator kapslingar, 10 st	70
Utökad ventilation i patolog-/cytologlaboratorium	80
Komplettering med spjälldon m m i mikrobiologilaboratoriet	65
Komplettering med ljudisolerrutor m m för logopedi	50
Övrigt	

Åtgärder enligt protokoll (landstingets del)	600
Byggherrekostnader och projektering	400
Totalt	2 055

I detta ingår alltså inga kostnader för eventuella åtgärder som rör marmorgolv och glastak, för vilka utredning pågår.

Beredningens förslag

Åtgärderna får genomföras inom angiven total kostnadsram.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 163

Bidrag till fortbildningsdagar för hematologer

Dnr 653-01

Ärendebeskrivning

Fortbildningsdagar för Sveriges samtliga hematologer anordnas varje höst; vartannat år på en universitetsklinik och vartannat år på ett länssjukhus. Omkring 150 personer brukar delta. Årets fortbildningsdagar anordnas av Sunderby sjukhus den 4–5 oktober. Studiebesök vid sjukhuset kommer att ingå i arrangemanget.

För ändamålet ansöker arrangörerna om landstingsbidrag på 50 000 kr.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 37 500 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 164

Bidrag till konferens

Dnr 702-01

Ärendebeskrivning

Svenska Kommunalarbetareförbundet genomför varje år under september en konferens på 3–5 dagar för samtliga förbundets ombudsmän samt förbundsstyrelsen. Konferensen genomförs i olika regioner i landet, och i år är Kommunal Norrbotten värdavdelning.

Kommunal Norrbotten inbjuder en representant för landstinget att vid konferensen informera om landstinget nu och i framtiden. Samtidigt anhåller man att landstinget står som värd för en lunchmåltid för de ca 240 deltagarna.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 30 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 165

Avtal med Systemam Udac AB

Dnr 693-01

Ärendebeskrivning

Landstinget har tidigare i år sagt upp principöverenskommelsen från 1998 med Systemam Udac AB om överlåtelse av VAS-produkterna och därav följande samarbete.

Förhandlingar mellan parterna har därefter förts och resulterat i ett nytt förslag till avtal.

Beredningens förslag

Avtalet godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Anteckning

Denna paragraf justeras omedelbart efter sammanträdet och bevis om detta anslås samma dag på landstingets officiella anslagstavla.

§ 166

Yttrande till JO

Dnr 579-01

Ärendebeskrivning

Landstinget polisanmälde i mars 2000 en tandläkare för att olovligen ha tillskansat sig patientregister och kallelselistor från Folk tandvården på en ort i länet och utnyttjat dessa handlingar för att kalla patienter till sin privata klinik m m. Förundersökning om grov trolöshet mot huvudman har inletts.

Tandläkaren har gjort en anmälan i ärendet till JO, som har begärt att tandvårdsnämnden ska göra en utredning och yttra sig över vad som framförts i tandläkarens anmälan. Eftersom tandvårdsnämnden har upphört är det landstingsstyrelsen som har att avge yttrande.

Förslag till yttrande föreligger.

Beredningens förslag

Yttrande enligt förslaget avges.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 167

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-01

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 13 september 2001:

Månadsrapport januari–juli 2001

År 2001 är första året landstinget gör månadsrapporter. Tidigare år gjordes enbart delårsrapporter per april och augusti. I resultaträkningen används därför resultatet per augusti år 2000 som jämförande siffra.

Månadsrapporten för januari till juli är den första månadsrapporten som görs i den nya organisationen. Det ekonomiska resultatet avser landstinget totalt, dvs ingen uppdelning görs per division i denna rapport. I delårsrapporten per augusti kommer resultat och årsprognos att lämnas både för landstinget totalt och per division.

Årsbudgeten för år 2001 visar ett underskott på 122 mkr medan den periodiserade budgeten t o m juli visar ett underskott på 74 mkr. Den periodiserade

budgeten för gemensamma kostnader och intäkter har justerats på grund av att löneavtalen för år 2001 gäller fr o m 1 april och att besparingar beräknas effektueras efter den 1 juni.

Ekonomiskt resultat januari–juli

Det periodiserade resultatet per juli månad är minus 108 mkr, vilket är 34 mkr sämre än budget. Avvikelsen beror på att finansnettot påverkas negativt av den fallande aktiemarknaden.

Resultatet före finansiella poster, dvs den egentliga verksamheten, redovisar ett resultat på minus 98 mkr, vilket följer budget. Landstinget har normalt högre kostnader under sommaren vilket gör att resultatet blir sämre än per maj månad. Jämfört med augusti 2000 kan vi dock se en resultatförbättring på 123 mkr före finansiella poster.

Resultaträkning (mkr)

	Utfall 0107	Budget 0107	Avvikelse mot budget	Utfall 0008
Verksamhetens intäkter	735	653	82	910
Verksamhetens kostnader	-3 215	-3 126	-89	-3 730
Varav personalkostnader	-1 667	-1 738	71	-1 886
Varav övriga kostnader	-1 548	-1 388	-160	-1 884
Verksamhetens nettokostnad	-2 480	-2 473	-7	-2 820
Skatteintäkter	1 830	1 839	-9	1 997
Generella statsbidrag	552	536	16	602
Resultat före finansiella poster	-98	-98	0	-221
Finansiella intäkter	-3	37	-40	62
Finansiella kostnader	-7	-13	6	-13
Periodens resultat	-108	-74	-34	-172

Den budgeterade kostnaden för avveckling och omställning ingår i resultatet och är periodiserad i tolfte delar både för utfall och budget.

Finansnettot kommenteras under nästa avsnitt i rapporten.

Landstinget utnyttjade inte checkräkningskrediten per 31 juli, utan hade ett positivt saldo på 84 mkr, vilket är en förbättring med 139 mkr sedan årsskiftet. Samtidigt placerade landstinget 85 mkr för bolag och stiftelser.

Personal

Lönekostnaden har under året ökat med 1,4 procent jämfört med juli 2000. I fasta priser har kostnaderna minskat med 1,2 procent vilket är i nivå med resultatet i maj. Under årets första tertial var motsvarande minskning 1,8 procent. I anslutning till delårsrapporten ska fortsatt analys göras i syfte att försöka utröna om ökningen av lönekostnader är tillfällig under sommaren, eller visar på en trend.

Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal är fortsatt hög. Utfallet till och med juli 2001 är 37,8 mkr, vilket är 5 mkr mer än förra året. Kostnaderna för läkare har ökat med 50 procent (10 mkr) medan kostnaderna för sjuksköterskor minskat till en tredjedel av förra årets kostnader (3 mkr).

Antalet tillsvidareanställda uppgick den sista juli till 6 878 personer vilket är 225 färre än den sista juli förra året. Antalet vikarier har också minskat och uppgick i slutet av juli till 1 572 personer; 45 färre än förra året.

Placering av likvida medel

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som förvaltare av portföljen.

Portföljen hos Alfred Berg

Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt fram till början av förra året för att då avplana.

Fr o m år 2000 har Alfred Berg även investerat i utländska aktiefonder och värdepapper med kortare löptid.

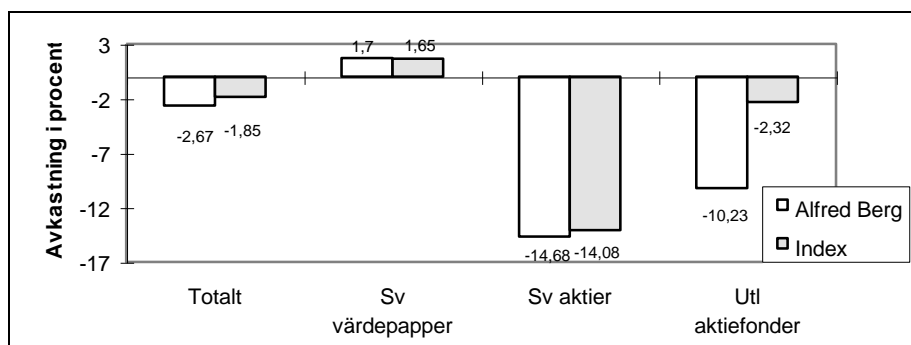
Avkastning 1997–2001

Portföljen har från augusti 1997 till juli 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 909 mkr. I det följande jämförs avkastningen med ett vägt index mellan Six return index (svenska aktier), OMRX-Bond/OMRX-Tbill (värdepapper) samt MSCI Net Mod (utländska aktiefonder)

Avkastning 2001

Portföljens marknadsvärde har däremot under perioden januari–juli 2001 minskat med 2,67 procent eller 25 mkr, vilket är mer än det vägda indexet som minskat med 1,85 procent.

Avkastningen 2001 t o m 31 juli beräknat på marknadsvärdet



Avkastningen under januari var positiv medan den sjönk under februari och mars för att igen återhämta sig under april. Under maj t o m juli har avkastningen varit negativ. Denna utveckling leder till att även resultatet för år 2001 påverkas negativt.

Specifikation av finansiella intäkter (mkr)

	Utfall 0007	Budget 0007	Utfall 0107	Budget 0107
Realiserade vinster	61		13	
Realiserade förluster	-17		-5	
Utdelningar	2		4	
Räntor	16		12	
Nedskrivning	0		-27	
Resultat	62	45	-3	36

Andelar och medellöptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per 31 juli 2001 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

Förvaltare	Marknads- värde (mkr)	Andel Sv rän- tebärande (%)	Andel Sv aktier (%)	Andel Utl aktier (%)	Medel- löptid (år)
Alfred Berg Ka- pitalförvaltning AB	909	69	23	8	3,1
TOTALT	909	69	23	8	3,1
Enligt placerings- reglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Landstingsdirektörens kommentarer

Jag vill än en gång fästa uppmärksamheten på de effekter som den fallande aktiemarknaden ger på landstingets finansnetto (finansiella intäkter minus finansiella kostnader) och resultat för år 2001. I budgeten för 2001 beräknades ett positivt finansnetto på 40 mkr.

Om inte aktiemarknaden återhämtar sig under hösten eller om den faller ytterligare finns risken att landstinget istället kommer att redovisa ett negativt finansnetto för år 2001. Effekten på landstingets totala resultat p g a detta kan då bli en resultatförsämring i storleksordningen 40–50 mkr.

Jag vill dock påpeka att portföljen ökat i värde med 259 mkr sedan starten 1997. Trots de negativa effekter den fallande aktiemarknaden ger under år 2001, så har placeringarna gett en mycket god avkastning.

Omfördelning av landstingsbidraget till ny organisation

Den nya organisationen trädde i kraft den 1 juni 2001. Landstingsstyrelsen har därför omfördelat budgeten/landstingsbidraget för de tidigare förvaltningarna till den nya organisationen enligt följande (mkr):

Division/verksamhet	Landstingsbidrag
Opererande specialiteter	870,6
Medicinska specialiteter	945,5
Diagnostik	226,5
Psykiatri	240,5
Primärvård	1 116,2
Tandvård	122,0
Kultur och utbildning	117,3
Service	230,7
Politik	34,3
Gemensamt	399,7
Finansiering	453,1
Totalt	4 756,2

I fördelningen ligger bl a en nettobesparing på administrationen på 25,0 mkr, varav 7,6 mkr uppnås under år 2001.

Fördelning av besparingarna inom kulturområdet år 2002

Landstingsfullmäktige har fastlagt ett besparingskrav för kulturområdet på 11,1 mkr för år 2002. Landstingsstyrelsen har fördelat besparingarna på berörda verksamheter enligt följande:

Verksamhet	Besparing (mkr)
Norrbottnens museum	0,3

Norrbottnsmusiken	0,0
Norrbottnsteatern	1,0
Länsbiblioteket	0,0
Folkhögskolorna	2,2
Studieförbunden	1,65
Riktade kulturinsatser och utvecklingsbidrag	2,55
Fasta verksamhetsbidrag och organisationsbidrag	2,4
Inflationsuppräknning	1,0
Summa	11,1

Dessutom har styrelsen beslutat att:

- Länskonstnärsuppdragen inom musik, barnkultur och teater fördelas till Norrbottens museum (barnkultur), Norrbottensteatern (länsregissör) och Norrbottensmusiken (ungdomsmusik med inriktning mot rock och pop) inom ramen för respektive institutions fasta verksamhetsbidrag.
- Projekten AYJO (Artic Youth Jazz Orchestra), NUS (Norrbottns ungdomssymfoniker) och Musik Direkt ska genomföras inom ramen för Norrbottensmusikens fasta verksamhetsbidrag.
- Ramarna för riktade kulturinsatser och utvecklingsbidrag läggs samman.
- Division Kultur och utbildning ska göra en översyn av Norrbottensmusikens länsuppdrag, framför allt vad gäller orkesterverksamhet.

