

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 30 januari 2003

§ 1–29

Beslutande

Yvonne Stålnacke (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Kent Ögren (s), vice ordförande
Margareta Henricsson (ns)
Marita Björkman (s)
Doris Sevä-Messner (ns)
Monica Carlsson (v)
Maria Salmgren (m)

Folke Spegel (s)
Ann-Christine Åström (ns)
Bengt Ek (s)
Elisabeth Fjällström (c), ersättare
Agneta Granström (mp)
Maria Holmquist (v)
Jens Sundström (fp)

Ersättare

Lars Wikström (kd)

Lennart Rahm (mp)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 4/2 2003

Justerat den 7/2 2003

Yvonne Stålnacke, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 7/2 2003. Överklagandetiden utgår den 28/2 2003.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Rätt att under år 2003 underteckna vissa handlingar	16
Motion 7/02 om återinförande av motion/friskvård på arbetstid (v-gruppen)	16
Motion 12/02 om att distribuera handlingar elektroniskt (fp-gruppen)	19
Motion 13/02 om att revisionen ska ledas av oppositionen (fp-gruppen)	21
Motion 1/03 om placeringen av telefonistväxelfunktionen för Luleå-Bodenområdet (ns- och m-grupperna)	23
Införande av kundvalsmodell inom barn- och ungdomstandvården	24
Ändring i reglerna om patientens rättigheter	25
Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2003	26
Fördelning av 2003 års ram för kultur	27
LAH-verksamheten i Kiruna	30
Ny prövning av tidigare beslut om bidrag till Norrbottensteatern	33
Regional överenskommelse för år 2003	34
Finansiering av platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring år 2003	35
Medlemskap i Carelink	35
Eleversättning för naturbruksutbildningarna höstterminen 2002	36
Bidrag till projektet Valfrid	37
Ansökan om fortsatt stöd till projekt för utveckling av socialpsykiatri i Archangelsk	38
Ansökan om fortsatt stöd till projekt för insatser mot TBC/HIV inom kriminalvården i nordvästra Ryssland	39
Ansökan om fortsatt stöd till projekt för utveckling av habiliteringen i Murmansk-området	40
Medverkan i projektet Innovationssystem Norrsken	42
Medfinansiering av Science and Cyber Community 2003	43
Landstingsstyrelsens rapport	44
Ändring i reglerna för vårdavgifter i slutna vård	59
Avtackning	60
Bilaga	61

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Anna-Stina Nordmark-Nilsson	Landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Annika Renström	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Monica Nordlund	Chef för informationsenheten
Hans Rönngvist	Chef för division Opererande specialiteter
Gunnar Persson	T f chef för division Medicinska specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Diagnostik
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
Bo Westerlund	Chef för division Primärvård
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service

§ 1

Val av protokolljusterare

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

§ 2

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter följande ändringar:

- Ärendet ”Medfinansiering av Swedish Lapland Film Commission” utgår.
- Ärendena ”Ny prövning av tidigare beslut om bidrag till Norrbottens-teatern” och ”Ändring i reglerna för vårdavgifter i slutenvård” tillkommer.

§ 3

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 4

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 5

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-03

Bokslut 2002

Muntlig redovisning av landstingsdirektören samt kommentarer av Anders Färnstrand, auktoriserad revisor.

Dagmaröverenskommelsen för år 2003

Staten och Landstingsförbundet har träffat en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003. Landstingsförbundets styrelse har godkänt överenskommelsen den 13 december 2002.

I de senaste årens överenskommelser har huvudinriktningen varit en långsiktig satsning för att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Behovet av att förbättra vårdens tillgänglighet och att öka patienternas inflytande och delaktighet har betonats.

Genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och överenskommelsen om åtgärder för ökad tillgänglighet tas ett helhetsgrepp för att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i hela hälso- och sjukvården och stärka patientens ställning. Resursförstärkningen uppgår till 9 miljarder kronor under åren 2001–2004.

År 2001 träffades en överenskommelse mellan landstingen och staten som innebar att landstingen åtog sig att vidta kraftfulla åtgärder för att korta väntetiderna till besök och behandlingar vid sjukhus och motsvarande. Under perioden 2002–2004 avsätts 1,25 miljarder kronor per år för ändamålet. Norrbottens andel är ca 36 mkr per år.

Överenskommelsen för år 2002 omfattade 378,8 mkr. Årets överenskommelse omfattar totalt 195 mkr. Minskningen beror bl a på att bidraget till hjälpmedelsområdet (51,2 mkr) ska hanteras i särskild ordning. Vidare har medlen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser (135 mkr) utgått. Medlen för år 2003 fördelas på följande områden:

Område	Belopp (mkr)	Kommentar
Att stärka patientens ställning	66,45	Stöd för utvecklingsarbete, förbättrad kvalitet, tillgänglighet och produktivitet. Norrbottens andel är 1,89 mkr.
Nationella informationssystem	38,8	6 mkr till producentobunden läkemedelsinformation, 8 mkr till STRAMA (rationell antibiotikaanvändning), 9,8 mkr till Infomedica och 15 mkr till nationell sjukvårdsupplysning.
Nationellt utvecklingsarbete	26,0	12 mkr till verksamhetsutveckling, 2 mkr till prioriteringar, 5 mkr till projektet Väntetider i vården och 7 mkr till särskilda medel för utvecklingsarbete.
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	7,0	5 mkr till kunskapsspridning och 2 mkr till utbildningsinsatser.
IT-utveckling inom hälso- och sjukvården	15,0	Nationellt organ för IT-strategiska frågor i vården (Carelink).
Nationella kvalitetsregister	20,0	Utveckling av både befintliga och nya register.
Nationella informationsinsatser om organdonation	9,0	Årligen under 2002–2004.
Rett Center	7,0	Fortsatt tidsbegränsat stöd i avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården. Åren 2001–2002 var bidraget 2 mkr per år.
Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården	5,0	Bidrag till Familjemedicinska institutet.
Vaccinationsförsörjning	0,75	Apoteket AB:s årliga extrakostnad för att upprätthålla en god försörjning av viktigare vacciner
Totalt	195,0	

De till Norrbottens läns landsting direkt anvisade anslagen är 1,89 mkr.

Under årens lopp har flera insatser gjorts för att komma till rätta med väntetidsproblemen, t ex den nationella handlingsplanen och tillgänglighetssatsningen. Det finns nu en god grund för att under de närmaste åren fortsätta det långsiktiga arbetet med dessa problem.

I överenskommelsen 1997 infördes en vårdgaranti som omfattade garantier att få kontakt med primärvården, besök hos läkare i primärvården och besök hos läkare i övrig specialistvård inom vissa tider. Parterna är nu överens om att utöka denna garanti till att även omfatta behandling. Landstingen ska kunna erbjuda behandling inom 90 dagar efter det att beslut om behandling fattats. Under 2003 sker förberedelser så att den utökade vårdgarantin träder i kraft tidigast den 1 januari 2004.

Parterna är också överens om att stämma av vårdens resursutveckling och resursbehov senast februari 2004.

Utökad samverkan mellan landstinget och försäkringskassan i Norrbotten

Försäkringskassan får utökade möjligheter att bidra med medel för samverkan inom rehabiliteringsområdet i syfte att minska ohälsan och sjukskrivningskostnaderna. Försäkringskassan i Norrbotten har fått 14 mkr för 2003 för statens andel i samverkan. Det innebär att försäkringskassan kommer att ha ökade möjligheter att svara upp mot behovet av närmare kontakt med vården.

Utformningen av samverkan kommer att diskuteras närmare, men huvudriktningen är att tillsammans med primärvården fördjupa kontakterna i enskilda rehabiliteringsärenden. Landstingets andel i resurserna för utökad samverkan kommer att bestå av den tid som olika befattningshavare lägger ner på samverkansarbetet.

Förändrad redovisning av semesterkostnader från 2003

De flesta anställningar medför enligt avtal rätt till semester. Semesterkostnaden kan bokföras på olika sätt. Ett sätt är att bokföra kostnaden när personen tar ut semestern. Ett annat sätt är att kostnadsföra en persons inarbetade semesterkostnad varje månad.

Fr o m 1 januari 2003 ska semesterkostnaden bokföras varje månad i samband med lönekörningen i PABAS för att man ska kunna läsa av ett rättvisande resultat varje månad. Den upparbetade semesterkostnaden motbokas på balansräkningen som en skuld; semesterskuld. När en person sedan tar ut semester blir det ingen lönekostnad på arbetsstället om inte en vikarie anställs.

En enhets semesterkostnad kan bestämmas med relativt god säkerhet, eftersom en persons skuld räknas ut med hjälp av formler i lönesystemet baserat på aktuell lön och semesterdagar. Landstinget får genom denna rutin en rätt periodiserad semesterkostnad och en semesterskuld som aktualiseras månadsvis. I månadsrapporteringen görs jämförelser med föregående år. I och med övergången till ett nytt sätt att redovisa semesterkostnaderna försvåras jämfö-

relserna mellan åren. I månadsrapporterna kommer dock 2002 års resultat att justeras för detta.

En särskild lag om allmänna handlingar

Offentlighets- och sekretesskommittén har lämnat sitt delbetänkande Ordning och reda bland allmänna handlingar (SOU 2002:97).

Utredningen föreslår att regleringen i 15 kap. sekretesslagen och arkivlagen skall samordnas i en ny lag; lagen om hantering av allmänna handlingar. Denna lag ska visa på samtliga krav som ställs på en myndighet under hela processen med att hantera allmänna handlingar. Syftet är att tillgodose allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar och att skydda det nationella kulturarvet.

När myndigheterna organiserar sina handlingar ska de, enligt utredningen, bland annat tänka på att:

- Allmänna handlingar ska kunna skiljas från andra handlingar.
- Medborgarnas rätt till insyn ska säkerställas.
- Handlingar ska lämnas ut skyndsamt.
- Handlingar presenteras med det innehåll de hade när de lämnades in eller upprättades. Det ska framgå om uppgifter ändrats eller tillförts och när detta har skett.
- Sakuppgifter som tillförs ett ärende ska knytas till handlingarna.
- Allt som hör till ett ärende ska presenteras samlat så att det går att följa handläggningens gång.
- Handlingarna inte innehåller onödiga förkortningar som kan försvåra insynen.

Biobankslagen

Från och med den 1 januari 2003 gäller en lag om biobanker. Syftet med lagen är att skydda patientens integritet vid insamling och lagring av vävnadsprover. Lagen omfattar lagring av alla typer av vävnadsprover i hälso- och sjukvården som kan kopplas till en enskild individ. Lagen omfattar inte sådana prover som dagligen tas rutinmässigt för vård och behandling och som förstörs efter analys. Sparas proverna längre än två månader omfattas de av lagens bestämmelser.

En biobank ska anmälas till Socialstyrelsen. Landstinget måste få patientens samtycke för att få spara vävnader i biobanken. Patienten måste bli informerad så att innebörden av ett samtycke är tydligt.

Lagen kan komma att tolkas och tillämpas olika i landstingen och olikheter i uppfattningen om hanteringen av lagen kan leda till onödigt merarbete. Av den anledningen finns behov av nationell samordning för att klassificera och registrera biologiska prover, gemensamma informationsinsatser och rutiner för att hantera patienternas samtycke. Landstingsförbundet har därför åtagit sig att svara för nationell samverkan och samordning.

En arbetsgrupp i landstinget har uppdraget att, med anledning av lagens tillkomst, svara för behövliga insatser och att medverka i den nationella samordningen som Landstingsförbundet ansvarar för.

Minoritetsspråklagarna och landstingets åtagande

Landstinget har enligt lagarna en skyldighet att tillmötesgå enskilda personers rättighet att använda sitt minoritetsspråk i ärenden som gäller myndighetsutövning. Länsstyrelsen fördelar årligen ett särskilt statsbidrag till berörda kommuner och landstinget. Stadsbidraget var 6 mkr år 2002, varav landstinget erhållit 226 tkr.

Myndighetsutövningen i landstinget består av åtgärder som vidtas med stöd av smittskyddslagen, lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Dessutom räknas prövning av utlämnade av allmän handling som myndighetsutövning, liksom den prövning som bedömningstandläkaren gör med stöd av tandvårdslagen.

En regional arbetsgrupp som leds av länsstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera resultatet av lagstiftningen. Landstinget har en representant i arbetsgruppen. Arbetsgruppens rapport till regeringen för år 2000 redovisar bl a att landstinget inte haft någon efterfrågan vad gäller användandet av något av minoritetsspråken. I sitt svar ansåg Regeringen att arbetsgruppens arbete borde inriktas på den enskildes förutsättningar att nyttja sina rättigheter.

Arbetsgruppen gav av den anledningen Luleå tekniska universitet, CUFS (Centrum för utbildning och forskning inom samhällsvetenskap) i uppdrag att granska varför efterfrågan på de möjligheter som minoritetsspråklagarna ger har varit så liten. I den rapport som CUFS presenterade i september 2002 framgår att de flesta väljer att använda svenska.

Samerna har tydligast uttryckt åsikten att deras språk inte tolereras inom myndigheterna. Hos sverigefinska familjer hittar man de mest medvetna språkstrategierna för att överföra språket till barnen. Det verkar finnas brister i information om lagarna och osäkerhet hos myndigheterna om lagarnas tillämpning. Bedömningen är att det finns behov av en mer samlad insats, som berör fler språkområden än myndighetskontakten.

Arbetsgruppen har mot bakgrund av synpunkterna i rapporten för avsikt att våren 2003 inbjuda till ett seminarium där berörda kommuner och myndigheter får tillfälle att utbyta erfarenheter och visa goda exempel.

Så länge som landstinget inte får någon begäran från en enskild person om att få använda något av minoritetsspråken kommer de statliga medlen att användas till att översätta patientinformation till minoritetsspråk.

Twist med Luleå kommun om finansiering av rehabiliteringsplatser

Skiljenämnden i tvisten med Luleå kommun om finansiering av rehabiliteringsplatser har nu meddelat tidsplan för tvistens fortsatta hantering. Landstinget ska senast den 17 februari inkomma med slutskrift i ärendet varefter Luleå kommun ska inge sin slutskrift senast den 17 mars. Senast den 22 april

kommer parterna att få utkast till skiljenämndens ordförande, varpå slutförhandling äger rum den 6 och 7 maj i Stockholm.

Tillsyn av Datainspektionen

Som tidigare redovisats gjorde Datainspektionen (DI) den 26 september 2002 en tillsyn på Sunderby sjukhus. Syftet med inspektionen var att kontrollera behandlingen av personuppgifter enligt vårdregisterlagen samt IT-säkerheten.

DI gjorde besök på vuxenpsykiatri och hudmottagning. Vidare besöktes kirurgavdelning 53, där särskilt ”bedside” var av intresse. En genomgång gjordes av det trådlösa nätverk som nyttjas för ”bedside”.

Personuppgiftsombudet redogjorde för landstingets rutin för utlämnande av registerutdrag enligt 26 § personuppgiftslagen.

Protokollet från besöket visar att Sunderby sjukhus har väl fungerande rutiner vid behandling av personuppgifter. Det som anmärktes på var placeringen av en skrivare. Detta har åtgärdats och en översyn har gjorts av placeringen av samtliga skrivare.

Utvärdering av landstingets annonser i dagspress

I oktober 2000 återkom landstingets annonser till dagstidningarna efter att i ett år funnits i länets annonsblad. Annonserna publiceras varje vecka, företrädesvis torsdagar, under vinjetterna ”Ditt landsting” och ”Jobb i landstinget”, som två helsidor alternativt en helsida i tabloidformat i Norrbottens-Kuriren, Norrländska Socialdemokraten, Piteå-Tidningen och Haparanda-bladet.

I annonserna finns reportage om landstingets verksamhet, notiser om öppettider m m, tips och råd om hälsa samt rekryteringsannonser.

För att få en bild av i vilken omfattning annonserna når ut till länets invånare genomfördes under det fjärde kvartalet i år en enkätundersökning. Frågorna ställdes i samband med den nationella Vårdbarometern. Totalt intervjuades 250 norrbottningar.

Resultatet av undersökningen visar att 59 procent av de tillfrågade har uppmärksammat torsdagsannonserna. Bland högutbildade var procentsiffran ännu högre (66 procent). Intressant att notera är att 57 procent av de heltidsarbetande har sett annonserna. Många hade särskilt uppmärksammat att landstinget söker personal. Likaså var det många som lade märke till landstingets information om influensavaccinering.

Befolkningsenkät bland äldre

I början av februari 2003 skickas 2 000 befolkningsenkäter ut till slumpvist utvalda norrbottningar. Befolkningsenkäten ingår i en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor i Norrbotten som görs i samarbete mellan landstingen i Norrland.

För Norrbottens del är fokus på de äldre, så till vida att resultat ska kunna presenteras på kommunnivå för åldersgruppen 65–84 år. För övriga åldersgrupper (16–24 år och 25–64 år) är urvalet avgränsat till presentation på

länsnivå. Mer information och möjligheter att följa det fortlöpande arbetet med undersökningen kommer att finnas på hemsidan www.livohalsa.nu.

Avtal om sjuktransporter med helikopter och flygambulans

År 2002 var kostnaderna för sjuktransporter med helikopter 11,6 mkr och med flygambulans 16,4 mkr. Från och med 1 december 2002 finns ett nytt avtal för helikoptertransporter som för år 2003 medför en kostnadsökning på 9,5 mkr vid oförändrad volym. Avtalet gäller t o m 30 november 2007. Avtalet för flygambulans har upphört och för närvarande betalas ambulansflyget på löpande räkning. Divisionens bedömning är att kostnaderna för flygambulans år 2003 kommer att bli 6–8 mkr dyrare vid oförändrad volym. Upphandlingsprocessen för ett nytt avtal har påbörjats.

Väntetider i vården

Landstinget ska lämna uppgifter om väntetider till Landstingsförbundets väntetidsdatabas. Uppgifterna ska vara aktuella och tillförlitliga. Landstingsförbundet har ansvar för den nationella databasen och svarar för drift, utveckling, uppföljning och analys. Väntetidsdatabasen presenteras på Internet.

Syftet med den nationella väntetidsdatabasen är att ge tillförlitlig och jämförbar information om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet vad gäller väntetider till mottagningar och behandlingar.

Landstinget har fått särskilda medel för att förbättra vårdens tillgänglighet. Medlen har tilldelats landstinget utifrån en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet som bl a innebär följande åtagande för landstinget:

- Senast vid utgången av år 2002 ska landstingets rapporteringen till databasen var 100 procent avseende förväntade väntetider.
- Vid utgången av år 2004 ska rapporteringen för faktiska väntetider vara 100 procent.

I förslaget till landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2003 finns ett antal samverkande uppdrag som rör arbetsområdet väntetider i vården:

- Förslag ska lämnas på termer, definitioner och regelverk som ska användas i det vårdadministrativa systemet.
- Verksamhetsutveckling och utveckling av det vårdadministrativa systemet (VAS) ska löpa parallellt.
- Berörda divisioner ska ta fram rutiner för både kvalitetssäkring av väntelistor och rutiner för att administrera väntetidsdatabasen.

Delprojekt till projektet Väntetider i Vården

För att påskynda utveckling av uppföljning av projektet Väntetider i Vården har Landstingsförbundet avsatt ett särskilt stöd på 15 mkr för lokala insatser.

Landstinget har ansökt om 1,25 mkr för 2003–2004 för utveckling av VAS samt för information och utbildning av verksamhetsföreträdare. Vi har nu beviljats 1 mkr. Den beräknade totalkostnaden för projektet är 2,5 mkr.

Sammanfattning av projektansökan

Landstinget har ett heltäckande vårdadministrativt system (VAS) som är infört inom all hälso- och sjukvård. Samtliga enheter använder samma vårdinformationssystem. Vid halvårsskiftet 2001 gick landstinget in i en ny driftsorganisation som förordar ett landstingsövergripande arbetssätt för all vårdverksamhet. Samutnyttjande av resurser och kompetenser samt gemensamma väntelistor är exempel på nya arbetsformer. Landstinget är numera juridiskt sett en myndighet, vilket öppnar möjligheter för en sammanhållen patientinformation. Landstingets intentioner är att arbeta efter flödesmodellen. VAS och flödesmodellen kommer att knyta samman vårdens alla insatser.

Målet är följa patientens vårdepisod från vårdbegäran till avslut enligt Landstingsförbundets flödesmodell. Varje vårdbegäran ges en unik identitet och samtliga aktiviteter knyts till aktuell vårdepisod oberoende av specialitet eller vårdgivarkategori. För att möjliggöra detta krävs utveckling av VAS men också nytänkande och nya arbetsformer i verksamheten.

Projektet kommer att avgränsas till en specialitet i arbetet med att ta fram och testa en prototyp.

Projektets bidrag till den nationella utvecklingen

Projektet kommer att demonstrera rutiner och regler för hur ett avslut på en vårdepisod ska anges. Registrering av händelser i det vårdadministrativa systemet ska generera data för uppföljning av väntetider mellan olika mätpunkter utan extra insats av vårdpersonal och presentera önskade data i färdiga rapporter. Sådana data ska kunna användas som underlag för planering, uppföljning och åtgärder samt för att ge den politiska nivån underlag för styrning samt för att, utifrån erfarenheter som praktisk drift ger, synliggöra effekter av insatta resurser.

Rekryteringen av polska läkare

I början av januari påbörjade de nio polska läkare som primärvården rekryterat sin språkutbildningen för att lära sig svenska. Den pågår till i slutet av augusti då Folkuniversitetet har tentamen i Warszawa. Då ska läkarna också ha gått kursen i svenska medicinförfattningar. Under september arbetar Kalmena, det företag som landstinget köper utbildningen av, med att ordna alla formaliteter så att läkarna kan påbörja sin provtjänstgöring ca 1 oktober. Den pågår ca sex månader då de får svensk legitimation och kan börja arbeta som ST-läkare. Efter 2,5–3 års ST-utbildning beräknas de få svensk specialistkompetens i allmänmedicin.

Läkarna kommer att vara placerade inom primärvården i Luleå (3), Boden (1), Älvsbyn (2), Arvidsjaur (1), Kalix (1) och Gällivare/Malmberget (1). Vissa delar av ST-utbildningen kommer att göras vid sjukhus i länet.

I mitten av april kommer verksamhetsledningarna och/eller läkare som ska vara handledare från de mottagande vårdcentralerna att åka till Warszawa för att träffa och börja bygga upp en relation med de polska läkare som kommer till dem.

I juni kommer de polska läkarna till länet tillsammans med sina respektive för att i de flesta fall få se sin nya arbetsplats. Då kommer de också att få sam-

hällsinformation från t ex Försäkringskassan och Skattemyndigheten om sådant som är väsentligt att känna till när man flyttar till ett nytt land.

Kalmena planerar att genomföra ytterligare en svenskutbildning för polska läkare under förutsättning att de till i slutet av mars fått in tillräckligt antal behovs-/intresseanmälningar från landstingen. I så fall blir det den femte kursen i ordningen.

Patienträttigheter i Norrbotten

Landstinget har producerat en informationsbroschyr om patienträttigheter i Norrbotten. Broschyren, som är en hjälpreda för landstingets medarbetare, ska tryckas och skickas ut till landstingets samtliga vårdinrättningar. I broschyren går att läsa om vilka patienträttigheter som gäller i Norrbotten och vilka valmöjligheter som norrbottningarna kan göra inom hälso- och sjukvården.

En liknande broschyr om patienträttigheter som riktar sig till patienter och anhöriga är under produktion. Utöver broschyrmaterial kommer information kring patienträttigheter och patienternas valmöjligheter även att spridas via Ditt landsting annonser och landstingets webbplats.

I väntan på ambulans

I glesbygd där personal från lokalt brandvärn kan vara på en olycksplats eller hos en patient betydligt snabbare än en ambulans kan personalen från räddningstjänsten ge den första hjälpen. Med rätt utrustning och utbildning kan sådan personal i vissa fall påbörja insatser 20–30 minuter innan ambulans är på plats.

Under 1999 förekom IVPA-verksamhet (IVPA = i väntan på ambulans) i drygt 160 av landets kommuner. Den samlade erfarenheten bedöms som mycket god. I Torsby anser t ex behandlande läkare att i 27 procent av fallen har brandmännens insatser haft avgörande betydelse för patienternas hälsotillstånd.

På många platser i Norrbotten finns väl fungerande räddningssvårn på orter belägna långt från närmaste brand- eller ambulansstation med beredskap där räddningstjänsten kan göra insatser vid larm.

Ett EU-projekt, där brandpersonal från räddningstjänst åker på akuta sjukvårdslarm för att utföra enkla men snabba första hjälpen-åtgärder i väntan på ambulans, har under de senaste åren bedrivits i Gunnarsbyn i Bodens kommun och i Markbygden i Piteå kommun.

Landstinget har idag ett åtagande med avtal i Markbygden i Piteå kommun. Diskussioner pågår med Bodens kommun om att fortsätta verksamheten i Gunnarsbyn.

För att organisera IVPA-verksamhet krävs bl a att brandmännen genomgår en grundutbildning på 16–24 timmar samt årlig repetitionsutbildning om ca 4 timmar. Dessutom krävs inköp av viss utrustning och delegation av medicinskt ansvarig läkare för att ge syrgasbehandling.

För att kunna leva upp till målet om ”en vård på lika villkor för hela befolkningen” och ”tillgodose patientens behov av trygghet samt att vara tillgänglig” är i glesbygden samarbetet mellan landsting och kommuner önskvärt.

Innan landstinget ingår nya avtal med kommunernas räddningstjänster bör landstinget ha en viljeinriktning gentemot kommunerna i IVPA-frågan där åtaganden och omfattning preciseras.