Reservation

Stefan Tornberg (c) reserverade sig mot beslutet till förmån för följande yrkande:

- Besparingarna på 11,1 mkr fördelas enligt följande: Norrbottens museum 0,0 mkr, Norrbottensmusiken 0,0 mkr, Norrbottensteatern 1,0 mkr, Länsbiblioteket 0,0 mkr, Folkhögskolorna 3,0 mkr (Avser minskning av det fasta kulturstödet till folkhögskolorna. Skolorna hänvisas till att i större utsträckning söka utvecklingsbidrag för sina kulturaktiviteter), Studieförbunden 0,6 mkr (Avser avveckling av landstingets direkta finansiering av Norrbottens Bildningsförbund. I fortsättningen ska detta vara en sak för förbundets medlemsorganisationer), Utvecklingsbidrag 1,4 mkr, Riktade kulturinsatser 4,0 mkr, Fasta verksamhetsbidrag och organisationsbidrag 0,1 mkr samt Inflationsuppräknning 1,0 mkr.
- Sammanläggningen av ramarna för riktade kulturinsatser och utvecklingsbidrag avslås.

Avtal om finansiering av rehabiliteringsplatser

I samband med ÄDEL-överenskommelsen 1991 iklädde sig samtliga sjukhuskommuner utom Gällivare betalningsansvar för totalt 215 vårdplatser vid de dåvarande långvårdsklinikerna för perioden 1992–1996. Totalt skatteväxlades 120 mkr (1996 års kostnadsläge) för ändamålet. I avtalen slogs bland annat fast att ”kommunerna och landstinget har ett gemensamt ansvar för planeringen och utvecklingen inom äldre- och handikappomsorgen. Detta gäller inte minst den framtida utvecklingen av betalningsansvaret och dess påverkan på långtidssjukvårdens resurser och utbyggnaden av kommunens alternativa resurser”.

Samtliga berörda sjukhuskommuner (Kiruna, Kalix, Luleå, Boden och Piteå) sade upp avtalen till den 1 januari 1997. Efter förhandlingar träffades nya finansieringsavtal för rehabiliteringsplatser med angivna kommuner för perioden 1 januari 1997–31 december 2006.

Den allmänna utgångspunkten för avtalen är att en väl fungerande rehabilitering är en välfärdsresurs för alla berörda patienter. Rehabiliteringen är viktig för att äldreomsorgen och hälso- och sjukvården ska fungera väl. Överenskommelsen om en gemensam finansiering har tillkommit för att säkerställa en god rehabilitering. I avtalen regleras det totala antalet vårdplatser för kvalificerad medicinsk rehabilitering vid respektive sjukhus. Dessa vårdplatser finansieras dels av kommunerna, dels av landstinget.

Omfattningen av åtagandet enligt de ursprungliga avtalen och avtalen från och med 1997 framgår av följande tabell:

Område	Vårdplatser 1992–1996	Vårdplatser 1997–2006	
		Platser med kommunalt betalningsansvar	Platser med landstingsansvar
Luleå-Boden	105 x)	30 y)	30
Piteå	56	30	10
Kalix	24	15	5
Kiruna	30	15	5
Summa	215	90	50

x) Luleå kommun finansierade 60 platser och Bodens kommun 45 platser.

y) Luleå kommun finansierar 17 platser och Bodens kommun 13 platser.

Under åren 1992–1996 finansierade kommunerna således 215 vårdplatser fullt ut. För avtalsperioden 1997–2006 finansierar kommunerna 90 platser och landstinget 50 platser.

Nuläge

Fråga föreligger nu om tolkning och tillämpning av avtalen med Luleå, Bodens och Piteå kommuner samt indirekt då även med Arjeplogs, Arvidsjaur och Älvsbyns kommuner som har tecknat underavtal med Piteå kommun.

Luleå och Bodens kommuner har under de senaste åren ensidigt och utan samråd beslutat att reducera ersättningen enligt avtalen med hänvisning till att avtalat antal vårdplatser inte varit tillgängliga vissa delar av året, företrädesvis under sommarmånaderna. Kommunerna har tagit detta till intäkt för att reducera betalningarna utifrån deras uppfattning om vilket antal vårdplatser som varit disponibla.

Denna åtgärd från kommunerna har nu lett till att landstinget per den 30 juni 2001 har en utestående fordran på Luleå kommun på drygt 4,6 mkr och på Bodens kommun på drygt 3,9 mkr.

Med anledning av kommunernas agerande har överläggningar genomförts på tjänstemannanivå. Landstingets företrädare har därvid hävdad att kommunernas reduktion av betalningarna inte har någon grund i de gällande avtalen. Kommunernas företrädare har å sin sida hävdad att landstinget inte tillhanda-

hållit den tjänst som kommunerna anser att avtalet avser. Ingen överenskommelse har kunnat träffas i frågan. Överläggningar har även förts på politisk nivå mellan landstinget och kommunerna utan att någon överenskommelse kunnat nås.

Socialnämnden i Piteå kommun beslutade den 19 juni 2001 att innehålla nästa kvartalsbetalning på 3,4 mkr (förföll den 15 augusti 2001) med hänvisning till hur Luleå och Bodens kommuner agerat. Nämnden motiverade också sitt beslut till genomförda förändringar vid rehabiliteringskliniken vid Piteå älvdals sjukhus. Med anledning av nämndens beslut har chefen för division Medicinska specialiteter, Kjell Larsson, tillskrivit socialchefen i Piteå kommun och lämnat en redovisning av verksamheten vid rehabiliteringskliniken och begärt ett sammanträffande för att reda ut eventuella skiljaktigheter i tolkningen av rehabiliteringsavtalet.

Kiruna kommun har för sin del sagt upp den del av ÄDEL-avtalet från 1991 som avser den lasarettanslutna hemsjukvården (LAH). Verksamheten bedrivs av landstinget vid Kiruna sjukhus medan resurserna för att finansiera verksamheten skatteväxlades till kommunen i samband med ÄDEL-uppgörelsen. Uppsägningen gäller från och med 1 januari 2002. Med anledning av uppsägningen har kontakter tagits med kommunen med begäran om överläggningar i ärendet.

Samtliga ingångna avtal innehåller klausuler om hur tvister ska lösas. Där stadgas att tvister ska behandlas i SLAKO. Om uppgörelse inte kan nås där ska tvisten hanteras av skiljemän enligt lagen om skiljemän.

Avtal med System Udac AB

Landstinget har tidigare i år sagt upp principöverenskommelsen från 1998 med System Udac AB om överlåtelse av VAS-produkterna och därav följande samarbete.

Förhandlingar mellan parterna har därefter förts och resulterat i ett nytt avtal, som godkänts av landstingsstyrelsen.

Avstämning med den särskilde utredaren för uppföljning av Kommundelegationens ärenden

Landstinget har deltagit i en konferens i Stockholm den 15 juni på kallelse av den särskilde utredaren för uppföljning av Kommundelegationens ärenden. Vid konferensen diskuterades de avstämningar som landstingen lämnat per den 30 april samt goda exempel från landsting som har en ekonomi i balans.

Bedömningen av redogörelserna för uppföljningar per den 30 april var att:

- Underlagen från landsting och kommuner var bra.
- Avstämningsstillfallet har uppfattats som positivt av landsting och kommuner.
- Avstämning var en bra möjlighet att bedöma effekterna av åtgärdsplanerna.

- Majoriteten av de 40 landsting och kommuner som svarat tror att man kommer att klara överenskommelsen. Några tror att bruttokostnadssänkningen blir lägre, men att de når ekonomisk balans.
- Några landsting och kommuner har anmält att de kan få problem att nå balans år 2002 och några tror att de når balans år 2001.

Från vårt håll ställdes några frågor om bruttokostnaden och sänkning av denna. Beskedet var att det är den bruttokostnad som angavs i ansökan till kommundelagationen som ska sänkas med 238 mkr. Uppräkningstalen kommer inte att justeras i dagsläget. Om det blir stora avvikelser kommer den särskilda utredaren att överväga en justering.

Det betyder att uppräknings 1999–2000 blir 3,4 procent och inte 4,3 procent som landstinget utgått från utifrån Landstingsförbundets bedömningar. Hänsyn får dock tas till försvarsmedlen och tillgänglighetsmedlen (37 mkr i Landstingsplan 2002) vid beräkningen av bruttokostnaden. Däremot tas inte hänsyn till överföringen av vårdhögskolan till staten eller läkemedlen i öppen vård.

Vid konferensen berättade representanter från Östergötlands och Jönköpings läns landsting om framgångsfaktorer för att uppnå en ekonomi i balans. Några exempel är:

- Politisk samsyn om vilka åtgärder som krävs.
- Rollfördelning mellan politik och verksamhet viktig. *En kontaktyta mellan politik och verksamhet – landstingsdirektören.*
- Politiken är medborgarnas företrädare, fångar upp behov och önskemål. Politiken bestämmer vad som ska göras; hur det görs bestäms av den professionella organisationen med landstingsdirektören i spetsen.
- Finansiella mål viktiga, nollresultat (balanskravet) ej tillräckligt. Som exempel kan nämnas Jönköpings läns landsting där ett finansiellt mål är ett positivt resultat på minst 2 procent av nettokostnaden, i Jönköpings fall 60 mkr.
- Östergötlands läns landsting betonar speciellt ledarskapet; såväl det politiska som det professionella. De har arbetat aktivt med detta i 15 till 20 år.
- I samband med budgetberedningen lägger samtliga partier i landstinget ett eget finansierat budgetförslag som man sedan röstar om.

Under vecka 42 eller 43 i höst kommer nya avstämningsträffar att anordnas med den särskilde utredaren, som då vill träffa representanter för landstingsledningen samt revisionen.

Den nya administrativa organisationen

Arbetet med den administrativa organisationen fortlöper enligt plan. Huvuddelen av befattningarna är bemannade och bekräftelse om erhållen befattning har sänts ut till all berörd personal. Efter förhandlingar med de fackliga organisationerna har vi internt och externt utannonserat tolv befattningar som inte har kunnat bemannas med befintlig personal. Ansökningstiden för dessa befattningar gick ut den 20 augusti.

Arbetet med att finna lösningar för den oplacerade personalen fortlöper genom samtal med all berörd personal: Läget är för närvarande följande:

- Av från början 29 oplacerade personer återstår 9 som inte fått någon befattning eller avgångsförmån.
- När det gäller avgångsvederlag har 10 personer tackat ja till detta. Av 25 personer som ansökt om eller erbjudits särskild ålderspension har 13 för närvarande tackat ja.

Arbetet med omplaceringar och frivilliga avgångar fortsätter och bedömningen är att huvuddelen av berörd personal kommer att vara omplacerade eller har lämnat organisationen vid årsskiftet. I sammanhanget är det viktigt att notera att vi inom ramen för denna organisationsförändring också hanterar 14 administratörer från den sk särskilda organisationen, varav huvuddelen erhållit en befattning eller lämnat organisationen genom frivillig avgång.

Organisationen av den administrativa serviceenheten i Boden pågår också planenligt. Viss begränsad verksamhet påbörjades den 1 juni. Övertagandet av arbetsuppgifterna från Luleå-Bodenområdet kommer att ske fr o m den 1 november och från övriga länet fr o m årsskiftet. Arbetet med införandet av de ny administrativa systemen för löne- och fakturahanteringen kommer att påbörjas under hösten och beräknas i allt väsentligt vara klart under våren 2002.

Om- och inflyttningarna inom landstingshuset och i övriga delar av länet som föranletts av den nya administrativa organisationen har genomförts.

Revisionsrapporter

Patienten i centrum

Komrev har studerat hur verksamheterna lever upp till målet att ha patienten i centrum i sitt dagliga arbete. Studien omfattar två patientgrupper: patienter med reumatoid artrit och patienter med knäledsartros.