Mål för folkhälsan

Strax före jul 2002 presenterade regeringen propositionen Mål för folkhälsan. I propositionen föreslås ett övergripande nationellt folkhälsomål: Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Det är många olika faktorer som påverkar hälsan och inriktningen är att skapa medvetenhet om folkhälsoaspekter på en rad olika samhällsområden. Propositionen föreslår därför elva målområden för det samlade folkhälsoarbetet. Målområdena ska vara grund för uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet. Inom varje målområde ges exempel på den statliga verksamhetens politikområden som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsomålet. Målområdena visar också på hur kommuner, landsting och andra aktörer själva kan arbeta för att nå det övergripande målet. Ett målområde berör särskilt hälso- och sjukvård (målområde 6).

Målområdena är:

- 1 Delaktighet och inflytande i samhället.
- 2 Ekonomisk och social trygghet.
- 3 Trygga och goda uppväxtvillkor.
- 4 Ökad hälsa i arbetslivet.
- 5 Sunda och säkra miljöer och produkter.
- 6 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- 7 Gott skydd mot smittspridning.
- 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
- 9 Ökad fysisk aktivitet.
- 10 Goda matvanor och säkra livsmedel.
- 11 Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Regeringen avser att tillsätta en nationell ledningsgrupp under folkhälso- ministern för att stärka folkhälso- politiken på alla nivåer i samhället och som också ska verka för samordning på nationell, regional och lokal nivå. Jag återkommer i min nästa rapport med information kring det nationella arbetet.

Genombrottsprojektet

Landstingsförbundet driver genombrottsprojektet Bättre flyt i vården. Från Sunderby sjukhus deltar fyra team i projektet. Dessa är hörselenheten, ortoped- en, ögon samt öron-näsa-hals enheten.

Ögonteamet kommer i början av april att delta i en nationell konferens om tillgänglighet i vården som arrangeras av Landstingsförbundet. En inbjudan har även kommit från USA om att delta i "International Summit on Office Practice Redesign" i St Louis.

Genombrott är en metod för "kontinuerligt, lärandestyrt förbättringsarbete" som ska leda till en förbättrad sjukvård. Metoden kännetecknas av att man fastställer ett tydligt mål, använder enkla mått och mätmetoder och systematiskt testar förändringar i liten skala. På så sätt ser man vilka förändringar som leder till förbättringar.

Regional utveckling

Lägesrapport från arbetet med Regionalt tillväxtprogram

Höstens seminarier

Under hösten har Nordregio anordnat två seminarier inom ramen för arbetet med tillväxtprogrammet. Det första seminariet behandlade framtidens lokala arbetsmarknader.

Vid det andra seminariet som fokuserade vad det är som fungerar i regionalt utvecklingsarbete framkom vikten av att partnerskapet har en tydlig strategi att agera utifrån.

Regeringens riktlinjer

Regeringens riktlinjer för arbetet med de lokala tillväxtprogrammen har varit försenade men har nu fastställts.

Av riktlinjerna framgår att de lokala tillväxtprogrammen ska ha ett tydligt näringslivsperspektiv och vara processinriktat. Det tillväxtprogram som tas fram under året kommer således att vara ett levande dokument under hela programperioden 2004–2007.

Temaområdesgrupperna

Arbetet med tillväxtprogrammet är uppdelat på åtta temaområden. Samtliga temaområdesgrupper träffades en heldag i december. Tanken med träffen var att byta erfarenheter med varandra. Ytterligare en temaområdesgrupp, finansiering, kommer att inrättas.

Tillväxtberedningens möte 6 december 2002

Vid året sista möte för kommunernas och landstingets gemensamma beredning för tillväxt och regional utveckling beslutades bl a att inrätta Norrbottens internationella råd. Det internationella rådet ska utgöra ett nätverk för länets politiker med internationella uppdrag. Ordförande är Eva Hedkvist Petersen.

IT Norrbottens framtid diskuterades inför det extra ägarsamråd som ägde rum senare under december. Tillväxtberedningen beslutade att utifrån ett tillväxtperspektiv rekommendera en offensiv satsning men konstaterar att det är ägarna som bestämmer. Kenneth Backgård (ns) och Hans Swedell (m) avstod från att delta i beslutet.

Ny representant i programmet Växtkraft

Landstingets nya representant i det regionala åtgärdsprogrammet Växtkraft i Norrbottens län är från den 1 mars 2002 Kenneth Robarth. Fram till dess är Hans Ekelund landstingets representant.

Ledamot i Delegationen för arbetslivsinriktad rehabilitering (DAR)

Länsarbetsnämnden har hemställt att landstinget utser en ledamot i delegationen för år 2003. Landstingets ledamot år 2002 har varit Ann-Mari Niva.

Personalförändringar

Jag slutar min anställning i landstinget den 16 februari 2003. Från och med den 17 februari och fram till dess att en ny landstingsdirektör är på plats fungerar Mona Wilsson, för närvarande chef för division Diagnostik, som tillfälligt landstingsdirektör.

Personalchefen Annika Renström och informationschefen Monica Nordlund slutar sina anställningar i landstinget i mars.

Ledamot i styrelsen för Institutionen för hälsovetenskap

Gunnar Persson efterträder Annika Renström i institutionsstyrelsen.

Representant i samrådsgruppen för naturbruk

Kent Ögren går in som landstingets representant i samrådsgruppen.

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2002:78) Arkiv för alla – nu och i framtiden (Kulturdepartementet)	2003-02-28	Styrelsen 2003-02-27
Betänkandet (SOU 2002:101) Företagsutveckling på regional nivå (Näringsdepartementet)	2003-02-28	Styrelsen 2003-02-27
Betänkandet (SOU 2002:84) med bilagedel (SOU 2002: 85) Ett internationellt kommunalförbund (Justitiedepartementet)	2003-04-07	Inget yttrande avges

Förslag till beslut

- 1 Jan Lundberg utses till ledamot i Delegationen för arbetslivsinriktad rehabilitering (DAR) för år 2003.
- 2 Rapporten läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 6

Rätt att under år 2003 underteckna vissa handlingar

Dnr 222-03

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har att fastställa vem eller vilka som ska ha teckningsrätt för landstinget under år 2003.

Förslag till beslut

- 1 Ordföranden Yvonne Stålnacke, landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson och t f landstingsdirektör Mona Wilsson var för sig, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges rätt att för landstinget underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar.
- 2 För ordföranden Yvonne Stålnacke gäller rätten hela år 2003.
- 3 För landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson gäller rätten t o m 16 februari 2003.
- 4 För t f landstingsdirektör Mona Wilsson gäller rätten fr o m 17 februari 2003 till dess att ordinarie befattningshavare tillträder, dock längst t o m 31 december 2003.
- 5 Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 7

Motion 7/02 om återinförande av motion/friskvård på arbetstid (v-gruppen)

Dnr 1252-02

Motionen

Landstingsstyrelsen har fråntagit alla landstingsanställda möjligheten till motion/friskvård på arbetstid. Hälsan bland landstingsanställda har kraftigt försämrats under de senaste åren. Både kort- och långtidssjukfrånvaron fortsätter att öka, mest bland den kvinnliga personalen. Kostnaderna för samhället stiger med omkring 25 miljoner varje dag. Sjukfrånvaron kostar Norrbottens

landsting hundratals miljoner per år. Att regelbunden motion förbättrar hälsan och minskar stresskänsligheten är väldokumenterat.

Allt fler bland de kvinnliga anställda bär med sig hem en känsla av att de inte hunnit fullfölja sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Ofta uppstår en känsla av att man borde hunnit ge patienten mer omvårdnad än vad tiden medgav. På väg hem ska det handlas. Eventuella barn hämtas från förskola och fritidshem. I hemmet är det fortfarande oftast kvinnan som tar sig an alla vardagens arbetsuppgifter.

För att underlätta för samtliga anställda att hinna med regelbunden motion är det angeläget att landstingsstyrelsen tar sitt fulla ansvar och återinför möjligheten till motion på arbetstid. Att skapa trivsel och välmående personal bland de landstingsanställda är en av landstingsfullmäktiges huvuduppgift. Det kommer också vara en av de avgörande faktorerna om vi ska lyckas rekrytera morgondagens personal.

Vänsterpartiet yrkar:

att landstingsfullmäktige återinför möjlighet till en timme per vecka friskvård på arbetstid för samtliga anställda.

att arbetsscheman och arbetsuppgifter inom respektive verksamhet planeras så att friskvårdstimmen ges ett reellt utrymme inom den ordinarie arbetstiden.

Återremiss

Ärendet behandlades av landstingsfullmäktige den 13 november 2002, varvid fullmäktige beslutade om återremiss.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen har efter förnyad beredning inte funnit anledning att ändra sitt tidigare beslutsförslag. Däremot har ett tillägg om skattelagstiftningens regler gjorts i yttrandet, som nu lyder:

När landstinget genomförde divisionsorganisationen visade det sig att en mängd frågor hanterats på olika sätt i de gamla förvaltningarna. Friskvård och stöd till friskvård var en sådan fråga där tillämpningen skilde sig mycket mellan förvaltningarna och mellan orterna. Den policy som nu tillämpas ingår i landstingets gemensamma regler för 2002 och antogs av landstingsstyrelsen 2001. Reglerna om friskvårdsbidrag och bidrag till fritidsföreningar innebär för flera arbetsplatser en mer generös tillämpning än tidigare och för några arbetsplatser/orter att tidigare möjligheter till motion på betald arbetstid inte längre är möjligt.

Skulle samtliga anställda beredas möjlighet till motion på betald arbetstid en timme per vecka skulle detta kosta ca 70 miljoner kronor per år i lönekostnad. Det motsvarar i tid ca 236 heltidsanställda.

Både ekonomiskt och ur bemanningssynpunkt är det svårt att motivera att en så stor produktionsresurs tas bort från verksamheten.

Att motion och friskvård bidrar till god hälsa och välbefinnande är väl dokumenterat. Var och en har ett eget ansvar för att sköta sin hälsa och motionera för att må bra både på arbetstid och fritid. Det finns inga forskningsresultat

som säger att just motion på betald arbetstid skulle ha en sådan direkt påverkan på hälsan så att det skulle gå att avläsa i t ex längre sjukfrånvaro. Tvärtom visar erfarenheten att denna typ av aktivitet utnyttjas av de som skulle motionerat ändå.

Vad landstinget vill stimulera med friskvårdsbidraget är att var och en tar ett eget ansvar och väljer den form av motionsaktivitet som passar bäst och under de former och på tider man själv planerar och styr över.

Nämnas kan också att det är skattelagstiftningen som sätter den yttre ramen för vad friskvårdsbidraget kan användas till. Skattefri motionsförmån ska vara av enklare slag och av mindre värde. Båda förutsättningarna måste vara uppfyllda. Exempel på skattefri motion är gymnastik, styrketräning, bowling, racketsporter som bordtennis, tennis eller squash samt lagsporter som volleyboll, fotboll, handboll och bandy.

Sporter som kräver dyrare redskap eller kringutrustning som golf, segling, ridning och utförsåkning räknas inte hit. Dessa sporter blir skattepliktiga om arbetsgivaren bekostar utövande eller utrustning. Enligt en dom från Regeringsrätten, kan ett årskort till en gymanläggning vara en sådan skattefri personalvårdsförmån av mindre värde som är undantagen från skatteplikt.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget ändras till att motionen bifalls och i yttrandet tilläggs att friskvårdsaktiviteterna ska utgå från de lokala förutsättningarna.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Elisabeth Fjällström (c) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

§ 8

Motion 12/02 om att distribuera handlingar elektroniskt (fp-gruppen)

Dnr 1930-02

Motionen

På väg mot det papperslösa samhället?!

När datorerna fick sitt genombrott i samhället pratades det mycket om det papperslösa samhället. Många upplever nog att det blivit precis tvärt om men vanor och arbetssätt tar lång tid att förändra.

Inom landstinget har det tagits steg mot att reducera pappersanvändningen och öka den elektroniska kommunikationen både inom tjänstemannaorganisationen och i den politiska organisationen. Bland annat genom att gruppledarna har fått tillgång till dator både i Landstingshuset och i hemmet med en personlig e-postadress. På något vis känner vi att utvecklingen har stannat vid detta och hoppas nu att vi kan gå vidare.

En möjlighet till att gå vidare är att kunna få ut landstingets material i form av kallelser, protokoll, dagordningar, allmän information m m via mail. För de som saknar e-postadress eller föredrar att få ut allt materiel i pappersformat ska detta självklart vara möjligt. Till en viss del kan väl detta väl vara en generationsfråga. Vissa människor organiserar sin tillvara med pärmar och flikregister. För oss som är uppvuxna i datoråldern har vi aldrig vant oss med annat än mappar och bibliotek på en server. Datorn ger oanade möjligheter till att strukturera sitt material så att det är lätt att hitta igen även efter lång tid.