Studien visar att patienterna med reumatoid artrit upplever att verksamheten i allt för liten omfattning har dem och deras situation i centrum. Å andra sidan visar studien också att de som arbetar i den reumatologiska verksamheten dagligen tvingas att prioritera hur deras kompetens och resurser ska användas för att göra bästa nytta för så många patienter som möjligt.

När det gäller patienter med knäledsartros är upplevelsen att verksamheten i relativt hög grad sätter patienten i centrum. Den kritik som riktas gäller framför allt långa väntetider innan besvären kan åtgärdas.

Landstingsdirektörens kommentarer

Jag har gett berörda divisionschefer i uppdrag att tillsammans med verksamhetsansvariga närmare analysera innehållet i revisionsrapporten och använda materialet som underlag för fortsatt förbättringsarbete. Särskild uppmärksamhet ska riktas på frågan om individuella vård- och behandlingsplaner.

Granskning av landstingets vårdadministrativa system VAS

Komrev har granskat det vårdadministrativa systemet VAS ur två aspekter:

- Organisation, ansvar och rutiner för VAS ärendehantering (felrapporter och önskemål om förändringar) samt för uppdateringar och leverans av nya systemversioner.
- Allmän studie av den interna kontrollen inom VAS.

Granskningen av ärendehanteringens m m visar på brister i informationsöverföringen mellan central och lokal nivå i fråga om systemets förvaltning och utveckling. Vidare redovisar granskningen en oro över att de lokala förvaltarna av systemet kommer att få ett allt för omfattande ansvar i den nya driftorganisationen.

Granskarna pekar också på att det saknas en heltäckande dokumentation av hur felanmälningar kring VAS ska hanteras. Olika rutiner tillämpas, varför granskarna föreslår att centrala och enhetliga riktlinjer skapas.

Kritik riktas mot det förhållandet att medicinska dokument i VAS har försvunnit och att det inte har varit möjligt att klarlägga om detta beror på tekniska brister i systemet eller på handhavandefel. Granskarna anser att det med hög prioritet måste bringas klarhet i dessa frågor.

När det gäller den interna kontrollen anser granskarna att den i allt väsentligt är acceptabel. Det finns dock anledning av förbättra systemet vad avser rimlighetskontroller kring besöksavgifter och redovisning av avgiftsbetalningar.

Granskningen redovisar även att det är angeläget att utarbeta systematiska avbrottsplaner i den nya organisationen och att dessa även dokumenteras.

Datorhallarna vid Sunderby och Kalix sjukhus har också granskats. I Sunderby sjukhus är datorhallen i allt väsentligt bra medan det vid Kalix sjukhus finns brister som måste åtgärdas.

Landstingsdirektörens kommentarer

Jag har noterat att det finns vissa spänningar i förhållandet mellan lokal och central nivå vad avser förvaltningen och utvecklingen av VAS. Det är naturligt att dessa spänningar finns eftersom VAS är ett stort och komplext system som nyttjas av många. Kraven på förändring och utveckling är omfattande och det är svårt att få acceptans för att alla önskemål inte kan tillgodoses, åtminstone inte omgående.

För att öka det lokala inflytandet över förvaltningen och utvecklingen av IS Vård förändrades sammansättningen av styrgruppen för några månader sedan.

Landstingets nya driftorganisation har nyligen tagits i drift och medarbetarna är på väg att finna sina nya roller. Rekrytering av en IT-chef pågår också. IT frågorna och därmed förvaltningen och utvecklingen av landstingets vårdadministrativa system kommer att få en annan hantering i den nya organisationen.

Jag kommer att uppdra åt IT-chefen, som ansvarig för strategiska IT-frågor, och chefen för division Service, med ansvar för driftsfrågor inom IT-området, att gemensamt och systematiskt åtgärda de påpekanden som granskningen av VAS givit anledning till. Samtidigt vill jag framhålla att de framtida ansvarsförhållandena när det gäller frågor som granskningen omfattat också är beroende av hur förhandlingarna med SYSteam Udac AB kring VAS slutförs.

Rapport från division Opererande specialiteter

Kvinnosjukvård

Sunderby sjukhus har svarat för BB/förlossningsverksamheten för Piteå-området del under den första semesterperioden. Antalet förlossningar beräknades till 44; utfallet blev 45. Dessutom skedde åtta förlossningar i Skellefteå. Två veckor före stängningen av BB i Piteå var det ett hårt tryck beroende på mycket akut verksamhet i kombination med få läkare i tjänst. Under vecka 24 tjänstgjorde endast en läkare, varför vi fick skicka alla akuta patienter till Sunderbyn. Sammanlagt skickades nio patienter.

Personalen hade befarat att det skulle bli förlossningar på akuten eller under ambulanstransporten till Sunderbyn under stängningsperioden, så blev dock inte fallet. Verksamheten har fungerat mycket bra.

I Kalix stängde BB/förlossningsavdelningen den 16 juli som planerat. Verksamheten trappades ner från den 12 juli. Stängningen fick stor uppmärksamhet i såväl press som TV. Inga incidenter eller andra svårigheter har rapporterats med anledning av den stängda förlossningsverksamheten. Under perioden 16 juli–19 augusti förlöstes 26 mödrar från Kalixområdet vid Sunderby sjukhus.

I Sunderbyn var det under första perioden ett hårt tryck men på god bemanning fungerade verksamheten bra. Stängningarna har föregåtts av en bra planering för och information/utbildning av personal vid akutmottagningar, ambulansverksamheten och primärvården.

I Gällivare har det varit ett hårt tryck på verksamheten, men inga överbeläggningar på vårdenheten. Den opererande verksamheten har varit större än tidigare år. Under sommaren har en gynekolog rest från Gällivare till Kiruna och skött mödravården. I sommar har den gynekologiska mottagningen varit öppen hela tiden, föregående år var den bara delvis öppen. Sammanfattningsvis har verksamheten fungerat bra, trots stor belastning.

Antalet förlossningar i Gällivare under perioden 1 februari–18 augusti har varit 260, varav 144 avser mödrar från Kirunaområdet. Av dessa har ca 20 procent varit riskförlossningar som under alla omständigheter skulle ha utförts i Gällivare.

Operationsverksamheten i Kalix

Operationsavdelningen vid Kalix sjukhus har varit öppen dagtid vardagar och redovisar i stort sett normal sommarverksamhet. IVA och ambulansverksamheten rapporterar också normal sommar verksamhet. Under en femveckorsperiod har operationsavdelningen varit stängd på kvällar, nätter och helger. Inga incidenter har rapporterats och antalet patienter som behövt transport till Sunderby sjukhus har varit få. Under första veckan, måndag till fredag, skickades ingen patient. Totalt under fyra veckor har åtta patienter transporterats till Sunderbyn. En mer detaljerad utvärdering kommer att göras efter stängningsperioden.

Kirurgin i Kiruna

I början av sommaren var det ett hårt tryck på verksamheten med viss överbeläggning på den gemensamma vårdenheten. Som helhet har dock verksamhet-

en fungerat bra. Bemanningsläget har varit bra. Under perioden 18 juni–19 augusti har 13 patienter opererats på kvällar, nätter och helger.

Rapport från division Medicinska specialiteter

Perioden sedan rapporten i juni har präglats av sommarsituationen och den speciella planering som då krävs i de olika verksamheterna.

Sammanfattningsvis kan sommaren 2001 anses ha förflutit utan större komplikationer inom divisionen. Reduceringar har skett i princip på alla slutenvårdsenheter och enstaka öppenvårdsenheter har varit helt stängda under huvudsemesterperioden. Som tidigare upplevs de första 1–2 veckorna av en reduceringsperiod som tyngst innan verksamheten planar ut och blir lugnare. Med enstaka undantag har innevarande sommar följt detta mönster.

Problem med dataförsörjning i Piteå under ett par dagar i juli orsakade vissa problem men vid detta tillfälle var vårdtyngden något mindre än övrig tid varför störningen inte innebar alltför stora olägenheter. Dock saknar vi tillräcklig träning för liknande avbrott. Även avbrott i telekommunikationen i Kalix innebar kortvariga problem för vår verksamhet.

Vårdområde Medicin

På grund av det dominerande inslaget av akutinsatser inom detta område är en dimensionering av verksamheten under sommarperioden tämligen svår att planera. Dock finns, möjligen med undantag av Sunderby sjukhus, lång erfarenhet av sommarperioder och det faktiska utfall av vårdtyngd som tidigare förelegat. Inför sommaren fanns också en berättigad oro, framför allt över att den kapacitetsnivå och antal vårdplatser som planerades i Sunderbyn skulle vara otillräcklig.

Under de första dagarna–veckan i perioden var också antalet överbeläggningar relativt stort för att senare plana ut på en nivå som innebar maximalt utnyttjande av sommarkapaciteten, men med en mer begränsad överbeläggning. Således i allt väsentligt en förväntad situation.

Bemanningsmässigt har Sunderby sjukhus inom VO medicin inte haft några egentliga problem då läkartillgången varit god och egna sjuksköterskor, undersköterskor och sjukvårdsbiträden täckt upp vakanser med extrainsatser. En viss merkostnad kan påräknas för de speciella sommaravtal som tecknats jämfört med att anställa vikarier, men knappast dyrare än att hyra in personal från bemanningsföretag.

På övriga sjukhus noteras perioder av stor vårdtyngd i Kalix och Piteå, ett fenomen som ofta uppstår under begränsade delar av sommaren. Ett antal sjukskrivningar i Kalix innebar att situationen där tidvis upplevdes som pressande.

Enligt rapporter från Gällivare och Kiruna har verksamheterna där fungerat tillfredsställande. Genomgående hänvisas till det speciella sommaravtalet som förklaring till att bemanningen var enkel att lösa.

Vårdområde Rehabilitering och reumatologi

Överlag har verksamheterna även inom detta område fungerat tillfredsställande med inslag av tyngre perioder, men varierande. Även här hänvisas till

det speciella sommaravtalet som avgörande för att klara av bemanningen och samtidigt ha någon/några av den egna, oftast mer erfarna personalen, i tjänst. På Sunderby sjukhus var reduceringen inom geriatrik/rehab relativt kraftig vilket innebar svårigheter att överta patienter i tillräcklig utsträckning från akutavdelningarna. Erfarenheter från sommarens reducering blir vägledande vid planering av kommande liknande perioder. Verksamheten inom övriga grenar inom området på Sunderby sjukhus som reumatologi och neuro-/smärtrehab har varit tillfredsställande.

Rehabiliteringskliniken vid Gällivare sjukhus har haft problem med utskrivning till Pajala kommun. Det rapporteras även en tung vecka med oroliga patienter. För övrigt lugnt.

Övriga enheter i länet har följt mönstret med vissa svårigheter tidigt under sommarperioden, men lugnare efterhand.

Område Barnsjukvård

Barnsjukvården vid Sunderby sjukhus har varit mycket hårt belastad under sommaren. Reduceringen omfattande barnpsykiatriska avdelningen som haft stängt under huvudsemesterperioden samt neddragning från 18 till 12 platser på avd 44 barnmedicin som även haft ansvar för inneliggande barnpsykiatriska patienter under juli. Återkommande överbeläggningar i flera perioder och mycket extra personal. Orsaken var flera svårt sjuka små barn samtidigt, varav flera fick transporteras till Umeå. Även flera svårt sjuka barnpsykiatriska patienter med stora vårdbehov. Öppenvården (barnmottagning, barnhabilitering, PBU och NEP) har fungerat som planerat.

Den icke förväntade belastningen inom barnsjukvården ska analyseras närmare.

Barnmottagningarna i Kiruna och Kalix har varit stängda under juli månad, vissa delar av barnhabiliteringsverksamheten har varit öppen. Akutfall har handlagts vid akutenheter eller närmaste barnmedicinska enhet.

Aktiviteter inom divisionen

Inom ramen för länsfunktionen i reumatologi planeras att permanenta verksamheten med specialistmottagning i Kiruna som under en tid bedrivits i projektform. Detta innebär att reumatpatienter i Malmfälten med behov av specialistbedömning kan erhålla denna på närmare avstånd än Sunderby sjukhus.

Upphandling av verksamheten i Sandträsk pågår.

Diskussioner pågår kring landstingets avtal med olika kommuner kring finansiering av vårdplatser för kvalificerad rehabilitering.

Återgång till full kapacitet präglar i övrigt arbetet inom divisionens olika verksamheter. Chefsbyten är aktuella på medicin- och rehabiliteringskliniken i Kiruna samt barn- och ungdomsmottagningarna i Kalix och Kiruna. Nya chefer är rekryterade.

Divisionsstabens nya medarbetare beräknas finnas på plats under senare delen av augusti och flyttar då även in i ordinarie lokaler.

Rapport från division Diagnostik

Vid en snabb rundringning till chefer/arbetsledare inom de olika verksamhetsområdena i diagnostikdivisionen kan konstateras att sommaren 2001 har förflutit utan större problem. En djupare analys kommer att göras senare, då bl a sommaravtalet kommer att utvärderas med avseende på tillämpning och kostnader.

Förutom på läkarsidan har externa vikarier nyttjats i mycket begränsad omfattning. Istället har man reducerat bemanningen och den ordinarie personalen har tagit extra tjänstgörings- och beredskapspass. Den bemanningsplanering som gjordes inför sommaren har i stort sett hållit. Endast vid laboratoriet i Sunderbyn har man drabbats av några oväntade sjukskrivningar, ett problem som dock kunde lösas genom ytterligare extra insatser av den ordinarie personalen.

Vid flera av blodcentralerna har behovet av blod till följd av akuta olycksfall och sjukdomar varit större än normalt, speciellt under första delen av sommaren. Behovet har dock kunnat tillgodoses genom samverkan mellan länets blodcentraler.

Inom röntgenverksamheten har man på flera sjukhus, trots reducerad personalstyrka, kunnat utföra inte bara akut verksamhet utan även viss planerad sådan så att väntetiderna har kunnat hållas nere. Dock har ett flertal akuta situationer inneburit mycket nattarbete på några håll, vilket medfört hög belastning på personalen.

De omfattande dataproblem som uppstod på grund av sommarens åskväder har dessbättre inte fått några allvarliga konsekvenser för patienterna.

Rapport från division Vuxenpsykiatri

Slutenvård reducerad

Piteå älvdals sjukhus

Sommaren började 1 juni med att avdelning 26 stängdes för gott i Piteå. Kvarvarande avdelning 25 har då 6 vårdplatser för akut högspecialiserad psykiatri samt 10 för baspsykiatrins slutenvårdsbehov.

Avdelning 25 har varit öppen hela sommaren. Beläggningen i juni har varit 63,3 procent och i juli 65,3 procent.

Sunderby sjukhus

Avdelning 32 i Sunderbyn har utöver sitt uppdrag för eget upptagningsområde även ansvarat för akuta inläggningar över helger och nätter från Piteås område från samma datum.

Avdelning 32 har varit öppen hela sommaren och har haft 90,6 procent beläggning i juni samt 70,8 procent i juli.

Utöver de inneliggande patienterna har man haft patienter på observation utan att de lagts in. I juni var det totalt 54 patienter på 58 observationsdygn varav 26 gått direkt hem. I juli var antalet observationsdygn fler, totalt 81.

I juni kom 7 observationspatienter från Piteå, i juli 3.

Baspsykiatrins avdelningar i Luleå och Kalix har haft sommarstängt från mitten av juni till mitten av augusti. Baspsykiatrins slutenvård för Boden är sedan ett direktionsbeslut 4 april 2000 på försök endast en dagverksamhet med öppenvård samt 8 övernattningsplatser

Malmfältens psykiatri

Avdelningen med 13 vårdplatser (6 akut högspecialiserade och 7 baspsykiatri) har varit öppen hela sommaren. Beläggningen har varit 86,9 procent i juni och 101,7 procent i juli.

Joursamverkan startad

Från 1 juni har det funnits bakjourslinje dygnet om vid Malmfältens psykiatri samt vid Sunderby sjukhus. Piteå har endast haft bakjour på dagtid under vardagar.

I juni handlades 9 patienter från Piteå av primärjouren i Sunderbyn per telefon, 2 träffade primärjouren och 7 stannade i Sunderbyn över natten/helgen för observation.

Under juli handlades 19 piteåpatienter via primärjouren per telefon, 10 patienter besökte primärjouren och tre patienter kvarstannade för observation över natten/helgen.

Samverkan upplevs fungera väl med mindre patientflöde än man befarat. De praktiska svårigheterna som av och till dykt upp har kunnat hanteras utan större problem.

Öppenvård på halvfart

Öppenvårdens verksamhet är på alla orterna reducerade. Under sommaren tas akuta samt halvakuta fall om hand. Man prioriterar även de insatser som behövs för att kunna reducera behovet av slutenvård. Det finns mobila team på alla tre klinikerna som kompletterar den vanliga öppenvården.

Planerade behandlingar har ofta behandlingsuppehåll i samråd med patienten. Öppenvårdsköerna ökar vanligtvis något under sommaren för de planerade insatserna.

Förändringsprocessen i Piteå

Psykrehab

Intagningsstoppet på psykorehab är ca ett år gammalt. Patienterna rehabiliteras ut i samverkan med kommunen. I början av sommaren fanns endast 16 patienter kvar, alla med en planering där kommunerna varit delaktiga. Av dessa 16 kom 9 från Piteå, de övriga 7 från kommuner utanför Piteås upptagningsområde; 1 från vardera Pajala, Överkalix, Övertorneå, Haparanda, Boden, Luleå samt Gällivare kommuner.

Nya organisationen

Omstruktureringen av öppenvården är ”halvklar”: hur organisationen ska se ut, vilka arbetsledare som ska arbeta var samt vilka medarbetare från vårdförbundet samt kommunal som ska bemanna de olika enheterna. SACO-gruppernas intresseanmälan är dock ej färdig ännu.

De olika personalförmanerna för att minska risken för övertalighet är i det närmaste helt färdiga.

Den gamla organisationen upphör och den nya startar den 1 september, dvs mycket snart.

Lokaler

Anpassning av gamla lokaler/alternativt nya lokaler till den nya organisationen är inte klar ännu. Krav på säker miljö för både patienterna och personal gör att det inte är självklart att vi kan vara i de lokaler som vi har nu. Vi tittar på detta i samverkan med Landstingsfastigheter och lokala samordnaren. Tidsplanen gör dock att vi inte kommer att kunna ha anpassade lokaler när vi startar 1 september utan att vi måste ha en mellanperiod med kompromisser.

Rapport från division Primärvård

Situationen på vårdcentralerna under sommaren 2001 kan i stort sett betraktas som normal, verksamheten har fungerat enligt planeringen. Det innebär att personalen har arbetat hårt för att ge patienter vård inom rimlig tid trots semesterbemanning. På några håll har oplanerad frånvaro (sjukdom) stört verksamheten. I de flesta fall har man kunnat lösa uppkomna situationer. Flera vårdcentraler har rapporterat hög belastning och att verksamheten ändå fungerat bra. Två chefer har sammanfattat sin verksamhet med kommentaren ”den bästa sommaren på länge”.

Akut sjuk läkare i Harads

Under senare delen av juli blev den tjänstgörande läkaren på Harads vårdcentral akut sjuk med sjukskrivning som följd. Hittills har situationen lösts genom stängning av läkarmottagningen under veckorna 31 och 32. Sjukhemmet har dock fortsatt läkartillgång eftersom läkare från vårdcentralerna i Boden reser till sjukhemmet. Distriktssköterskemottagningen fungerar som vanligt.

Läkarmottagningen är nu öppen och bemannad med vikarierande läkare. Primärvårdsstaben arbetar vidare med att söka lösningar på både kort och lång sikt.

Rapport från division Tandvård

Under första halvåret 2001 märktes en svag förbättring av tillgången på tandläkare. Folk tandvården har under första halvåret minskat vakanserna från 22 till 18 vakanser på tandläkarsidan. En viss rörlighet bland tandläkarna kan fortfarande väntas vilket gör vakansläget svårbedömt.

Fortsatta rekryteringsinsatser mot Belgien samt Tyskland sker under hösten efter positiva resultat från vårens besök. Fem tandläkare från Belgien samt en från Tyskland anländer under hösten för provtjänstgöring.

Fortsatta svårigheter finns att rekrytera tandhygienister i inlandet. Hög rörlighet bland tandhygienisterna i Malmfälten gör att kontinuiteten är svår att upprätthålla.

Sommaren

Under sommaren reduceras planerade verksamheter vid tandvårdsklinikerna till förmån för akut verksamhet upp till fyra–sex veckor. Vissa kliniker på

mindre orter är också stängda under ett antal veckor. Samarbete sker mellan kliniker inom länets kommuner och i vissa fall med privattandläkare.

Sommaren 2001 har i stort sett förlöpt bra. Ett rätt stort akuttryck har inrapporterats från vissa områden.

EPINORR 2001

Folktandvården genomför under året studien EPINORR 2001. Avsikten är att kartlägga munhälsa, vårdbehov och tandvårdsvanor bland vuxna norrbottningar. Resultaten ska jämföras med motsvarande undersökning från 1991 och därmed även kunna beskriva förändringar i hälsa och vårdvanor under den senaste tioårsperioden.

Undersökningen omfattar en enkätstudie och en klinisk undersökning. Kartläggningen genomförs på ett slumpmässigt urval av individer i åldrarna 35, 50, 65 och 75; totalt ca 1 200. För att kunna studera regionala skillnader i hälsa inom länet fördelas urvalet på regionerna syd, mitt, öst och nord. Studien kommer att samla in uppgifter både från folktandvårdens patienter och patienter som väljer annan vårdgivare samt individer som avstår från att söka tandvård.

Syftet med undersökningen är att få förbättrad kunskap om munhälsa och vårdbehov hos Norrbottens vuxna befolkning och därmed tillgång till underlag för planering av tandvården.

Projektet Ledningsorganisation Piteå

Sedan den 1 januari 2001 pågår ett projekt för att utveckla och prova en ny ledningsorganisation vid allmäntandvårdsklinikerna i Piteå kommun. Detta sker med utgångspunkt i divisionens intentioner att införa större organisatoriska enheter.

Under projekttiden finns en gemensam verksamhetschef för allmäntandvården i Piteå kommun. Övertandsköterskan i kommunen är underställd verksamhetschefen och har ett övergripande ansvar för löpande personalplanering. De enskilda klinikerna utgör som tidigare egna kostnadsställen och klinikchefer och 1:e tandsköterskor fungerar som arbetsledare lokalt.

Dessutom prövar man att fördela kommunalt planeringsansvar för avgränsade områden bland medarbetare, klinikchefer och andra. Intresset för att ta på sig sådana arbetsuppgifter har varit stort. Man har i uppgift att pröva olika modeller för ansvarsfördelning mellan den lokala arbetsledning och verksamhetschefen/övertandsköterskan under projektets gång.

Projektet ska utvärderas under första halvåret 2002 och avslutas 30 juni 2002.

Vattenskada vid Mjölkuddskliniken

Folktandvårdskliniken på Mjölkudden drabbades i maj av en stor (total) vattenskada. Byggtorkar sattes in omedelbart men fuktmätning visade att hela kliniken drabbats mer eller mindre. I stort sett alla golvmattor och väggbeklädnader måste rivas för att få bort fukten.

Reparationsarbetet har indelats i tre etapper så att verksamheten ska kunna fortgå, dock med kraftigt reducerad aktivitet. Tre tandläkare åker under denna

tid ut som ”stafettandläkare”. Etapp 1 beräknas vara klar 1 september och etapp 3 tidigast februari 2002.

Rapport från Division Kultur och utbildning

Divisionens verksamhet följer uppgjord plan med ett beräknat överskott på ca 800 000 kr.

Grans naturbruksskola

Skolan har påbörjat EU-projektet Granparken med anställning av projektledare. Ladugårdsbygget pågår och ska vara klart före vintern. Vad gäller elever till vinterns utbildningar, så hade Grans 100 sökande och 26 reserver före sommaren. Antalet som antar sin erbjudna plats har tyvärr minskat till 75 inför terminsstarten. En analys av detta görs och åtgärder kommer att vidtas. Ledningen arbetar redan för att sänka kostnaderna och öka intäkterna. Prognosen för att det ska lyckas är god.

Det som kan märkas är att attityden hos kommunerna till studier utanför den egna kommunen har hårdnat, bl a vad gäller inackorderingsbidrag. Detta kommer vi att ta upp till diskussion i vår samrådsgrupp med kommunerna under hösten. På vuxenutbildningssidan är elevtillströmningen god.