För att minska kostnaderna för landstinget och för att nå miljövinster genom minskad pappersanvändning vill vi nu vända på de rutiner som gäller och erbjuda politiker, personal och allmänhet tre alternativ i följande rangordning när det gäller utskick av landstingsmaterial:

- 1 Materialet distribueras i sin helhet elektroniskt. Externa trycksaker och dylikt i pappersformat skickas per brev.
- 2 Material upp till ett valt antal sidor (utifrån vilken skrivarkapacitet man har tillgång till) distribueras elektroniskt. Material med fler sidor, externa trycksaker och dylikt skickas per brev.
- 3 Allt material distribueras som tidigare i pappersformat och skickas per brev.

För de som inte aktivt väljer något annat ska landstinget fråga efter den elektroniska adressen och, för att tala dataspråk, ha alternativ 1 som "default"-alternativ.

Vad gäller offentliga handlingar så måste rutinerna för hur allmänheten kan få tillgång till dessa förändras allt eftersom tekniken utvecklas. Landstinget har idag ingen skyldighet att lämna ut handlingar via e-post. Detta vill vi ändra på. Folkpartiet anser att det är en självklarhet ur demokratihänseende att man ska kunna begära ut handlingar via e-post.

Utifrån ovanstående föreslår vi att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att:

att tillse att information som finns tillgänglig elektroniskt i första hand distribueras via mail. Valmöjlighet att få ut materialet i pappersformat ska finnas enligt motionens förslag.

att tillse att offentliga handlingar ska gå att begära att få ut elektroniskt.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen instämmer i motionens syfte. Landstinget ska naturligtvis nyttja den moderna informationstekniken så långt det är lagligt, ekonomiskt och praktiskt möjligt för att underlätta kontakterna med politiker, personal och allmänhet. Så sker redan i stor utsträckning när det gäller information till och kommunikation med personalen. En medveten strävan är att via landstingets webbplats ge också politiker och allmänhet motsvarande möjligheter.

Så långt är alltså motionens syfte redan tillgodosett. Däremot saknas en systematiserad möjlighet för politiker att välja om man vill ha sammanträdeshandlingar och dylikt distribuerade i elektronisk form eller på traditionellt sätt via papper. Det finns inte heller något formellt beslut om att allmänna offentliga handlingar ska lämnas ut i elektronisk form om någon så önskar. Styrelsen instämmer i att detta bör åtgärdas.

När det gäller utskick av handlingar till politikerna menar dock styrelsen att punkten 2 i den i motionen skisserade modellen inte är praktiskt tillämpbar inom ramen för de personella resurser som står till buds. Däremot är det fullt möjligt att låta politikerna välja mellan alternativ 1 och 3 för olika handlingstyper.

Beträffande utlämning av allmänna handlingar i elektronisk form så kan utlämnande av uppgifter på elektronisk väg innebära risker för den personliga integriteten. Det måste därför råda god balans mellan användningen av informationsteknik för informationsspridning och skyddet för känsliga uppgifter. Så får t ex handlingar som innehåller personuppgifter inte utlämnas i elektronisk form om det strider mot bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL).

Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Motionens första att-sats bifalls på så sätt att landstingets politiker ska ges möjlighet att välja mellan alternativ 1 och alternativ 3 i motionen ifråga om distribution av olika typer av sammanträdeshandlingar och dylikt som finns i elektronisk form.
- 2 Motionens andra att-sats bifalls för handlingar som finns i elektronisk form och där sådant utlämnande inte strider mot lag eller förordning.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 9

Motion 13/02 om att revisionen ska ledas av oppositionen (fp-gruppen)

Dnr 1931-02

Motionen

I politiken är det en självklarhet att partierna maximerar sin makt och sitt inflytande inom det området man verkar inom. Det är naturligt. Däremot har folkpartiet aldrig accepterat den kultur som funnits inom socialdemokraterna i Norrbotten som går ut på att även maximera sitt inflytande över dem som ska granska makten – nämligen revisorerna.

I de flesta kommuner och landsting tillsätts ordförande för revisionen från något av oppositionspartierna. Det är också en vedertagen ordning att revisionen består av minst en person från varje parti representerat i förekommande församling.

Därför föreslår folkpartiet att landstingets revisorer från och med nästa mandatperiod utgörs av en revisor per parti med en ordförande utsedd av från något av oppositionspartierna såsom en principlösning som ska gälla till annat beslutas.

På landstingsfullmäktige de 14 november 2002 fanns det en klar majoritet som talade för att revisionens ordförande borde hämtas från ett oppositionsparti även om socialdemokraterna och miljöpartiet tyckte att de fått för lite tid på sig. Därför förutsätter Folkpartiet att de maktbärande partierna, nu när de fått lite tid till eftertanke, avsäger sig ordförandeplatsen i revisionen till förmån för en representant från oppositionen.

Utifrån ovanstående föreslår vi att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag:

att justera landstingets gemensamma regler i enlighet med motionen.

Förslag till yttrande och beslut

Enligt kommunallagen fullgör varje revisor sitt uppdrag självständigt. Med detta avses främst att revisorerna inbördes är oberoende av varandra. Revisorsgruppen är alltså ingen nämnd som fattar beslut enligt majoritetsprincipen. En revisor kan inte överröstas av de andra revisorerna, t ex vid valet av granskningsobjekt. Varje revisor har rätt att anföra en egen mening i revisionsberättelsen. Det finns inte heller några principiella hinder mot att var och en av revisorerna avger en egen revisionsberättelse.

Av reglementet för revisorerna framgår att revisionsarbetet ska bedrivas med utgångspunkt i god revisionsred i kommunal verksamhet. Där stadgas bl a att revisorsuppdraget inte bedrivs med partipolitiska förtecken utan baseras på objektivitet och saktighet. Av detta följer, enligt styrelsens mening, att det vore fel att skriva fast att partitillhörighet ska styra valet av ordförande bland revisorerna. Det är en sak som partierna måste komma överens om.

Styrelsen vill med detta påminna om den speciella karaktär som revisorsuppdraget har. Det är dessutom så att den viktigaste uppgiften för revisorerna inte alla gånger är själva granskningen av en verksamhet, utan i hög grad också att presentera material som kan läggas till grund för förbättringar och vidareutveckling av verksamheten. Det är denna samlade syn på revisorsuppdraget som enligt styrelsens mening måste genomsyra diskussionen om såväl antalet revisorer som ordförandeuppdraget.

Den diskussionen måste föras i god tid före nästa mandatperiod. Valen av revisorer, revisorsersättare, ordförande och vice ordförande är gjorda för innevarande mandatperiod och det finns inga formella grunder för att återkalla dessa uppdrag. Förutsättningarna för att återkalla uppdraget för en förtroendevald som har valts av fullmäktige är som bekant att han eller hon har vägrats ansvarsfrihet eller, genom en dom som har vunnit laga kraft, har dömts för ett brott för vilket är föreskrivet fängelse i två år eller däröver.

Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget ändras till att motionen bifalls på så sätt att landstingets gemensamma regler ändras fr o m nästa mandatperiod.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

§ 10

Motion 1/03 om placeringen av telefonistväxelfunktionen för Luleå-Bodenområdet (ns- och m- grupperna)

Dnr 92-03

Motionen

I samband med beslutet att bygga Sunderbyns sjukhus togs en del beslut avseende så kallad ersättningsverksamhet, bland annat planerades för utbyggd diagnostikverksamhet vid vårdcentraler i Boden. Detta genomfördes aldrig.

En annan verksamhet som berördes av beslutet var placeringen av det tidigare sjukhusets telefonväxel. I olika forum, bland annat i gruppledarsammanhang, har frågan varit uppe för diskussion och det har hela tiden talats om en tillfällig flyttning till Luleå under det att Sunderbyns sjukhus färdigställs. I dessa diskussioner har det från flera partier framförts synpunkter och förväntningar på att verksamheten åter ska placeras i Boden. Personalen har vid ett flertal tillfällen hört av sig och önskat besked i frågan.

Frågan är inte att betrakta som en verksamhetsfråga, utan ingår i den strukturella förändring som hela tiden behandlats och beslutats politiskt. Trots detta har inget formellt politiskt beslut tagits, utan frågan har under senare tid hanterats inom ramen för byggnationen av Luleå vårdcentral.

Denna hantering strider mot de intentioner och de diskussioner som tidigare förts och inte minst mot en stor del av personalens förväntningar. Det har funnits starka önskemål om en placering i Boden, men eftersom det även finns personal från Luleå så har personalorganisationerna "landat" i ett förslag om placering i Sunderbyn. Trots de tidigare diskussionerna om placering i Boden, kan vi därför tänka oss ett alternativ som tillfredsställer personalorganisationerna och vill med denna motion yrka på:

att landstingets telefonväxel placeras i Sunderbyn.

Förslag till yttrande och beslut

Överenskommelse har träffats med berörd facklig organisation om att telefonistväxelfunktionen för Luleå-Bodenområdet ska placeras vid Sunderby sjukhus. Motionens syfte är alltså redan tillgodosett, varför styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 11

Införande av kundvalsmodell inom barn- och ungdomstandvården

Dnr 223-03

Ärendebeskrivning

Samtliga landsting utom Norrbotten har infört en kundvalsmodell för barn och ungdomar som innebär fritt val av tandläkare inom folktandvården eller hos privattandläkare.

Landstinget har under 2002 gjort en uppföljning av kundvalsmodellen i övriga landsting, särskilt i Västerbottens läns landsting som är ett föregångslän inom detta område. Resultatet redovisas i rapporten Uppföljning av kundvalsmodellen inom barn- och ungdomstandvården.

Sammanfattning av uppföljningen

Ersättningen till tandvårdsproducenterna folktandvården och privattandläkarna sker med ett av landstinget beslutat fast belopp, så kallad tandvårdspeng. Barntandvårdspengen ska täcka regelbunden och fullständig tandvård enligt en av landstinget fastställd krav- och kvalitetsspecifikation. Barntandvårdspengen finansierar på lika villkor folktandvårdens och privattandläkarnas åtagande för barn- och ungdomstandvården. En del av privattandläkarnas barntandvårdspeng avsätts till en så kallad riskpott, vilken ska finansiera kostnadskrävande vård som uppstår hos privattandläkare.

Åtagandet i kundvalsmodellen innebär att folktandvården har ett områdesansvar för samtliga barn 0–19 år, ansvar för barn 0–2 år samt för barn 3–19 år som valt folktandvården som vårdgivare. Privattandläkaren har enligt ett med landstinget upprättat avtal ansvar för de barn 3–19 år som valt privattandläkare.

Ett år efter det att kundvalsmodellen införts har i de flesta landsting cirka en procent av barnen valt det privata alternativet. Efter ytterligare några år har andelen barn som valt det privata alternativet ökat till fem procent. Konsekvenserna för folktandvården är inte negativa, eftersom tid som friställs kan nyttjas för tandvård åt vuxna.

Undersökta landsting har inte kunnat precisera några exakta kostnader för att administrera en kundvalsmodell. Anledningen är att arbetsuppgifterna ofta är fördelade mellan olika enheter och ingår som delarbetsuppgift i en befattning. Uppskattad tid är 30–40 procent av en assistenttjänst och viss tid för bedömningstandläkaren.

Förslag

I uppdraget har inte ingått att lämna förslag till hur en eventuell kundvalsmodell i Norrbotten lämpligen ska utformas. Rapporten avslutas dock med ett antal förslag som bör beaktas om modellen ska införas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 En kundvalsmodell ska införas för barn- och ungdomstandvården i landstinget från och med årsskiftet 2003/2004.
- 2 Modellen ska organiseras utifrån de förslag som redovisas i ovan nämnd rapport.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Förslaget bifalls.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 12

Ändring i reglerna om patientens rättigheter

Dnr 224-03

Ärendebeskrivning

I landstingsfullmäktiges regelverk under avsnittet patientens rättigheter ingår vissa bestämmelser om primärvårdens förstahandsansvar. Bestämmelserna innebär att alla patienter som söker kontakt med primärvården, antingen per telefon eller genom besök, ska kunna få kontakt med primärvården samma dag som kontakten söks. Har den första kontakten inte skett med läkare ska patienten erbjudas tid hos läkare inom *åtta dagar*.

I 1997 års överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården mellan staten och Landstingsförbundet infördes en vårdgaranti som syftar till att tillförsäkra alla patienter en snabb kontakt med vården. Garantin omfattar bl a besök hos läkare i primärvården inom *sju dagar* efter att kontakt med primärvården söks.

Norrbottens regler bör anpassas till de nationella reglerna.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Den patient som söker kontakt med primärvården och inte får den första kontakten med läkare ska erbjudas tid hos läkare inom sju dagar.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 13

Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2003

Dnr 4-03

Ärendebeskrivning

Enligt landstingets planeringsprocess ska landstingsstyrelsen, med utgångspunkt i landstingsplanen, årligen fastställa en verksamhetsplan som bl a ska innehålla ekonomisk ram för och uppdrag till divisionerna ur perspektiven medborgare/patient, process och produktion, lärande och förnyelse samt ekonomi. Styrelsens verksamhetsplan bildar sedan underlag för divisionernas arbetsplaner, som fastställs av landstingsdirektören.