Kalix naturbruksgymnasium

Skolan har 52 elever antagna till kommande läsår mot 25 föregående år. Det slutliga antalet kan ännu inte anges. Ökningen av elevantalet gör att verksamheten i ekonomiskt hänseende kommer att klaras under 2002.

Inom vuxenutbildningen planeras kurser inom såg, turism-kustguide, vattenbruk och skog. Särskilda insatser görs för samverkan inom och utveckling av vattenbruksinriktningen.

Norrbottens museum

Museets verksamhet präglas sommartid av fältarbeten inom arkeologi, byggnadsvård och dokumentation. I sommar har projektet Skog & Historia (inventering av kulturlämningar i samverkan med Riksantikvarieämbetet, skogsvårdsstyrelsen och länsarbetsnämnden) bestått av granskning av förra årets fynd. Bland annat har man i Kiruna kommun upptäckt mer än 30 stenåldersboplatser, en del upp mot 8 000 år gamla, vilket ger en helt ny bild av länets förhistoria.

Utställningarna i Luleå har under juli setts av 34 169 personer. Många barn och föräldrar har besökt museets nya aktivitetsrum Konten, där det är fritt fram för lek med historisk anknytning. I Kiruna stadshus har slöjd från hela länet visats i en utställning med försäljning i ett traditionellt samarbete med Kiruna kommun och sameslöjdskonsulenterna. För sjunde året i rad har jazzkaféer med Tord Sterbäck som drivande kraft arrangerats i museets kafé och varje kväll har publiktillströmningen överstigit utrymmet.

Norrbottensmusiken

Norrbottensmusiken har varit flitigt i elden under festivalveckan Musik i Pite älvdal 1–8 juli. Norrbotten Big Band har gett tre konserter samt med Tim Hagens i spetsen varit anlitade som lärare vid den mästartkurs för storband som hölls på Musikhögskolan. Gästlärare har varit storheter som Toots Thiele-

manns, Bobby Shew och Örjan Fahlström. Norrbottens kammarorkester stod för festivalens öppningskonsert och gav flera konserter under veckan, bl a i Arjeplog och Gammelstad.

Norrbotten Big Band har också deltagit i Haparanda jazzfestival med programmet "Future Miles" och medverkat i ungdomsprojektet Jazzverk 2001 i Sandviken.

Utomlänsengagemang

Vid styrelsemötet i juni ställdes en fråga om Norrbottensmusikens utomlänsengagemang.

Under 2001 har Norrbotten Big Band gjort två spelningar utanför länet, båda som delar av större samverkansprojekt:

- Swedish Jazz Celebration i Berwaldhallen i februari i samverkan med Sveriges Radio, Rikskonserter, Svensk Musik och Svenska kompositörer av populärmusik/SKAP. Det ekonomiska resultatet var en nettointäkt på 5 500 kr. Detta ingår i ett större samverkansprojekt med Sveriges Radio, som står för alla kostnader utom fasta musikerlöner och dessutom betalar 200 000 kr under året i samverkan kring ett antal radioprogram från Luleå med ca 80 000 lyssnare vid varje tillfälle.
- Jazzfestivalen i Sandviken i juli i samverkan med Rikskonserter, SKAP och Sveriges Orkestrars Riksförbund. Projektet syftar till att stötta unga kompositörer. Finansiering genom externa medel och ett nettoöverskott på 18 700 kr.

Till länsmusikens verksamhet utgår också statliga medel och Statens Kulturråd anser att utomlänsengagemang ligger i linje med uppdraget. Åtagandena utanför länet har haft stor PR-verkan för Norrbotten.

Under 2000 var antalet engagemang utanför länet fyra, varvid 21 konserter gavs. Inom länet gavs 493 konserter, varav 388 med barn och ungdom som publik.

Rapport från division Service

Fastigheter

Ombyggnader pågår av fastigheten Pelikanen i Luleå för psykiatrins verksamheter samt Pajala vårdcentral för tandvårdens verksamheter. Upphandling av projektering av vårdcentral i Landstingshuset har påbörjats. Rivningen av centralbyggnaden på f d Bodens Sjukhus, etapp 1, pågår. Resterande delar kommer också att rivas eftersom Apoteket AB har meddelat att planerna för deras etablering är ändrade vad gäller omfattningen av verksamheten.

Fastighetsservice

Pannan som används för förbränning av riskavfall i Boden har gått sönder under sommaren. Fastighetsservice har löst hanteringen temporärt genom att förvara avfallet i speciella utrymmen i Sunderby sjukhus. Eftersom ingen kommun i Norrbotten har möjlighet att ta hand om avfallet pågår diskussioner med intressenter utanför länet. Eventuellt kommer avfallet att skickas till Umeå eller ännu längre.

Gemensam service

Inför den förestående rivningen av huvudbyggnaden i Boden har Gemensam service fått söka en provisorisk lösning av placeringen av växelfonisterna. Detta eftersom den nuvarande växeltekniken finns installerad i huvudbyggnaden och tas ur funktion i slutet av augusti då rivningsarbetena startar. Växeln flyttas till f d Luleå sjukhus i avvaktan på att växelfunktionen för hela länet får en lösning.

Logistik och upphandling

I samarbete med projektledaren för entreprenader färdigställs underlag för eventuell upphandling av städ (Luleå-Boden, Piteå, Kalix, Kiruna), kost (Piteå), transport/miljö (Piteå, Kalix, Gällivare och Kiruna) och fastighets-tjänster (Kalix).

IT/MT/Tele

Under sommaren har driftstörningar inträffat på flera orter. Orsaken har vid alla tillfällen legat på Telia som är vår leverantör av nättjänster. Det inträffade kommer att följas upp och avtalen med Telia ses över. Arbete pågår också sedan i våras med att se över tillgängligheten i hela vårt nät.

Piteå älvdals sjukhus

Strax efter midnatt den 9 juli fick Piteå älvdals sjukhus ett dataavbrott. Sjukhusledningen inkallades på morgonen den 10 juli. Vid mötet beslutades att alla nya patienter i behov av blodgivning med omedelbar verkan skulle skickas till Sunderby respektive Skellefteå sjukhus. SOS-alarm kontaktades för omdirigering av ambulanser vid alla olyckor utanför Piteå centralort.

Kontakt togs med radions upplysningscentral för information till allmänheten om situationen och vädjan om överseende för brister i upplysning och rådgivning. Ett internt informationsbrev faxades till samtliga avdelningar och vårdcentraler. Den 10 juli kl 12.20 kom besked att systemet fungerar. Beslut om omdirigering av patienter och ambulanstransporter kvarstod till den 11 juli. Inga omdirigeringar behövde dock göras. Utvärdering av det inträffade kommer att göras.

Kalix sjukhus

Tisdag den 3 juli vid 16-tiden upptäcktes att telefontrafiken till och från sjukhuset brutits. Den interna trafiken fungerade däremot utan problem. Då något avtal med Telia om reparation utanför normal arbetstid inte finns, blev reparationsarbetena försenade. På morgonen den 4 juli kunde felet lokaliseras till en avgrävd kabel utanför sjukhusområdet.

På kvällen den 3 juli gick sjukhuset ut i lokalradion med uppgift över telefonnummer för samtal till akutmottagningen och BB/förlossningsavdelningen. På morgonen den 4 juli organiserades direkttelefoner för tidsbeställning till specialistmottagningen och Kalix vårdcentral vilket också meddelades via lokalradion. Numren hann dock inte tas i bruk innan Telia lyckats reparera den avgrävda kabeln. Normal teletrafik återupptogs ca 9.00. Alternativa telekommunikationer kunde snabbt organiseras men hann alltså inte prövas på allvar. De erfarenheter vi vunnit kommer dock att vara värdefulla för framtiden.

Slutrapport från styrgruppen för förändringar inom kvinnosjukvården i kustområdet

Landstingsfullmäktige har i landstingsplanen för år 2001 beslutat att kvinnosjukvårdens struktur i länet ska förändras. Beslutet innebär bl a att förlossningsverksamheten och den gynekologiska slutenvården i kustområdet ska koncentreras till Sunderby sjukhus.

Fullmäktige beslutade även att en särskild programgrupp skulle tillsättas med uppgift att följa och utvärdera kvinnosjukvården i länet och kontinuerligt avrapportera till landstingsstyrelsen. Programgruppen skulle även lämna en slutrapport till landstingsfullmäktige i slutet av år 2001. Programgruppens uppgift var att säkerställa att förutsättningarna för inflyttningen till Sunderby sjukhus föreligger innan inflyttningen sker.

Landstingsfullmäktige har senare (§ 30/01) upphävt beslutet om tillsättning av programgruppen, vilket innebär att det åvilar landstingsstyrelsen att fullgöra den kontrollfunktion som programgruppen skulle ha haft.

Förberedelserna

Förberedelserna för förändringarna av kvinnosjukvården i kustområdet har skett i ett projekt som omfattat verksamhetsföreträdare för samtliga berörda enheter. Totalt har ett stort antal personer deltagit i olika arbetsgrupper. Projektet har letts av en styrgrupp bestående av företrädare för de tre berörda sjukhusen. Styrgruppens ordförande var inledningsvis sjukhusdirektören vid Sunderby sjukhus, men arbetet har slutförts under ledning av platsansvarig vid Sunderby sjukhus i och med att den nya driftorganisationen införts från den 1 juni.

Styrgruppen har avgett sin slutrapport. Styrgruppens sammanfattande bedömning är att det finns fullgoda förutsättningar för att genomföra fullmäktiges beslut om att koncentrera förlossningsverksamheten samt den gynekologiska slutenvården till Sunderby sjukhus. I slutrapporten redovisas utförligt förutsättningarna för respektive delverksamhet liksom vilka insatser som är nödvändiga att vidta i samband med att beslutet genomförs.

Med utgångspunkt i rapporten har landstingsstyrelsen beslutat att förutsättningarna för inflyttningen föreligger.

Reservationer

Mot beslutet reserverade sig (ns)-gruppen och Stefan Tornberg (c) med följande motiveringar:

(ns)-gruppen

Norrbottens Sjukvårdsparti har tidigare reserverat sig mot beslutet att lägga ned BB- och gynverksamheten vid våra sjukhus. Denna rapport är tillkommen med anledning av ett uppdrag att effektuera fullmäktiges beslut.

Rapportskrivarna anser att projektet kan genomföras. Vi delar inte uppfattningen att BB- och gynverksamheten ska centraliseras. Den förändringen är av mycket stor strategisk betydelse för hela hälso- och sjukvårdsstrukturen i länet och kommer att få mycket negativa konsekvenser för sjukhusen i Kalix och Piteå. Förutom själva förlossningsverksamheten så visar även delrapport-

ten om operationsresurser på detta. Att förändringen innebär en ”genomgripande omställning” omnämns också i rapporten.

Eftersom vi inte delar den strategiska tanken bakom hela förändringen, så anser vi inte att förutsättningarna för projektet är uppfyllda. Vi tar inte ställning i de rent medicinska bedömningarna, även om vi tycker att en del av det som presenteras väcker stora frågetecken. Hela förändringen bygger på antaganden om att mödrar, både nu och i framtiden, verkligen vill och accepterar att gå hem tidigt och därefter vårdas i hemmet. Vi har uppgifter om att mödrar i stor utsträckning upplever vården på våra förlossningsavdelningar behövlig, bl a av omvårdnads- och psykologiska skäl. Vi anser att rapporten på denna punkt uppvisar brister.

Vi anser vidare att ställningstaganden avseende vårdavtal med privata gynekologer i nuläget förefaller svåra att göra. Inte minst med tanke på den argumentering landstingsledningen förde när man avtog vårdavtal med BB-föreningen i Kiruna. Verksamhetsplaner saknas, upphandlingskriterier och bestämmelser ansågs då inte klargjorda. Behovet av omhändertagande av specialister ifrågasätts också i rapporten.

Vi anser därför inte förutsättningarna för inflyttning som uppfyllda, och yrkar enbart på att rapporten läggs till handlingarna.

Stefan Tornberg (c)

Centerpartiet motsätter sig den koncentration av kvinnosjukvården som landstingsfullmäktige beslutat om. Vi vill istället se en utveckling mot mångfald där norrbottningarna ges möjlighet att själva välja var de vill föda sina barn och få sin gynekologiska sjukvård. En sådan mångfald skulle även vara positiv för landstingets möjligheter att klara personalrekryteringen till kvinnosjukvården på både kort och lång sikt. Därför kan jag inte medverka till att legitimera en strategi mot ökad koncentration.

Centerpartiet kan heller inte medverka till den forcerade avveckling av BB, förlossning och slutenvårdsgynekologi vid sjukhusen i Kalix och Piteå. Till snart sagt varje pris ska avvecklingen vara genomförd i god tid innan landstingsvalet 2002.

Enligt slutrapporten så är en förutsättning för att antalet vårdplatser ska räcka till efter den beslutade centraliseringen av BB en mycket kraftig ökning av tidig hemgång efter förlossningen. Den utveckling av omhändertagande av normalförlösta med friska barn som väljer att gå hem före 72 timmar efter förlossningen som föreslås är positiv enligt min mening, men föräldrarnas måste ges reell möjlighet att välja tidpunkt för hemgång utifrån sin egen situation och inte utifrån bristen på vårdplatser på BB. Redan idag finns det nyförlösta mammor som upplever ett tryck för tidig hemgång från BB i Sunderbyn p g a brist på vårdplatser.

Beslut att lägga ned BB och en stor del av den övriga kvinnosjukvården vid tre av länets sjukhus är ett allvarligt bakslag för möjligheterna att få en positiv utveckling av hela Norrbotten.

Socialstyrelsens granskning av förlossningsverksamheten

Genom anmälan till Socialstyrelsen har Björn Lundqvist, Kiruna, aktualiserat frågan om huruvida stängningen av förlossningsverksamheten vid Kiruna sjukhus är förenlig med kravet på en god och säker vård. Likaså har Margareta Dahlén genom en motsvarande anmälan avseende den förestående stängningen av förlossningsverksamheterna vid Piteå älvdals sjukhus och Kallix sjukhus ifrågasatt om det beslutet är förenligt med en god och säker vård.

På Socialstyrelsens begäran har landstinget via landstingsdirektören avgett yttrande över anmälningarna, med bl a synpunkter från berörda verksamhetschefer som underlag. Socialstyrelsen har också tillställts det omfattande underlagsmaterial som utgjort grunden för landstingsfullmäktiges beslut om förändringar av förlossnings- och kvinnosjukvården.

Efter granskning av ärendena har Socialstyrelsen inte funnit något som tyder på att förändringen av förlossningsverksamheten i länet medfört att patientsäkerheten åsidosatts. Ärendena avslutas därför utan ytterligare åtgärd från Socialstyrelsens sida.

Ledningsbolagets granskning av bemanningen i Sunderby sjukhus m m

I samband med beslutet om organisation och bemanning av Sunderby sjukhus (LFU § 68/97) bestämdes att en avstämning av bemanningen skulle genomföras i mars 2000. Avstämningen har med anledning av senarelagd driftstart av sjukhuset uppskjutits och genomförts under våren 2001.

Ledningsbolaget har haft landstingets uppdrag att genomföra översynen av bemanningen. Bolaget har vidare haft i uppdrag att göra en kartläggning av omfattningen av läkarnas jourarbete i landstinget. Båda studierna slutfördes i juni 2001 och redovisades de första dagarna i juli.

Ledningsbolaget har arbetat med tre uppdrag:

- Att beskriva hur personaldimensioneringen (mätt i årsarbetstid) vid Sunderby sjukhus har sett ut under 2000 i jämförelse med de bemanningsbeslut som landstingets politiker fattade 1997.
- Att bedöma om årsarbetstiden under 2000 varit rimlig i förhållande till det uppdrag som respektive verksamhet haft och till vad som faktiskt producerats.
- Att kartlägga och analysera samtliga jourlinjer i landstinget mot bakgrund av att kostnaderna för övertid har ökat kraftigt under de senaste åren.

Bemanningen i Sunderby sjukhus

För att kunna ställa resultaten i relation till landsting med liknande förutsättningar har Ledningsbolaget i sin analys jämfört landstinget i Norrbotten och verksamheterna vid Sunderby sjukhus med landstingen i Dalarna, Värmland och Västmanland. För att kunna göra dessa jämförelser har utredarna beaktat Sunderbyns roll både som länssjukhus och länsdelssjukhus för Luleå-Bodenområdet.

Bemanningen vid Sunderby sjukhus har i allt väsentligt följt de beslut och planer som antagits. Den kritik som framförts om att sjukhuset skulle vara underbemannat finner inte stöd i utredningen

Ledningsbolaget konstaterar också att läkartätheten, och i vissa fall även andelen övrig personal, är högre hos flera av de stora verksamheterna vid Sunderby sjukhus som geriatrik/rehabilitering, anestesi-postoperation-intensivvårdsavdelning, kirurgi/urlogi och akutverksamheten. Detta och betydligt högre lönenivåer för läkare har inneburit att personalkostnaderna för dessa verksamheter är högre i Sunderbyn än i de jämförda landstingen.

Mindre verksamheter vid Sunderby sjukhus som hud, infektion, ögon, öron och barnmedicin har dock visat sig vara lägre bemannade med både läkare och övrig personal i jämförelse med de andra landstingen.

Ledningsbolaget skriver i sin slutrapport att produktiviteten vid Sunderby sjukhus generellt sett är lägre än vid de jämförande landstingen. Orsakerna till detta har oftast kunnat härledas till att läkarbemanningen i Sunderbyn är högre jämfört med liknande uppdrag i de andra landstingen.

Genom studien har landstinget fått ett bra kunskapsunderlag kring verksamheterna vid Sunderby sjukhus. Några av de problem som utredningen lyfter fram är delvis ett resultat av den gamla organisationen, där varje sjukhus betraktades som en egen enhet och där man inte i tillräcklig utsträckning såg möjligheterna till samarbete över sjukhusgränserna. Möjligheterna i den nya organisationen med bl a gemensamma köllistor blir i det här sammanhanget stora, eftersom det gör det möjligt att styra patientströmmar till sjukhus med ledig kapacitet.

Kartläggningen av bemanningen i Sunderby sjukhus och det resultat som redovisas har givetvis väckt frågan om hur situationen är vid övriga sjukhus i länet. Mot den bakgrunden har Ledningsbolaget fått ett nytt uppdrag som avser att studera bemanning relaterat till uppdraget vid länets övriga sjukhus. Det uppdraget ska redovisas senast vid utgången av november 2001.

Studien avseende Sunderby sjukhus har väckt en hel del reaktioner och ifrågasättande av olika personer. En del av kritiken är att jämförelserna med de i studien andra ingående landstingen inte är rättvisande. Det borde i stället ha genomförts en kartläggning av bemanningen och verksamhetsuppdragen för samtliga sjukhus i länet för att kunna göra rättvisa jämförelser. Genom det nya uppdrag som Ledningsbolaget redan fått kommer en sådana jämförelse till stånd.

Det är ännu för tidigt att säga vilka de långsiktiga åtgärderna kan komma att bli när samtliga sjukhus i länet är analyserade. Effektivitetsfrågorna är högt prioriterade i landstinget och det är därför som undersökningar av den här typen genomförs. Uppgifterna från Ledningsbolagets analys ska nu vägas in i det kortsiktiga och långsiktiga förbättringsarbetet tillsammans med annan relevant information från bl a de berörda verksamheterna.

Jourverksamheten i länet

Ledningsbolagets analys visar att sjukhusvården i Norrbotten totalt använde 138,8 årsarbetande läkare för jour- och beredskapstjänstgöring när dessa timmar räknats om i kompensationstid. Med en genomsnittlig årskostnad för

läkare på 850 000 kr kostar den sjukhusanknutna jouden i landstinget cirka 118 mkr i läkarpersonalkostnader. Totalt har landstinget budgeterat för 302 heltidsbefattningar för läkare inom sjukhusvården i Norrbotten. 54,25 av dessa befattningar är för närvarande inte besatta.

Inom primärvården i länet och öppenvårdspsykiatri i Malmfälten åtgår totalt 38 årsarbetande allmänläkare för jourkompensation till en kostnad motsvarande drygt 32 mkr. Totalt har landstinget budgeterat för 161 heltidsbefattningar för läkare inom primärvården i länet. 34,6 av dessa är för närvarande inte besatta.

Ledningsbolaget menar i sin slutrapport att det för närvarande inte går att värdera den faktiska jourorganisationen inom landstinget utan djupare analys. Det finns för närvarande inte heller några jämförande uppgifter från andra landsting. För att kunna uttala sig om hur jouden skulle kunna organiseras måste uppdraget för vart och ett av sjukhusen fastställas och tydliggöras. Ska man operera dygnet runt? Ska man ha akut invärtesmedicinsk vård? Dessa frågor måste enligt Ledningsbolaget besvaras innan man tar fram förslag kring joudens omfattning och organisation.

Garantibesiktning av Sunderby sjukhus

Garantibesiktningen för generalentreprenaden är i huvudsak slutförd. Vissa årstidsberoende besiktningar pågår för närvarande, bland annat av växtlighet och buskar.

Arbetet med att åtgärda påtalade fel pågår och beräknas vara klar under oktober med något undantag beroende på leveranstider. Kontroll och efterbesiktning kommer att ske i slutet av samma månad.

En del anmärkningar har varit föremål för utredning. Av de större kan nämnas:

- Ett antal rum anses vara för kalla, man får ej upp tillräcklig värme. Utredningen har konstaterat att det inte föreligger något utförandefel. Det kan då vara ett projekterings- eller beställarfel och då får landstinget stå för kostnaden för att åtgärda detta.
- En del problem med glastaket har konstaterats och utredning pågår. Entreprenören har, än så länge, tagit på sig att åtgärda felen.
- Marmorgolvet i glasgatan spricker. Utredningen pågår och man kan inte utesluta material- eller utförandefel.
- Problemet med det trapphus som satte sig har åtgärdats och kostnaderna, ca 2 700 tkr, är fördelade mellan inblandade parter (PEAB och NAB 90 procent, landstinget 10 procent).

Det finns ett tiotal produkter där landstinget får förlängd garanti, bl a ett hundratal laminatdörrar av ett visst fabrikat som bytts ut under garantitiden. Passagekontrollsystemet har också förlängd garanti.

Åtgärder

Landstingsstyrelsen har beslutat att investeringsmedel på 2 055 tkr får nyttjas för garantiåtgärder som landstinget har ansvar för. Kostnader för eventuella åtgärder som rör marmorgolv och glastak ingår inte i beloppet.

Översyn av laboratorieverksamheten

I syfte att effektivisera verksamheten påbörjades under 2000 en översyn av laboratorieverksamheten i länet. Den anlitate konsulten har i mars i år avlämnat en rapport, där han visar på olika alternativ till lösningar i form av entreprenad eller intraprenad.

Landstingsdirektören har uppdragit åt division Diagnostik att under hösten 2001 fullfölja den påbörjade översynen och lämna förslag till hur organisationen ska utformas.

Divisionen har nyligen påbörjat arbetet med inriktning mot att all verksamhet inom området laboratoriemedicin i länet ska bedrivas som resultatenheter. Det innebär att verksamheten fullt ut ska vara intäktsfinansierad och drivas på affärsmässiga grunder. Samtliga tjänster som ska tillhandahållas prissätts och avtal tecknas med övriga divisioner om köp av tjänster. Därigenom skapas en tydligare organisation med klarare rollfördelning mellan kund och producent och framför allt medför det att de ekonomiska förutsättningarna fokuseras på ett helt annat sätt än i en anslagsfinansierad verksamhet.

Utbildning av röntgensjuksköterskor

Landstingets behov av röntgensjuksköterskor är stort och beräknas växa ytterligare under de kommande åren med bl a stora pensionsavgångar. Därför har Institutionen för Hälsovetenskap vid Luleå tekniska universitet startat en utbildning till röntgensjuksköterska på 120 p. Till första antagningen nu i höst har 27 studenter av totalt ca 80 sökande antagits.

Institutionen för Hälsovetenskap har hos Högskoleverket ansökt om examinationsrätt för utbildningen. Beslut om detta kommer i oktober. Från universitetets sida räknar man med att få sådan rätt. Skulle man trots allt inte få den kommer alla antagna studenter ges möjlighet att växla över till sjuksköterskeutbildningen.

Regionutredningens fortsatta arbete

Landstingsfullmäktige beslutade den 13 juni 2001 att ställa sig bakom en ansökan till regeringen om att få samla det regionala utvecklingsansvaret hos ett direktvalt självstyrelseorgan från och med 1 januari 2003.