Till verksamhetsplanen hör ett regelverk samt riktlinjer med grundläggande principer för verksamhetens handlande i följande frågor: medarbetare och chefer, arbetsmiljö, lönebildning, jämställdhet, kränkande särbehandling, tobak, alkohol och droger, kommunikation, media, säkerhet, informationsteknik, omvårdnad, näringspolitik, ägarstyrning och internationell samordning.

Förslag till verksamhetsplan för år 2003, inklusive regelverk och riktlinjer, har utarbetats.

Förslag till beslut

Planförslaget med tillhörande regelverk och riktlinjer fastställs.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Förslaget bifalls med den ändringen att i avsnittet om bidrag till länsövergripande organisationer minskas bidragen till Röda Korsets Norrbottensdistrikt och SMC (Sveriges Motorcyklisters Centralorganisation) med 10 tkr respektive 5 tkr och bidraget till Kvinnojouren ökas med 15 tkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Planförslaget med tillhörande regelverk och riktlinjer fastställs.

Reservation

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 2.

Deltar inte

Jens Sundström (fp) deltar inte i beslutet.

§ 14

Fördelning av 2003 års ram för kultur

Dnr 225-03

Ärendebeskrivning

För år 2003 ska 61 881 tkr fördelas som landstingets bidrag till verksamhet inom kulturområdet.

Förslag till beslut

- 1 Inför budget 2004 ska utvärdering av samtliga bidragstagande organisationer enligt nedan göras för eventuella omprioriteringar och fördelningsnyckel för folkhögskolorna ska införas i samråd med det regionala folkbildningsrådet.
- 2 Av 2003 års ram på 61 881 tkr fördelas 17 787,1 tkr till divisionens basenheter, varav 2 906 tkr avser kompensation för pris- och löneökningar (år 2002 och 2001 var motsvarande belopp 15 427 tkr resp 16 124 tkr).
- 3 Återstående 44 093,9 tkr fördelas till externa organisationer och projekt enligt nedan (tkr):

Övriga kulturinstitutioner	Bidrag 2002	Förslag 2003
Norrbottensteatern	10 368,0	11 368,0
Länsbiblioteket	1 450,0	1 450,0
Länsbibliotekets indexuppräknig enligt avtal	-	70,0
Summa Kulturinstitutioner	11 818,0	12 888,0

Samtliga kulturinstitutioner uppbär statliga bidrag, för vilka villkor ställs om oförändrad regional motsvarighet jämfört med 2002.

Folkbildning	Bidrag 2002	Förslag 2003
Sunderby folkhögskola	955,0	955,0
Kalix folkhögskola	870,0	870,0
Framnäs folkhögskola	955,0	955,0
Pitedalens folkhögskola	415,0	415,0
Tornedalens folkhögskola	360,0	360,0

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 30 JANUARI 2003

Malmfältens folkhögskola	750,0	750,0
Samernas folkhögskola	95,0	95,0
Sverige-Finska folkhögskolan	500,0	500,0
Arbetarnas bildningsförbund, ABF	2 175,5	2 059,5
Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet, NBV	83,7	138,4
Studieförbundet, SFR	217,6	299,4
Tjänstemännens bildningsverksamhet, TBV	251,0	81,0
Studieförbundet vuxenskolan, SV	1 296,9	1 343,4
Medborgarskolan	276,1	310,0
Frikyrkliga studieförbundet, FS	167,3	265,2
Sensus studieförbund	318,0	381,2
KFUK/KFUM (ingår i Sensus from 2002)	100,4	–
Folkuniversitetet, FU	8,4	10,7
Svenska idrottsrörelsens studieförbund, SISU	230,1	236,2
Norrbottens bildningsförbund	0,0	0,0
ABF Handikapp	190,0	190,0
Vuxenskolan Handikapp	140,0	140,0
Summa folkbildning	10 355,0	10 355,0

Riktade kulturinsatser	Årsbudget 2002	Årsbudget 2003
Dansprojekt	650,0	–
Dans i Nord	–	500,0
Rubus Arcticus	400,0	400,0
Idrotts- samt heders- och förtjänststipendium	50,0	50,0
Konstutställningar utanför länet	300,0	300,0
Arrangörstöd	1 000,0	1 000,0
Danskonsulent	500,0	500,0
Statsbidrag från kulturrådet	-250,0	-250,0
Konstkonsulent	500,0	500,0
Statsbidrag från kulturrådet	-250,0	-250,0
Litteraturkonsulent	350,0	350,0
Ungdomsmusikkonsulent	0,0	250,0
Norrbottens läns hemslöjdsförening, konsulenter	500,0	500,0
Ungdomsledarutbildningar (*)	2 759,7	2 759,7
STIM, SAMI/FPI	113,9	113,9
Projektbidrag – Ung Musik	650,0	650,0
Projektbidrag – Övriga	4 970,8	5 000,0
Summa	12 244,4	12 373,6

* Bidrag utbetalas med 115 kr per deltagardag

Organisationer	Bidrag 2002	Förslag 2003
Föreningen Norden	210,9	210,9
Same Ätnam	50,6	50,6
Skådebanan	143,4	143,4
Riksteatern Norrbotten	550,3	550,3

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 30 JANUARI 2003

ATR Amatörteatrarna	95,0	95,0
Samisk teater	600,0	600,0
Teater Scratch	645,0	645,0
TOTE-Tornedalsteatern	500,0	500,0
Folkrörelsernas arkiv	700,0	700,0
Åjtte fjäll- och samemuseum	750,0	750,0
Norrbottens hembygdsförbund	67,5	67,5
KC Konstnärscentrum	65,0	65,0
SKR Norrbotten	67,5	67,5
FNIK	75,9	75,9
Norrländska Författarsällskapet	46,4	46,4
FH Folkets Hus ÖN	25,0	25,0
Luleå Stassteater	145,0	145,0
Norrbottens körförbund	70,0	70,0
Barents litterature centrum	400,0	400,0
Norrbottens idrottsförbund, verksamhet	800,0	800,0
Norrbottens idrottsförbund, handikapp	385,0	385,0
Korpen Norrbotten	295,2	295,2
Norrbottens Ridsportförbund	200,0	200,0
Vi Unga	38,0	38,0
Unga Ömar	328,9	328,9
4 H	143,4	143,4
Aktiv Ungdom	25,3	25,3
Svenska ungdomsringen	84,3	84,3
Saminuorra	10,0	0,0
SFRF (sverige-finska riksförbundet)	84,3	84,3
Friluftsrämjandet	59,0	59,0
STR- Svenska Tornedalingars Riksförbund	105,4	105,4
Svenska Missionsförbundet, ungdom	0,0	0,0
Kontakt nätet Norra Norrland	0,0	0,0
Årenjarka byaförening	-	0,0
Folkrörelsernas Konstfrämjande i Norrbotten	-	0,0
Summa	7 766,3	7 756,3

Pensionärsorganisationer	Bidrag 2002	Förslag 2003
Pensionärernas Riksförbund, PRO Norrbotten	413,1	392,9
Sveriges Pensionärsförbund, SPF	139,7	116,0
Sveriges Pensionärers Riksförbund, SPRF	50,3	62,0
Riksförbundet Pensionärernas Gemenskap, RPG	5,2	4,5

Sverige-Finska pensionärerna, SFRF (SFP)	12,7	13,7
Svenska Kommunalpensionärernas förbund, SKPF	-	131,9
Summa	621,0	721,0

Totalt	42 804,7	44 093,9
---------------	-----------------	-----------------

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Anteckning

Efter behandlingen av detta ärende avbryts sammanträdet för kaffepaus (kl 14.30–14.45).

§ 15

LAH-verksamheten i Kiruna

Dnr 227-03

Ärendebeskrivning

År 1986 inrättades LAH-verksamheten i Kiruna (LAH = Lasarettansluten hemsjukvård) som ett samarbete mellan Kiruna kommun och dåvarande Gällivare-Kiruna sjukvårdsdirektion. Syftet var att tillgodose behovet av kontinuerlig avancerad hemsjukvård inom Kiruna tätort. LAH innebar att sjukhusets resurser flyttades ut i patientens hem och blev ett komplement till dåvarande primärvårdens hemsjukvård.

I samband med Ädel-reformens genomförande i Kiruna i början av 1990-talet gjordes lokala överenskommelser kring dåvarande LAH-enhet som vid den tiden var organiserad under geriatriska kliniken vid Kiruna sjukhus. Överenskommelsen reglerade hur den sk terminalvården, dvs vården vid livets slut, skulle säkerställas. Inom ramen för Ädel 1992 skatteväxlades totalt 3,607 mkr mellan parterna. Landstinget överförde via skatteväxlingen dessa medel till Kiruna kommun, som därigenom fick ett tydligt betalningsansvar för LAH-verksamheten medan landstinget fick verksamhetsansvaret. Dessa medel motsvarar idag 6,6 mkr.

Den inledande överenskommelsen om LAH kompletterades ganska snart med avtal som innebar ytterligare åtaganden från landstingets sida, där LAH även skulle ansvara för sjuksköterskekompetens under kvällar, nätter och helger inom kommunens särskilda boendeformer samt en nattpatrullverksamhet som utfördes av LAH:s undersköterskor. Avtalen har under årens lopp successivt utvecklats allt efter kommunens utökade behov.

De senaste årens avtal mellan parterna har varit följande:

- För 2001: Avtal om tjänsteköp av LAH (undertecknat av sjukhusdirektör och socialchef)
- För 2002: Förlängning av avtalet om tjänsteköp av LAH (undertecknat av chef för division Primärvård och socialchef).

Dessa senaste avtal har mer fokuserats på att reglera de tilläggsuppdrag som tillkommit över åren än den ursprungliga verksamheten, dvs den avancerade hemsjukvården, som var grunden till den ekonomiska regleringen från början i samband med Ädel.

Under 2002 har parterna diskuterat hur samarbetet ska se ut från 2003 och framåt. I samband med de diskussionerna har ett förslag arbetats fram benämnt ”Totalt tjänsteköp av sjuksköterskekompetens till Kiruna kommuns särskilda boendeformer”. I förslaget och inom ramen för ett nytt LAH-avtal ingår ytterligare sjuksköterskeresurser dagtid på kommunens särskilda boendeformer med krav på ytterligare finansiering från landstingets sida, vilket landstinget satt sig emot eftersom det är en ren kommunal angelägenhet.

Något nytt avtal som reglerar samverkan inom ramen för LAH och de skatteväxlade medlen finns alltså inte efter 2002 års utgång. Kiruna kommun har aviserat att de kommer att organisera sina sjuksköterskor vid särskilda boendeformer helt i egen regi fr om 2003, vilket gör att landstinget nu måste ta ställning till hur den avancerade hemsjukvården och LAH-organisationen ska hanteras.

En arbetsgrupp har tillsatts för att se över vilka alternativa vägar som finns för att hantera dagens situation i Kiruna. I arbetsgruppen har ingått representanter för såväl slutenvården som primärvården i Kiruna. Arbetsgruppens olika alternativ presenteras nedan.

Verksamheten idag

Idag hanteras följande huvudgrupper av patienter inom ramen för LAH-verksamheten. Redovisningen utgör verksamheten exklusive de insatser som tidigare skett vid kommunens särskilda boenden:

- Grupp 1: Tunga patienter inom palliativ vård, inskrivna i LAH, i behov av medicinska insatser dygnet runt (januari 2003 cirka 4–6 patienter)
- Grupp 2: Vid behovs-patienter samt kroniskt svårt sjuka patienter, men även patienter inom området palliativ vård med behov av medicinska insatser under hela dygnet, inskrivna inom LAH.
- Grupp 3: Patienter i behov av hemsjukvård och medicinska insatser under dygnets alla timmar, ej inskrivna i LAH. Patienterna kan betecknas som normala hemsjukvårdspatienter som i vanliga fall hanteras inom primärvård.

Bemanning: 14 sjuksköterske- och 5 undersköterskebefattningar.

Alternativa lösningar

Arbetsgruppens tre alternativa lösningar framgår av en särskild rapport, som kan sammanfattas enligt följande:

Alternativ 1: Hemsjukvårdsenhet med 8 slutenvårdsplatser tillhörande primärvården för i huvudsak palliativ vård, men även kombinerad med annan verksamhet. Bemanning: 10 sjuksköterskor och 5 undersköterskor. Personalkostnad: 5,4 mkr.

Enhetens bemanning ska täcka behovet för samtliga patientgrupper som hanteras inom dagens LAH.

Alternativ 2: Mini-LAH, ett fortsatt LAH som hanterar samtliga patientgrupper i dagens LAH efter det att kommunen sköter sina särskilda boenden själv. Bemanning: 10 sjuksköterskor. Personalkostnad: 3,8 mkr.

Alternativ 3: En avveckling av LAH och en komplettering av dagens primärvård med distriktssköterskor som då också skulle omfatta service under kvällar, nätter och helger. Bemanning: 4 distriktssköterskor. Personalkostnad: 1,85 mkr.

Divisionens förslag

Division Primärvård föreslår att alternativ 3 ovan genomförs. Det bedöms få följande konsekvenser:

- Nuvarande LAH-organisation avvecklas.
- Förhandlingar inleds med Kiruna kommun för att återfå de skatteväxlade medlen som idag motsvarande 6,6 mkr.
- En komplettering av dagens primärvård i Kiruna genomförs som innefattar insatser av sjuksköterskor även kvällar, nätter och helger och motsvarar ett tillskott med 4 sjuksköterskebefattningar.
- För patienterna inom dagens LAH-verksamhet innebär förslaget att en bedömning måste göras avseende den framtida vården. Detta gäller huvuddelen av de patienter som ovan beskrivits inom grupp 1 och 2.

Förslag till beslut

- 1 Divisionens förslag bifalls.
- 2 Verkställigheten får inte påbörjas förrän erforderliga MBL-förhandlingar genomförts.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp):

- Verksamheten bedrivs enligt alternativ 2 (Mini-LAH) under ett år framåt.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

§ 16

Ny prövning av tidigare beslut om bidrag till Norrbottensteatern

Dnr 1509-02

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 november 2002 att bevilja bidrag med 580 tkr för att lösa Norrbottensteaterns ekonomiska underskott för 2002. Som villkor för bidraget gällde att Luleå kommun för sin del skulle tillskjuta 420 tkr.

Det står nu klart att kommunen inte tillskjuter dessa medel för 2002. Eftersom villkoret för bidraget därmed inte har uppfyllts måste landstingsstyrelsen pröva frågan på nytt.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 580 tkr för 2002.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns):

Sjukvårdspartiet anser att Luleå kommun borde delta i finansieringen av 2002 års underskott på så sätt att man liksom landstinget tillser att kontanta medel tillskjuts. En hyressänkning är väl bra i sig men eftersom denna inte medför att teaterstiftelsen kan undgå att försättas i konkurs, så läggs ansvaret på landstinget. Det finns anledning att framdeles diskutera driftsformer och placering av teatern.

Anteckningar

I samband med behandlingen av ärendet informerar Lennart Thörnlund, ordförande i teaterstyrelsen, och Anders Åström, auktoriserad revisor, om teaterns ekonomiska situation.

Behandlingen av ärendet är avbruten för partiöverläggningar kl 16.15–16.20.

§ 17

Regional överenskommelse för år 2003

Dnr 2072-02

Ärendebeskrivning

Enligt gällande regionavtal och beslut i samverkansnämnden ska förslag till rekommendation från samverkansnämnden om regional överenskommelse behandlas vid nämndens sammanträde i september. Den slutliga utformningen av överenskommelsen redovisas vid samverkansnämndens sammanträde i december. I sammanhanget redovisas även förslag till avtal för utomregional vård.

Samverkansnämnden har vid sammanträde den 4 december 2002 beslutat att:

- Fastställa uppräknings av ersättning av tjänster mellan landstingen i norra regionen och Norrlands universitetssjukhus (NUS) för år 2003 till 4 procent och för år 2004 till 4 procent. För den regionala prislistan blir prisuppräknings även den 4 procent för år 2003 respektive år 2004.
- Uttala följande gemensamma viljeinriktning: Samverkansnämnden har träffat en överenskommelse om ersättning av tjänster vid NUS avseende 2003 och 2004. Syftet med att göra en tvåårigt överenskommelse är bland annat att skapa förutsättningar för det viktiga och gemensamma arbetet som ska göras kring NUS framtida roll i den norrländska hälso- och sjukvården. Erfarenheterna från årets och tidigare prisdiskussioner visar tydligt att norrlandstingen avser att hitta ett system för framtiden som bättre balanserar ansvarstagandet för universitets-/regionsjukvården och dess utveckling.
- Rekommendera regionlandstingen att godkänna den regionala överenskommelsen för 2003.
- Rekommendera regionlandstingen att godkänna den träffade prisöverenskommelsen med Akademiska sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset och Hudinge sjukhus.

Förslag till beslut

Rekommendationerna antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 18

Finansiering av platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring år 2003

Dnr 65-03

Ärendebeskrivning

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

Landstingsförbundets styrelse har vid sammanträde den 13 december 2002 beslutat att rekommendera medlemmarna att för år 2003 utbetala ersättning för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring enligt nu gällande regler.

Kostnaden för Norrbottens läns landsting blir 632 000 kr. Pengarna, som finns avsatta i budgeten för Folk tandvården, utbetalas till Västerbottens läns landsting.

Förslag till beslut

Rekommendation antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 19

Medlemskap i Carelink

Dnr 1978-02

Ärendebeskrivning

Carelink bildades under år 2000 för att stödja och stimulera utvecklingen av IT i svensk vård och omsorg. Landstingen har varit den naturliga basen för verksamheten även om både kommunala, privata vårdgivare och Apoteket AB numera deltar aktivt i arbetet. Norrbottens läns landsting är idag ett av två landsting som inte är med i Carelink. Medlemskapet innebär en möjlighet till inflytande men också tillgång till resurser och nyttigheter.

Carelink driver många nationella utvecklingsprojekt som är gemensamma problem inom vården, t ex gemensam plattform, Sjunet och informationssäkerhet.

För medlemskapet i Carelink betalar landstingen en medlemsavgift på 10 tkr per år. Dessutom utgår en serviceavgift på 1 kr per invånare. Avgiften inkluderar Sjunet.

Det är viktigt för landstinget att vara med i Carelink, eftersom landstinget då kan påverka, delta i och dra nytta av de nationella projekten. Norrbottens läns landsting är ett av de landsting som ligger främst i användandet av IT i vården.

Förslag till beslut

- 1 Landstinget går med i Carelink.
- 2 Medel för avgiften 2003 (10 tkr plus 1 kr per invånare) anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 20

Eleversättning för naturbruksutbildningarna höstterminen 2002

Dnr 1608-02

Ärendebeskrivning

Landstinget bedriver på uppdrag av länets kommuner gymnasieutbildning inom naturbruksprogrammet vid Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium. Kommunerna ska enligt gällande avtal betala nettokostnaden för utbildningarna, fördelad terminsvis på antalet elever den 15 februari respektive 15 september.

Landstingsstyrelsen fastställde den 3 oktober 2002 eleversättningen för naturbruksprogrammet till 142 600 kr för höstterminen 2002.

Efter detta har intäkter uteblivit för ett antal uppdragsutbildningar som inte kommit till stånd, främst vid skolan i Kalix. Nettokostnaden för 2002 blir därmed 47 466 100 tkr, eller 148 400 kr per elev. Det innebär att den eleversättning som kommunerna ska betala ökar med 5 800 kr per elev.

Skriftlig information har lämnats till den samrådsgrupp för naturbruk som finns inrättad enligt avtalet samt direkt till varje kommun.

Förslag till beslut

Ersättningen per elev fastställs till 148 400 kr för höstterminen 2002.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 21

Bidrag till projektet Valfrid

Dnr 1742-02

Ärendebeskrivning

Vid Sunderby Folkhögskola har det sedan 1997 bedrivits verksamheter för personer med psykisk ohälsa. I projektet Valfrid har man arbetat aktivt för att utbilda personer med psykisk ohälsa att själva ta ansvar för sin framtid och därmed ordna arbete i den sociala ekonomin. Kooperativ Valfrid har bildats och arbetar med olika verksamheter utifrån ägarnas kunskaper och intressen samt de möjligheter som har uppkommit på skolan.

Avsikten är nu att gå vidare med projektet under en treårsperiod för att skapa ytterligare alternativa verksamheter för personer med psykisk ohälsa i Luleå kommun. Målet är att alla ska få möjlighet till arbete. För en del handlar det om att stärkas att återgå till arbete man tidigare haft och för andra att stärka sin utbildning för att kunna skapa nya arbeten i den sociala ekonomin eller att söka arbete på den öppna arbetsmarknaden. Huvudintressenterna i projektet är Riksförbundet för social och mental hälsa (RSMH) Luleå samt Offensiva nätverket i Luleå. Projektägare är Sunderby Folkhögskola.

Som ett led i arbetet med att gå vidare med projektet ansöks nu om stöd från landstinget i form av arbetsinsatser motsvarande en befattning på halvtid för att vägleda projektet. Dessutom ansöks om projektbidrag på 100 000 kr per år under tre år. Andra tänkta finansierare är bl a försäkringskassan, arbetsförmedlingen, Luleå kommun och länsstyrelsen.

De totala kostnaderna för projektet beräknas till ca 5,3 mkr per år.

Synpunkter från division Vuxenpsykiatri

Divisionen bedömer att projektet är ett angeläget initiativ. Under rådande ekonomiska förutsättningar har divisionen dock inte möjlighet att avsätta motsvarande en halv befattning för ändamålet. Däremot kan man möjligen stödja aktiviteten med handledning och indirekta insatser för de individer som kan bli aktuella. Kanske kan något mer utvecklas i framtiden utifrån de intentioner som finns i lokala handlingsplanen i samverkan med kommun och samverkanspartner för psykiskt handikappade.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr per år under tre år under förutsättning att finansiering i övrigt kan ordnas.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 22

Ansökan om fortsatt stöd till projekt för utveckling av socialpsykiatri i Archangelsk

Dnr 1221-02

Ärendebeskrivning

Projektet finansieras ett år i taget av Östeuropakommittén (ÖEK) efter projektansökan som bereds inom ÖEK-Norr. Nu aktuellt projekt är en fortsättning av ett samarbete med universitetet i Archangelsk som pågått sedan 1994.

Projektet engagerar parter vid barnpsykiatriska klinikerna i Gällivare och Karlstad i Sverige, Tromsø universitet i Norge, Jyväskylä Universitet i Finland, samt ryska parter i Archangelsk-området.

Bakgrunden till de skandinaviska parternas engagemang tillsammans med de ryska parterna är de primitiva förhållandena inom psykiatrin i det aktuella området. Tidigare aktiviteter har bl a bestått av att genomföra utbildningsprogram för chefsläkare och läkare under specialistutbildning i psykiatri. Vidare har aktiviteter genomförts för att öka kunskapsspridningen till olika psykiatriska vårdmiljöer samt att skriva och ge ut psykiatrisk litteratur.

Det nu aktuella projektet syftar till att fortsätta reformeringen av psykiatrin i Archangelsk-området. Det ska i första hand ske genom att fortsätta att överföra kunskap i psykiatri och därmed bygga broar till olika vårdformer som är remitter till psykiatrin. De närmare formerna för projektets aktiviteter återstår att diskutera och förankra med projektets ryska parter. I planeringen ligger att nyttja aktiviteter som genomförts inom ramen för andra ÖEK-finansierade projekt i Archangelsk-området.

Inom projektet planeras även för samarbete kring stöd för etablering av utbildning i Archangelsk i systemiskt nätverks- och relationsarbete. Utbildningen kan komma att kopplas till motsvarande utbildningar vid universitetet i Tromsø och Institutionen för hälsovetenskap i Boden.

Projektets värde för landstingets medverkande personal består främst av ökade kunskaper till nytta för utveckling av den egna verksamheten samt möjligheter att lära om och av andra sjukvårdsorganisationer

Projektledning, studiebesök och resor m m finansieras via ÖEK. Landstingets insats består i kostnaderna för projektdeltagarnas medverkan i projektet som beräknas till ca två arbetsveckor under år 2003. Värdet av insatsen beräknas till 25 000 kr av projektets totala budget på ca 0,4 mkr, och finansieras inom division Medicinska specialitetens budget. Inga kontanta medel utbetalas av landstinget utöver de som tillskjuts projektet från ÖEK.

Projektansökan, tillstyrkt av division Medicinska specialiteter, föreligger för år 2003.

Förslag till beslut

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 23

Ansökan om fortsatt stöd till projekt för insatser mot TBC/HIV inom kriminalvården i nordvästra Ryssland

Dnr 229-03

Ärendebeskrivning

Projektet finansieras ett år i taget av Östeuropakommittén (ÖEK) efter projektansökan som bereds inom ÖEK-Norr. Nu aktuellt projekt är en fortsättning av ett projekt som startade år 2000.

Projektet har sin bakgrund i en situation då TBC under det sista decenniet på 1900-talet haft en påtaglig spridning inom kriminalvården i Ryssland. Projektet har under den tid det verkat sökt väga för att hejda den fortsatta spridningen genom att:

- Stödja arbetet inom kriminalvården med att finna organisation, metoder och handlingsprogram för att snabbt identifiera smittbärare och vidta smittskyddsåtgärder för att minimera risken för fortsatt smittspridning.
- Minska de intagnas mottaglighet för smitta genom att stödja miljöförbättrande åtgärder.
- Stödja utveckling och reformarbete inom kriminalvården.
- Förmedla visst materiellt stöd.

Sedan år 2001 har en dramatisk ökning av antalet intagna med HIV-smitta konstaterats i ryska fängelser. Detta innebär en ytterligare ökade belastning på en redan svår situation i de fängelser som projektet riktar sina insatser till. Sambanden mellan missbruk, kriminalitet och fängelsestraff liksom mellan missbruk, HIV och TBC är uppenbara.