Landstingsstyrelsen har bifallit ett förslag till organisation för det vidare arbetet, utarbetat av Kommunförbundets och landstingets gemensamma beredning för tillväxt och regional utveckling – tillväxtberedningen. Förslaget innebär att den tidigare politiska ledningsorganisationen bibehålls och att beredningsgruppen ges i uppdrag att utarbeta preciserat förslag till utredningsorganisation, förslag till uppläggning av utredningen och preciserat förslag till tidsplan. Gruppen ska vidare beräkna kostnader för genomförande av utredningen.

Investeringar

Landstingsstyrelsen har beslutat om följande investeringar.

- Köp av mark i anslutning till Grans lantbruksskola för 460 tkr (mot beslutet reserverade sig ns-gruppen och Maria Salmgren, m).

- Ombyggnad för psykiatri i kvarteret Pelikanen i Luleå inom en kostnadsram på 25 565 tkr. Den årliga ramen för verksamheten minskas med 500 tkr när lokalerna tas i bruk (samordningsvinst).
- Investeringar i kapitalinventarier inom laboratoriemedicin för totalt 2 470 tkr.
- Investeringar i kapitalinventarier inom divisionerna Opererande specialiteter och Diagnostik för totalt 4 610 tkr.

Dessutom har styrelsen beslutat att förprojektering får göras för om- och tillbyggnad av Landstingshuset för vårdcentral m m. Detta för att ge underlag för noggrannare kalkyler.

Remissyttranden

Delbetänkandet (SOU 2001:36) Bättre tandvårdsförsäkring för äldre

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av utredningen Tandvårdsöversyn 2000.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Generellt

Norrbottens läns landsting ansluter sig generellt till de förslag till förbättringar av tandvårdsstödet som utredningen redovisar. Landstinget ansluter sig till de prioriteringar utredningen gör vad gäller förändringar i tandvårdsstödet, om ytterligare medel skulle tillskjutas. Landstinget ser det också som positivt att förbättringarna föreslås genomföras utan stora ingrepp i taxans konstruktion, något som medför att förändringar lätt kan införas om ytterliga medel skulle tillföras försäkringen.

Den prisreglering utredningen föreslår för patientgruppen 75 år och äldre kommer för folktandvården i realiteten att innebära en prisreglering av berörda åtgärder för samtliga vuxna patienter, eftersom det inte förefaller rimligt att tillämpa ett pris för patienter som är 75 år och äldre och ett annat för yngre patienter.

Utredningen har tydligt visat på de negativa effekter den tidigare prisregleringen fick för folktandvårdens utveckling. Detta samt att en prisreglering troligen kommer att omfatta alla patienter, inger viss oro. Landstinget är emellertid införstått med att en prisreglering blir en logisk följd av en tredjepartsfinansiering.

De föreslagna förbättringarna kommer förmodligen, åtminstone initialt, att medföra en kraftigt ökad vårdefterfrågan. Bristen på tandläkare i Norrbotten, speciellt i inlandet och i malmfälten, gör att man i stor utsträckning inte kommer att kunna uppfylla patienternas förväntan på snar behandling. Denna brist har en tydlig koppling till den neddragning av antalet utbildningsplatser som gjorts. Det är därför nödvändigt att utöka platsantalet på tandläkarutbildningen.

Samma regler för tandvårdsersättning för partiella proteser som för hela proteser

Utredningen föreslår att karensbeloppet på 3 500 kronor tas bort vid behandling med partiell protes, att behandling med avtagbara proteser förs från av-

delning B Protetik och tandreglering i tandvårdstaxan till avdelning A Bastandvård samt att samma ersättningsbelopp ska gälla för alla åldrar.

Landstinget ser positivt på den föreslagna regeländringen. Reglerna blir därmed desamma som vad som sedan den 1 januari 2001 gäller för hela proteser. Förslaget är viktigt för att förhindra negativt vårdstyrande effekter samt för att få en rimlig kostnadsrelation mellan snarlika behandlingsinsatser. Förslaget är av speciellt intresse för Norrbotten som har den högsta andel protesbärrare i landet.

Ökat stöd för bastandvård åt äldre

Utredningen föreslår att alla som är 75 år och äldre får tandvårdsersättning med dubbelt grundbelopp för samtliga bastandvårdens åtgärder med undantag av de åtgärder som avser hel och partiell protes.

Landstinget ser positivt på utredningens förslag som kommer att förbättra möjligheterna att bevara de äldres tandhälsa. Utredningens förslag är speciellt viktigt mot bakgrund av att antalet äldre med egna tänder ökar och att kostnaderna för tandvård blir högre med stigande ålder. Dessutom är det en relativt liten andel av de äldre som söker regelbunden tandvård i dag, ofta av ekonomiska skäl.

Högekostnadsskydd för äldre för kronor broar och implantat

Utredningen föreslår att ett tak för höga behandlingskostnader ska införas för åldersgruppen 75 år och äldre vid behandling med kronor, broar och implantat. Kostnaden för fasta protetiska ersättningar, exklusive kostnaden för bastandvård och material, ska under en behandlingsomgång uppgå till högst 7 000 kronor.

Utredningen föreslår vidare att arvoden för protetiska åtgärder, inom grupperna 6 och 8 i tandvårdstaxan, för den ifrågavarande patientgruppen prisregleras och att tandvårdsersättningen sätts med utgångspunkt i folktandvårdens medelpris för respektive åtgärd. Regeringen ska på förslag från Landstingsförbundet och efter samråd med riks försäkringsverket och Sveriges Privattandläkarförening årligen fastställa ett högsta pris på de åtgärder som omfattas av prisregleringen.

Landstinget är positivt till förslaget, men skulle gärna sett en lägre åldersgräns. Samtidigt inser landstinget att detta inte är möjligt inom de ekonomiska ramar utredningen har att arbeta med. Den uppenbara förbättringen av tandvårdsstödet som inträder det år man fyller 75 år kan medföra att man väljer att skjuta upp nödvändig behandling tills man nått den ålder då stödet inträder. Detta kan, speciellt vad gäller implantatbehandlingar, medföra att förutläggningarna för planerad behandling blir sämre och i värsta fall inte möjlig på grund av försämrat hälsotillstånd.

För tandlösa patienter, oavsett ålder, innebär möjligheten att få en implantatföranckad protes en väsentlig höjning av livskvaliteten. Detta bör beaktas om ytterligare medel skulle tillföras tandvårdsstödet.

Om ett fastprissystem enligt utredningens förslag införs är det väsentligt för landstinget att priset fastställs efter förslag från Landstingsförbundet.

Behandling med bettskena blir bastandvård

Utredningen föreslår att bettskenor flyttas från tandvårdstaxans bilaga, avdelning B Protetik och tandreglering, till avdelning A Bastandvård.

Landstinget är positivt till förslaget. Utredningen menar att åtgärdens nuvarande placering beror på ett misstag som således nu genom förslaget rättas till.

Genomförande

Utredningen föreslår att stödet för partiella proteser införs redan från den 1 juli 2001 medan övriga förslag föreslås införda från och med den 1 juli 2002.

Landstinget anser att det är väsentligt att förändringar i tandvårdstödet aviseras i så god tid att nödvändiga anpassningar av datasystem och informationsinsatser kan göras innan förändringarna avses träda i kraft. Då såväl anpassningen av datasystem som informationsinsatserna kräver inte oväsentliga resurser ansluter sig landstinget till utredningens förslag att genomföra övriga stödformer, utöver vad gäller partiella proteser, vid samma tillfälle.

Priset på tandvård

Utredningen föreslår att regeringen noga följer utvecklingen av tandvårdens priser och ger Riksförsäkringsverket i uppdrag att i samråd med vårdgivarna analysera prisutvecklingen. Regeringen föreslås även ta upp diskussioner med Landstingsförbundet om landstingens ansvar för den framtida prisutvecklingen och ge Konkurrensverket och Konsumentverket i uppdrag att följa prisutvecklingen på tandvården. Vidare föreslår utredningen att tandvårdslagen kompletteras så att det tydligt framgår att landstingsfullmäktige ska besluta om folktandvårdens priser och att besluten inte får delegeras till en nämnd eller styrelse.

Landstinget delar de överväganden utredningen gör. Arbetet inom Landstingsförbundet med att definiera och avgränsa folktandvårdens olika uppdrag och verksamheter som utredningen nämner, är väsentligt för att uppfylla de krav kommunallagen ställer på verksamheten. Landstinget ansluter sig också till utredningens mening att folktandvårdens priser ska beslutas av landstingsfullmäktige.

Kostnadsutveckling

Landstinget vill peka på vikten av att landstingen tillförs de medel som krävs för att uppfylla intentionerna i tandvårdstödet vad gäller uppsökande och nödvändig tandvård liksom tandvård som led i en sjukdomsbehandling.”

Särskilt yttrande

Stefan Tornberg (c) avgav följande särskilda yttrande:

”Utredningens direktiv är alldeles för begränsade för att förslagen på något avgörande sätt ska kunna leda till en bättre tandvårdsförsäkring.

Alla medborgare måste ha ett gemensamt grundskydd. När betalningssvaga personer drabbas av sjukdom där sjukvårdsresurserna behöver tas i anspråk ska samhällets grundskydd täcka huvuddelen av kostnaden. Så är det inte när det gäller tänderna. Staten måste förändra sin syn på det allmänna försäk-

ringssystemet, vilket innebär att man förändrar inställningen vad gäller nuvarande tandvårdsreform.

Tänderna är en del av kroppen och påverkar människans totala hälsa. Det är ingen skillnad på en gallstensoperation eller galopperande tandlossning. Båda drabbar kroppen. Det är svårt att förstå att ett hjärtklaffbyte på en åldrig patient kan ske inom ramen för högkostnadsskyddet, men att den för ett lyckat operationsresultat nödvändiga saneringen av bakteriehärdar i patientens munhåla inte gör det. Nog borde det bli begripligare om högkostnadsskyddet även omfattade tänderna.”

Rapporten Statsbidrag för läkemedel – Hur ska det fördelas?

Landstingsförbundet har gett landstinget tillfälle att lämna synpunkter på rapporten som utarbetats av en arbetsgrupp vars uppgift varit att analysera behovet av en behovsbaserad fördelningsmodell.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Rapporten redovisar gjorda analyser av landstingens läkemedelskostnader, skillnader i befolkningens sammansättning och ojämn förekomst av vissa sjukdomar med mycket höga läkemedelskostnader.

Utifrån uppdraget att utforma en ny fördelningsmodell med inriktning mot en mer behovsbaserad fördelning av statsbidraget för läkemedel, redovisas gjorda analyser och utfall av olika fördelningsmodeller. Rapportens slutsats och förslag är att statsbidraget för läkemedel framgent ska utgå från befolkningens fördelning på ålder och kön samt några socioekonomiska variabler.

Landstinget kan i stort ställa sig bakom rapportens slutsatser och förslag. På följande punkter har dock landstinget avvikande uppfattningar eller finner behov av ytterligare förtydligande.

Landstinget delar rapportens uppfattning om behovet av att även socioekonomiska faktorer vägs in i den framtida fördelningsmodellen. Den modell som föreslås för att fånga skillnader i socioekonomi med sk besöksvikter är dock inte övertygande.

Enda framkomliga väg för att få rätt underlag för att väga in dessa faktorer är att befintliga data hos Apoteket AB görs tillgängliga för ändamålet. Detta kan och bör göras krypterat och borde därefter även kunna användas av respektive landsting/motsvarande för att möjliggöra en relevant uppföljning av läkemedelsförbrukningen.

Vidare konstaterar landstinget att rapporten redovisar att avvikelser mellan modellersättning och faktisk kostnad även kan bero på en ojämn förekomst av sjukdomar som kräver en dyr läkemedelsbehandling. De sjukdomar som för närvarande är aktuella är blödarsjuka, mb Gaucher och HIV. För närvarande finansieras endast läkemedel mot blödarsjuka solidariskt.

Rapporten föreslår att en arbetsgrupp tillsätts för att årligen se över vilka läkemedel som ska omfattas av solidarisk finansiering och hur stor del av ett landstings kostnader för det aktuella preparatet som ska finansieras solidariskt. Landstinget har sedan länge påtalat det orimliga i att skillnader finns

avseende solidarisk finansiering för sjukdomar med ojämn förekomst vilka kräver dyr läkemedelsbehandling.

Mot den bakgrunden och det faktum att rapporten funnit anledning att föreslå en översyn och förändring mot en enhetlig tillämpning av solidarisk finansiering för aktuella sjukdomar, vill landstinget att förslaget om solidarisk finansiering färdigställs och integreras med införandet av föreslagen modell. Landstingets nuvarande kostnader för Cerezyme utgör ca 5 procent av landstingets totala kostnader för receptläkemedel, varför frågan är väsentlig inte minst vid införandet av en förändrad fördelningsmodell.

Rapporten föreslår ett införande av den fördelningsmodellen från och med år 2002. Vidare föreslås att den införs i etapper med 25 procent efter behovsmodellen och 75 procent efter faktisk kostnadsandel år 2000. För år 2003 föreslås att 50 procent fördelas efter behovsmodellen och för år 2004 att 100 procent fördelas efter behovsmodellen.

Landstinget konstaterar att införandet av fördelningsmodellen enligt rapportens tidsplan följer den nuvarande avtalsperioden avseende statsbidrag för läkemedel. Det innebär att den föreslagna fördelningsmodellen skulle vara helt genomförd innan ett nytt avtal med staten avseende statsbidrag för läkemedel föreligger för nästa avtalsperiod. Landstinget ställer sig avvisande till detta.

Vidare är ännu inte landstingets förutsättningar för att få kontroll över kostnadsutvecklingen klargjorda. Landstinget följer med intresse vad de utlovade propositionerna, vilka är aviserade till hösten, kommer att innehålla (förbättrat uppföljningssystem, förbättrat förmånssystem, förändrat prissättningssystem). Vidare är det, som tidigare anförts, väsentligt att frågan om solidarisk finansiering färdigställs och inarbetas i den föreslagna fördelningsmodellen.

Mot den bakgrunden anser landstinget att genomförandet av den föreslagna fördelningsmodellen ska senareläggas och införas enligt föreslagen etappindelning från och med år 2003.”

Betänkandet (SOU 2001:49) Tillskapande av ett familjemedicinskt institut

Socialdepartementet har gett landstinget möjlighet att yttra sig över betänkandet, som avgetts av en särskild utredning med uppgift att föreslå mål och verksamhetsidé m m för ett familjemedicinskt institut.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstinget räkning:

”Allmänna överväganden och förslag

Landstinget vill inledningsvis slå fast sina positiva syn på tillkomsten av ett familjemedicinskt institut som stöd för kunskap och kunskapsutveckling inom primärvården. Institutet bör kunna bli en pådrivande aktör för stimulans och utveckling av primärvården i landet. Landstinget vill understryka vikten av att institutet, med utgångspunkt i primärvårdens generalistperspektiv, ska vara ett centrum för kunskapsutveckling för *alla* personalkategorier i primärvården och med betoning på utveckling av *teamarbetet* i verksamheten. Likaså är det grundläggande att institutet verkar för ett kunskapsutbyte mellan kommunernas och landstingens primärvård.

Landstinget ser uppenbara risker för intressekollisioner när utredningen som utgångspunkt för institutets verksamhet antagit en vision för den familjemedicinska verksamheten i sin helhet. Denna vision som grund för institutets verksamhet riskerar att komma att stå i motsats till visioner, mål och riktlinjer för primärvården som den uttrycks hos sjukvårdshuvudmännen. Detta riskerar att försvåra institutets verksamhet.

Landstinget anser att det hade varit bättre om det formulerats en vision för institutets verksamhet i stället för en vision för familjemedicinen som sådan. Landstinget förordar därför att en ny vision för institutet utarbetas och läggs till grund för verksamheten. En sådan omarbetad vision kan även leda till att verksamhetsidéen för institutet behöver ses över.

När det sedan gäller institutets huvuduppgifter anser landstinget att det är nödvändigt att tydligt definiera, beskriva och avgränsa uppgifterna med tanke på att institutet kommer att verka inom områden inom såväl kommunernas som landstingens ansvarsområden. En otydlig beskrivning av uppgift, inriktning och roller riskerar att leda till oklarheter kring institutets respektive sjukvårdshuvudmännens, både som huvudman och arbetsgivare, ansvar och insatser avseende kunskap och kunskapsutveckling.

Arbetsområden för det familjemedicinska institutet

Landstinget instämmer i inriktningen i stort när det gäller institutets uppgifter avseende fortbildning.

Landstinget biträder utredningens förslag om att institutet ska verka för att underlag för kvalitativa lokala mål för fortbildning inom primärvården utarbetas. Däremot ställer sig landstinget tveksamt till förslaget att institutet ska ha i uppdrag att utveckla förslag till ett strukturerat system för fortbildning som kan tillämpas av landstingen.

Landstinget delar utredningens bedömning att det är ett väsentligt problem att läkemedelsindustrin har ett dominerande inflytande över utbildningen för läkare inom allmänmedicin. Det är angeläget att det föreslagna institutet deltar i utvecklingen av både producentobunden och mer problemorienterad utbildning. Sådan utbildning måste också rikta sig till alla de yrkesgrupper som spelar viktiga roller inom hälso- och sjukvården.

Uppmärksamhet på kunskapsområdet kvalitetsutveckling är en av förutsättningarna för att fortbildningen ska kunna ges en inriktning som främjar familjemedicinsk utveckling. Det är därför väsentligt att institutet ges en omfattande roll då det gäller kvalitetsutveckling. Denna punkt har utredningen endast kortfattat berört. Landstinget vill betona betydelsen av att institutets uppdrag också kommer att omfatta kvalitetsutveckling.

Det är angeläget att institutet arbetar på ett sådant sätt att det tar till vara utvecklingen i forskningsfronten samtidigt som verksamheten också har en god förankring i den kliniska vardagsverksamheten.

Landstinget stödjer utredningens förslag om att ST-läkare ska fullgöra viss del av sin specialistutbildning i primärvården. Det bör kunna bidra till att skapa ett positivt intresse för allmänmedicinen bland blivande läkare/specialistläkare och även förbättra samarbetet mellan allmänmedicinen och övriga specialiteter.

Associationsform, organisation, arbetsformer, lokalisering m m

Landstinget biträder utredningens förslag om att det familjemedicinska institutet bedrivs som en ideell förening med staten, Svenska kommunförbundet och Landstingsförbundet som huvudmän.

Landstinget anser att institutet bör organiseras med en grundorganisation och några lokala enheter. Sambandet mellan grundorganisationen och de lokala enheterna ska vara starkt. Uppgifterna för institutet i sin helhet liksom för de lokala enheterna ska vara klart definierade och utgöra en sammanhållen helhet.

När det gäller grundorganisationen anser landstinget att den med fördel kan placeras utanför storstadsområdena. Med dagens kommunikationer torde enkla och snabba samband vara möjliga att upprätthålla både vad avser persontransporter och transporter av information.

Vad de lokala enheterna beträffar så är Norrbottens läns landsting för sin del berett att medverka till att en sådan etableras i länet. Landstinget har flerårig erfarenhet av införande och användning av olika typer av konkreta verktyg för kvalitetsutveckling inom länets primärvård. Dessa kan också erbjudas på distans och väl fungerande nätverk finns uppbyggda i norra sjukvårdsregionen liksom med övriga landet samt med förankring kring APO i hela nordn. Därmed har Norrbotten och primärvården här goda möjligheter att bidra till en fortsatt positiv utveckling av den svenska primärvården inom ramen för ett familjemedicinskt institut.

Utvärdering m m

I utredningens uppdrag ingick att föreslå ”hur och av vem institutet ska utvärderas”. Något sådant förslag har inte framlagts utan hänskjutits till beslut i institutets styrelse 2004.

Det är av stor betydelse att redan vid inrättandet av institutet beskriva hur en utvärdering ska ske. Det är dessutom mindre lämpligt att ge en styrelse i uppdrag att ge riktlinjer för utvärdering av den egna verksamheten. Landstinget föreslår därför att skrivningarna kompletteras med förslag om hur en utvärdering ska ske. Utvärderingen kan t ex inriktas på att utröna i vilken grad institutet bidragit till att öka aktiviteterna för sådan kunskapsutveckling inom primärvården som i dagsläget ägnas liten eller ingen uppmärksamhet till men som har väsentlig betydelse för verksamhetens utveckling.

Landstinget anser vidare att det är en svaghet att utredningen helt avstår från att ha någon uppfattning om institutets fortsatta finansiering efter år 2004. Landstinget inser att det kan finnas svårigheter och oklarheter kring dessa frågor, men att helt avstå från att belysa frågan måste starkt ifrågasättas.”

Förslag till Länstrafikplan för år 2002

Länstrafiken i Norrbotten AB har gett landstinget tillfälle att yttra sig över planen.

Bolagsstämman den 19 april 2001 gav bolaget i uppdrag att till ägarna senast 1 november 2001 presentera konsekvensbeskrivning av alternativa trafikutbud, möjligheter till ökade intäkter samt analys av möjliga samordningsvinster.

Vid ägardialog den 27 mars 2001 som föregick bolagsstämman diskuterades den osäkerhet som fortfarande kvarstår om fortsatt statligt stöd till interregional busslinjetrafik, liksom bolagets osäkerhet om optionerna på nuvarande trafik kan utlösas eller om nya upphandlingar kan öka kostnaderna avsevärt.

Med hänvisning till detta föreslår Länstrafikens styrelse att gällande länstrafikplan i sina huvuddrag förlängs till utgången av 2002. Resultat av konsekvensutredning och överläggningar med ägarna kommer sannolikt att påverka trafiken först fr o m tidtabellskiftet i juni 2003.

Vissa förändringar av gällande länstrafikplan som redan är genomförda eller sådana som ska genomföras i samband med tidtabellskiftet i juni 2002 redovisas. Här berörs landstinget i första hand av:

- Linje 17 Arjeplog-Arvidsjaur-Piteå (komfortbussen). Linjen har fr o m 16 juni 2001 tillkommit genom att samordna tur på linje 26 Arjeplog-Arvidsjaur med tur på linje 22 Arvidsjaur-Piteå och härigenom tillskapa en linje Arjeplog-Arvidsjaur-Piteå.

Linjen ersätter landstingets sjukreselinje och medför stora samhällsvinster eftersom sjukresor med taxi på sträckan Arjeplog-Arvidsjaur-Piteå kunnat reduceras till ett minimum. Landstingets transporter av laboratorieprover från Arjeplog och Arvidsjaur till Piteå älvdals sjukhus sker också på busslinjen.

- Linje 19 Boden-Luleå-Umeå (komfortbussen). Nuvarande linje 19 förslås fr o m 16 juni 2002 införlivas i trafiken på linje 20 Haparanda-Luleå-Umeå. Detta innebär dels att linjen inte längre redovisas separat, dels att den inte angör Boden.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Landstinget avvaktar med intresse den av bolagsstämman beslutade konsekvensbeskrivningen, som blir ett viktigt underlag för bedömning av den framtida verksamheten. I det nu aktuella sammanhanget begränsar sig landstinget till att lämna följande synpunkter.

Huvudinriktningen att gällande länstrafikplan i sina huvuddrag förlängs till utgången av 2002 godkänns.

Förslaget att införliva linje 19 i linje 20 skulle innebära avsevärda försämringar för sjukresenärer och övriga resenärer från Boden. Därför begär landstinget en fördjupad redovisning av nuvarande totalbeläggning och ekonomi för linjen samt övriga konsekvenser av föreslagen förändring.”

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 11/01 om försök med kommunalförbund för vård och omsorg i östra Norrbotten (c-gruppen)	Styrelsen 2001-10-24 Fullmäktige 2001-11-07
Motion 12/01 om kompetenscentrum för tandvården (fp-gruppen)	Styrelsen 2001-10-24 Fullmäktige 2001-11-07

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Landstingsdirektören har godkänt anpassning av byggnad 129 vid f d Bodens sjukhus för administration. Den aktiverbara investeringen uppgår till 4,3 mkr (dnr 667-01).

Beslut inom vuxenhabiliteringen Luleå-Boden samt Kiruna vuxenhabiliteringsteam om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, enligt särskilda förteckningar (dnr 467-01).

2

Övrigt

Kommunförbundet Norrbottens styrelse har till landstinget överlämnat en till förbundet inkommen skrivelse om sjukvården och tandvården i glesbygd (dnr 591-01).