På begäran av de ryska parterna avser projektet år 2003 att utöka sina insatser till att även omfatta frågor som rör HIV-området. Projektet avser att:

- Erbjudna utbildnings- och informationsinsatser i HIV- och AIDS-frågor till företrädare för kriminalvården inklusive sjukvårdsansvariga.

- Stödja ryska parter i utarbetande av informations- och utbildningsmaterial riktade till såväl intagna som personal inom kriminalvården.
- Stödja samverkan med andra projekt i Ryssland som arbetar mot spridning av HIV.
- Uppmuntra samarbete med andra organisationer och myndigheter i Ryssland som arbetar med likartade frågor.

Landstinget bedöms ha nytta av projektet främst genom den kunskap som vinnns om smittskyddsläget, som på sikt kan innebära ett hot för situationen i Norrbotten, i ett geografiskt närbeläget område. Medverkande personal får också ökad kunskap som kan användas i den egna verksamheten.

Projektaktiviteter, studiebesök och resor m m finansieras via ÖEK. Landstingets insats består i kostnaderna för administration av projektet. Värdet av insatsen beräknas till ca 50 000 kr av projektets totala budget på drygt 1,9 mkr. Inga kontanta medel utbetalas av landstinget utöver de som tillskjuts projektet från ÖEK.

Projektansökan, tillstyrkt av division Medicinska specialiteter, föreligger för år 2003.

Förslag till beslut

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 24

Ansökan om fortsatt stöd till projekt för utveckling av habiliteringen i Murmansk-området

Dnr 1677-02

Ärendebeskrivning

Projektet finansieras ett år i taget av Östeuropakommittén (ÖEK) efter projektansökan som bereds inom ÖEK-Norr. Nu aktuellt projekt är en fortsättning av ett projekt som startade år 1999.

Bakgrunden till projektet är den bristfälliga situation som råder för funktionshindrade barn, ungdomar och vuxna i nordvästra Ryssland. Syftet är att bidra till en förbättring av situationen för psykiskt och fysiskt funktionshindrade som bor på regionala institutioner i Murmansk län. Insatser för att förbättra situationen för funktionshindrade sker även från bl a norska parter.

Under de år som projektet hittills pågått har bl a utbildning i fysisk rehabilitering (sjukgymnastik) påbörjats liksom en post-graduate kurs motsvarande fem

poäng för ryska barnläkare. Kontakter har etablerats med en föräldraorganisation i Murmansk liksom med FUB i Norrbotten.

För år 2003 planeras för följande insatser:

- Fortsättning och avslutning av distanskurs i sjukgymnastik och rehabilitering för barnläkare.
- Fortsatta insatser av sjukgymnaster i form av utbildning men även behandling.
- Utbildningsinsatser för personal för bl a attitydpåverkan samt utbildning av instruktörer i träningshallar.
- Erfarenhetsutbyte i form av konferenser.

Projektets långsiktiga mål är att åstadkomma en attitydförändring till personer med funktionshinder och att funktionshindrade i ökad omfattning kan bo hemma med sina familjer eller i familjehem.

Inom landstingets verksamhet är det i första hand personal inom barn- och vuxenrehabiliteringen som engageras i projektets aktiviteter. De insatser som görs bedöms av verksamhetsledning som värdefulla även för utveckling av den egna verksamheten.

Projektaktiviteter, studiebesök och resor m m finansieras via ÖEK. Landstingets insats består i kostnaderna för projektledarens medverkan i projektet samt medverkan av personal från barn- och vuxenrehabiliteringen. Värdet av insatsen beräknas till knappt 0,3 mkr av projektets totala budget på ca 1,3 mkr, och finansieras inom division Medicinska specialitetens budget. Inga kontanta medel utbetalas av landstinget utöver de som tillskjuts projektet från ÖEK.

Projektansökan, tillstyrkt av division Medicinska specialiteter, föreligger för år 2003.

Förslag till beslut

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 25

Medverkan i projektet Innovationssystem Norrskan

Dnr 231-03

Ärendebeskrivning

Innovationssystem Norrskan är ett utvecklingsprojekt som handlar om att långsiktigt utveckla ett regionalt innovationssystem i syfte att påskynda framväxten av nya produkter/tjänster samt nya företag i regionen.

Norrbottnens och Västerbottnens län har blivit utvalda av Verket för Innovationssystem, VINNOVA, att tävla om ett fem- till tioårigt utvecklingsstöd för att utveckla ett sådant innovationssystem.

Idag deltar följande aktörer i planeringen av Innovationssystem Norrskan: Länsstyrelserna i Norrbotten och Västerbotten, Västerbottens läns landsting, Luleå tekniska universitet, Umeå universitet, Luleå kommun, Umeå kommun samt näringslivet.

Norrbottnens läns landsting har fått en förfrågan om att delta som en aktiv part i det fortsatta arbetet och att medverka i de kluster som berör landstingets verksamhetsområden.

Innovationssystem Norrskan fokuserar på verksamheterna Process-IT, e-hälsa och välfärd samt medier och lärande. Där finns idag kompetens avseende distansöverbryggande teknologi och/eller ny affärslogik baserad på funktionella produkter.

Hälso- och sjukvård är en viktig grundläggande välfärdsaspekt, både för individens livsvillkor och som en del av nödvändig samhällslig infrastruktur. Ökade kostnader för hälso- och sjukvårdsverksamheten i kombination med minskad befolkning kräver insatser för att garantera kvaliteten inom hälso- och sjukvården. Nya lösningar måste implementeras som ersätter nuvarande strukturer och former för att bedriva hälso- och sjukvård.

Det formella ledarskapet etableras av landshövdingarna Kari Marklund och Lorentz Andersson, rektorerna Ingegerd Palmér och Inge-Bert Täljedal, Karl Petersen från Luleå kommun samt från näringslivet Lars-Eric Aaro LKAB, Nils-Erik Häggström Alimak, Per Embersen SCA Packaging, Thomas Brännström Ericsson samt Anders Blom Baltic Pionjär.

Landstingets aktiva medverkan i projektet innebär att hälso- och sjukvårdens verksamhet bidrar med praktiska problem, men även att lösningar och nya produkter kommer hälso- och sjukvården till godo.

Förslag till beslut

Landstinget medverkar i projektet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 26

Medfinansiering av Science and Cyber Community 2003

Dnr 80-03

Ärendebeskrivning

Konferensen Science and Cyber Community, S&CC, syftar till att skapa en internationell marknads- och mötesplats i regionen för att påvisa och marknadsföra regionens kompetens. Konferensen är ett samarbete mellan forskning, näringsliv och samhälle.

S&CC arrangeras utifrån det innovationssystem Norrskan som regionen Umeå-Luleå har arbetat fram under 2002. De tre identifierade klusterbildningar inom Norrskan återspeglas i konferensen; process-IT, e-hälsa och välfärd samt medier och lärande. Luleå Mäss & Kongress har fått uppdraget att anordna konferensen.

Målsättningen med konferensen är att gemensamt profilera och befästa regionen som ledande i Europa i termer av forskning, innovation, utveckling och nyttjandet av produktionsfaktorer.

Konferensen vänder sig till personer, företag, universitet och organisationer som har intresse av nya affärsmöjligheter i ett framtidsperspektiv inom forskning och utveckling inom områdena process-IT, e-hälsa och välfärd samt medier och lärande.

Konferensen stödjer andra regionala tillväxtstrategier så som Innovationssystem Norrskan, biltestindustrin, Bottenviksbågen och kunskapsbågen. Konferensen stödjer även de regionala tillväxtavtalen och SPD:n för Mål 1, som ger kraftfulla uttryck för viljan att vidareutveckla den IT-relaterade infrastrukturen, både vad gäller forskning och utveckling liksom nya affärsmöjligheter och nyföretagande.

Konferensen anordnas för tredje året i rad. Den första konferensen genomfördes i Luleå februari 2001. Uleåborg genomförde konferensen 2002.

Finansiering

Projektets totala kostnad är 1 300 tkr. Från strukturfonderna är 637 tkr sökt. Andra klara finansiärer är Länsstyrelsen i Norrbottens län, Luleå kommun, Piteå kommun och Luleå tekniska universitetet med totalt 563 tkr.

Från landstinget söker Luleå Mäss & Kongress 100 tkr för genomförande av konferensen.

Projektet faller inom ramen för landstingets arbete med regional utveckling.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 100 tkr under förutsättning att projektet genomförs enligt intentionerna och slutredovisas.
- 2 Pengar anvisas ur 2003 års anslag för regionala utvecklingsprojekt.

Yrkande

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

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) och Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 27

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-03

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 19 februari 2003.

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 30 januari 2003

Dagmaröverenskommelsen för år 2003

Staten och Landstingsförbundet har träffat en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården för år 2003. Landstingsförbundets styrelse har godkänt överenskommelsen den 13 december 2002.

I de senaste årens överenskommelser har huvudinriktningen varit en långsiktig satsning för att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Behovet av att förbättra vårdens tillgänglighet och att öka patienternas inflytande och delaktighet har betonats.

Genom den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården och överenskommelsen om åtgärder för ökad tillgänglighet tas ett helhets-

grepp för att förbättra tillgängligheten och kvaliteten i hela hälso- och sjukvården och stärka patientens ställning. Resursförstärkningen uppgår till 9 miljarder kronor under åren 2001–2004.

År 2001 träffades en överenskommelse mellan landstingen och staten som innebar att landstingen åtog sig att vidta kraftfulla åtgärder för att korta väntetiderna till besök och behandlingar vid sjukhus och motsvarande. Under perioden 2002–2004 avsätts 1,25 miljarder kronor per år för ändamålet. Norrbottens andel är ca 36 mkr per år.

Överenskommelsen för år 2002 omfattade 378,8 mkr. Årets överenskommelse omfattar totalt 195 mkr. Minskningen beror bl a på att bidraget till hjälpmedelsområdet (51,2 mkr) ska hanteras i särskild ordning. Vidare har medlen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser (135 mkr) utgått. Medlen för år 2003 fördelas på följande områden:

Område	Belopp (mkr)	Kommentar
Att stärka patientens ställning	66,45	Stöd för utvecklingsarbete, förbättrad kvalitet, tillgänglighet och produktivitet. Norrbottens andel är 1,89 mkr.
Nationella informationssystem	38,8	6 mkr till producentobunden läkemedelsinformation, 8 mkr till STRAMA (rationell antibiotikaanvändning), 9,8 mkr till Infomedica och 15 mkr till nationell sjukvårdsupplysning.

Nationellt utvecklingsarbete	26,0	12 mkr till verksamhetsutveckling, 2 mkr till prioriteringar, 5 mkr till projektet Väntetider i vården och 7 mkr till särskilda medel för utvecklingsarbete.
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	7,0	5 mkr till kunskapsspridning och 2 mkr till utbildningsinsatser.
IT-utveckling inom hälso- och sjukvården	15,0	Nationellt organ för IT-strategiska frågor i vården (Carelink).
Nationella kvalitetsregister	20,0	Utveckling av både befintliga och nya register.
Nationella informationsinsatser om organdonation	9,0	Årligen under 2002–2004.
Rett Center	7,0	Fortsatt tidsbegränsat stöd i avvaktan på översynen av den högspecialiserade vården. Åren 2001–2002 var bidraget 2 mkr per år.
Förebyggande arbete inom hälso- och sjukvården	5,0	Bidrag till Familjemedicinska institutet.
Vaccinationsförsörjning	0,75	Apoteket AB:s årliga extrakostnad för att upprätthålla en god försörjning av viktigare vacciner
Totalt	195,0	

De till Norrbottens läns landsting direkt anvisade anslagen är 1,89 mkr.

Under årens lopp har flera insatser gjorts för att komma till rätta med väntetidsproblemen, t ex den nationella handlingsplanen och tillgänglighetssats-

ningen. Det finns nu en god grund för att under de närmaste åren fortsätta det långsiktiga arbetet med dessa problem.

I överenskommelsen 1997 infördes en vårdgaranti som omfattade garantier att få kontakt med primärvården, besök hos läkare i primärvården och besök hos läkare i övrig specialistvård inom vissa tider. Parterna är nu överens om att utöka denna garanti till att även omfatta behandling. Landstingen ska kunna erbjuda behandling inom 90 dagar efter det att beslut om behandling fattats. Under 2003 sker förberedelser så att den utökade vårdgarantin träder i kraft tidigast den 1 januari 2004.

Parterna är också överens om att stämma av vårdens resursutveckling och resursbehov senast februari 2004.

Utökad samverkan mellan landstinget och försäkringskassan i Norrbotten

Försäkringskassan får utökade möjligheter att bidra med medel för samverkan inom rehabiliteringsområdet i syfte att minska ohälsan och sjukskrivningskostnaderna. Försäkringskassan i Norrbotten har fått 14 mkr för 2003 för statens andel i samverkan. Det innebär att försäkringskassan kommer att ha ökade möjligheter att svara upp mot behovet av närmare kontakt med vården.

Utformningen av samverkan kommer att diskuteras närmare, men huvudriktningen är att tillsammans med primärvården fördjupa kontakterna i enskilda rehabiliteringsärenden. Landstingets andel i resurserna för utökad samverkan kommer att bestå av den tid som olika befattningshavare lägger ner på samverkansarbetet.

Förändrad redovisning av semesterkostnader från 2003

De flesta anställningar medför enligt avtal rätt till semester. Semesterkostnaden kan bokföras på olika sätt. Ett sätt är att bokföra kostnaden när personen tar ut semestern. Ett annat sätt är att kostnadsföra en persons inarbetade semesterkostnad varje månad.

Fr o m 1 januari 2003 ska semesterkostnaden bokföras varje månad i samband med lönekörningen i PABAS för att man ska kunna läsa av ett rättvisande resultat varje månad. Den upparbetade semesterkostnaden motbokas på balansräkningen som en skuld; semesterskuld. När en person sedan tar ut semester blir det ingen lönekostnad på arbetsstället om inte en vikarie anställs.

En enhets semesterkostnad kan bestämmas med relativt god säkerhet, eftersom en persons skuld räknas ut med hjälp av formler i lönesystemet baserat på aktuell lön och semesterdagar. Landstinget får genom denna rutin en rätt periodiserad semesterkostnad och en semesterskuld som aktualiseras månadsvis. I månadsrapporteringen görs jämförelser med föregående år. I och med övergången till ett nytt sätt att redovisa semesterkostnaderna försvåras jämförelserna mellan åren. I månadsrapporterna kommer dock 2002 års resultat att justeras för detta.

En särskild lag om allmänna handlingar

Offentlighets- och sekretesskommittén har lämnat sitt delbetänkande Ordning och reda bland allmänna handlingar (SOU 2002:97).

Utredningen föreslår att regleringen i 15 kap. sekretesslagen och arkivlagen skall samordnas i en ny lag; lagen om hantering av allmänna handlingar. Denna lag ska visa på samtliga krav som ställs på en myndighet under hela processen med att hantera allmänna handlingar. Syftet är att tillgodose allmänhetens rätt att ta del av allmänna handlingar och att skydda det nationella kulturarvet.

När myndigheterna organiserar sina handlingar ska de, enligt utredningen, bland annat tänka på att:

- Allmänna handlingar ska kunna skiljas från andra handlingar.
- Medborgarnas rätt till insyn ska säkerställas.
- Handlingar ska lämnas ut skyndsamt.
- Handlingar presenteras med det innehåll de hade när de lämnades in eller upprättades. Det ska framgå om uppgifter ändrats eller tillförts och när detta har skett.
- Sakuppgifter som tillförs ett ärende ska knytas till handlingarna.
- Allt som hör till ett ärende ska presenteras samlat så att det går att följa handläggningens gång.
- Handlingarna inte innehåller onödiga förkortningar som kan försvåra insynen.

Biobankslagen

Från och med den 1 januari 2003 gäller en lag om biobanker. Syftet med lagen är att skydda patientens integritet vid insamling och lagring av vävnadsprover. Lagen omfattar lagring av alla typer av vävnadsprover i hälso- och sjukvården som kan kopplas till en enskild individ. Lagen omfattar inte sådana prover som dagligen tas rutinmässigt för vård och behandling och som förstörs efter analys. Sparas proverna längre än två månader omfattas de av lagens bestämmelser.

En biobank ska anmälas till Socialstyrelsen. Landstinget måste få patientens samtycke för att få spara vävnader i biobanken. Patienten måste bli informerad så att innebörden av ett samtycke är tydligt.

Lagen kan komma att tolkas och tillämpas olika i landstingen och olikheter i uppfattningen om hanteringen av lagen kan leda till onödigt merarbete. Av den anledningen finns behov av nationell samordning för att klassificera och registrera biologiska prover, gemensamma informationsinsatser och rutiner för att hantera patienternas samtycke. Landstingsförbundet har därför åtagit sig att svara för nationell samverkan och samordning.

En arbetsgrupp i landstinget har uppdraget att, med anledning av lagens tillkomst, svara för behövliga insatser och att medverka i den nationella samordningen som Landstingsförbundet ansvarar för.

Minoritetsspråklagarna och landstingets åtagande

Landstinget har enligt lagarna en skyldighet att tillmötesgå enskilda personers rättighet att använda sitt minoritetsspråk i ärenden som gäller myndighetsutövning. Länsstyrelsen fördelar årligen ett särskilt statsbidrag till berörda kommuner och landstinget. Stadsbidraget var 6 mkr år 2002, varav landstinget erhållit 226 tkr.

Myndighetsutövningen i landstinget består av åtgärder som vidtas med stöd av smittskyddslagen, lagen om psykiatrisk tvångsvård, lagen om rättspsykiatrisk vård samt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Dessutom räknas prövning av utlämnade av allmän handling som myndighetsutövning, liksom den prövning som bedömningstandläkaren gör med stöd av tandvårdslagen.

En regional arbetsgrupp som leds av länsstyrelsen har regeringens uppdrag att följa upp och utvärdera resultatet av lagstiftningen. Landstinget har en representant i arbetsgruppen. Arbetsgruppens rapport till regeringen för år 2000 redovisar bl a att landstinget inte haft någon efterfrågan vad gäller användandet av något av minoritetsspråken. I sitt svar ansåg Regeringen att arbetsgruppens arbete borde inriktas på den enskildes förutsättningar att nyttja sina rättigheter.

Arbetsgruppen gav av den anledningen Luleå tekniska universitet, CUFS (Centrum för utbildning och forskning inom samhällsvetenskap) i uppdrag att granska varför efterfrågan på de möjligheter som minoritetsspråklagarna ger har varit så liten. I den rapport som CUFS presenterade i september 2002 framgår att de flesta väljer att använda svenska.

Samerna har tydligast uttryckt åsikten att deras språk inte tolereras inom myndigheterna. Hos sverigefinska familjer hittar man de mest medvetna språkstrategierna för att överföra språket till barnen. Det verkar finnas brister i information om lagarna och osäkerhet hos myndigheterna om lagarnas tillämpning. Bedömningen är att det finns behov av en mer samlad insats, som berör fler språkområden än myndighetskontakten.

Arbetsgruppen har mot bakgrund av synpunkterna i rapporten för avsikt att våren 2003 inbjuda till ett seminarium där berörda kommuner och myndigheter får tillfälle att utbyta erfarenheter och visa goda exempel.

Så länge som landstinget inte får någon begäran från en enskild person om att få använda något av minoritetsspråken kommer de statliga medlen att användas till att översätta patientinformation till minoritetsspråk.

Twist med Luleå kommun om finansiering av rehabiliteringsplatser

Skiljenämnden i tvisten med Luleå kommun om finansiering av rehabiliteringsplatser har nu meddelat tidsplan för tvistens fortsatta hantering. Landstinget ska senast den 17 februari inkomma med slutskrift i ärendet varefter Luleå kommun ska inge sin slutskrift senast den 17 mars. Senast den 22 april kommer parterna att få utkast till sk recit från skiljenämndens ordförande, varpå slutförhandling äger rum den 6 och 7 maj i Stockholm.

Tillsyn av Datainspektionen

Som tidigare redovisats gjorde Datainspektionen (DI) den 26 september 2002 en tillsyn på Sunderby sjukhus. Syftet med inspektionen var att kontrollera behandlingen av personuppgifter enligt vårdregisterlagen samt IT-säkerheten.

DI gjorde besök på vuxenpsykiatri och hudmottagning. Vidare besöktes kirurgavdelning 53, där särskilt ”bedside” var av intresse. En genomgång gjordes av det trådlösa nätverk som nyttjas för ”bedside”.

Personuppgiftsombudet redogjorde för landstingets rutin för utlämnande av registerutdrag enligt 26 § personuppgiftslagen.

Protokollet från besöket visar att Sunderby sjukhus har väl fungerande rutiner vid behandling av personuppgifter. Det som anmärktes på var placeringen av en skrivare. Detta har åtgärdats och en översyn har gjorts av placeringen av samtliga skrivare.

Utvärdering av landstingets annonser i dagspress

I oktober 2000 återkom landstingets annonser till dagstidningarna efter att i ett år funnits i länets annonsblad. Annonserna publiceras varje vecka, företrädesvis torsdagar, under vinjetterna ”Ditt landsting” och ”Jobb i landstinget”, som två helsidor alternativt en helsida i tabloidformat i Norrbottens-Kuriren, Norrländska Socialdemokraten, Piteå-Tidningen och Haparanda-bladet.

I annonserna finns reportage om landstingets verksamhet, notiser om öppettider m m, tips och råd om hälsa samt rekryteringsannonser.

För att få en bild av i vilken omfattning annonserna når ut till länets invånare genomfördes under det fjärde kvartalet i år en enkätundersökning. Frågorna ställdes i samband med den nationella Vårdbarometern. Totalt intervjuades 250 norrbottningar.

Resultatet av undersökningen visar att 59 procent av de tillfrågade har uppmärksammat torsdagsannonserna. Bland högutbildade var procentsiffran ännu högre (66 procent). Intressant att notera är att 57 procent av de heltidsarbetande har sett annonserna. Många hade särskilt uppmärksammat att landstinget söker personal. Likaså var det många som lade märke till landstingets information om influensavaccinering.

Befolkningenenkät bland äldre

I början av februari 2003 skickas 2 000 befolkningsenkäter ut till slumpvist utvalda norrbottningar. Befolkningsenkäten ingår i en undersökning om hälsa, levnadsvanor och livsvillkor i Norrbotten som görs i samarbete mellan landstingen i Norrland.

För Norrbottens del är fokus på de äldre, så till vida att resultat ska kunna presenteras på kommunnivå för åldersgruppen 65–84 år. För övriga åldersgrupper (16–24 år och 25–64 år) är urvalet avgränsat till presentation på länsnivå. Mer information och möjligheter att följa det fortlöpande arbetet med undersökningen kommer att finnas på hemsidan www.livohalsa.nu.

Avtal om sjuktransporter med helikopter och flygambulans

År 2002 var kostnaderna för sjuktransporter med helikopter 11,6 mkr och med flygambulans 16,4 mkr. Från och med 1 december 2002 finns ett nytt avtal för helikoptertransporter som för år 2003 medför en kostnadsökning på 9,5 mkr vid oförändrad volym. Avtalet gäller t o m 30 november 2007. Avtalet för flygambulans har upphört och för närvarande betalas ambulansflyget på löpande räkning. Divisionens bedömning är att kostnaderna för flygambulans år 2003 kommer att bli 6–8 mkr dyrare vid oförändrad volym. Upphandlingsprocessen för ett nytt avtal har påbörjats.

Väntetider i vården

Landstinget ska lämna uppgifter om väntetider till Landstingsförbundets väntetidsdatabas. Uppgifterna ska vara aktuella och tillförlitliga. Landstingsförbundet har ansvar för den nationella databasen och svarar för drift, utveckling, uppföljning och analys. Väntetidsdatabasen presenteras på Internet.

Syftet med den nationella väntetidsdatabasen är att ge tillförlitlig och jämförbar information om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet vad gäller väntetider till mottagningar och behandlingar.

Landstinget har fått särskilda medel för att förbättra vårdens tillgänglighet. Medlen har tilldelats landstinget utifrån en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet som bl a innebär följande åtagande för landstinget:

- Senast vid utgången av år 2002 ska landstingets rapporteringen till databasen var 100 procent avseende förväntade väntetider.
- Vid utgången av år 2004 ska rapporteringen för faktiska väntetider vara 100 procent.

I förslaget till landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2003 finns ett antal samverkande uppdrag som rör arbetsområdet väntetider i vården:

- Förslag ska lämnas på termer, definitioner och regelverk som ska användas i det vårdadministrativa systemet.
- Verksamhetsutveckling och utveckling av det vårdadministrativa systemet (VAS) ska löpa parallellt.
- Berörda divisioner ska ta fram rutiner för både kvalitetssäkring av väntelistor och rutiner för att administrera väntetidsdatabasen.

Delprojekt till projektet Väntetider i Vården

För att påskynda utveckling av uppföljning av projektet Väntetider i Vården har Landstingsförbundet avsatt ett särskilt stöd på 15 mkr för lokala insatser.

Landstinget har ansökt om 1,25 mkr för 2003–2004 för utveckling av VAS samt för information och utbildning av verksamhetsföreträdare. Vi har nu beviljats 1 mkr. Den beräknade totalkostnaden för projektet är 2,5 mkr.

Sammanfattning av projektansökan

Landstinget har ett heltäckande vårdadministrativt system (VAS) som är infört inom all hälso- och sjukvård. Samtliga enheter använder samma

vårdinformationssystem. Vid halvårsskiftet 2001 gick landstinget in i en ny driftsorganisation som förordar ett landstingsövergripande arbetssätt för all vårdverksamhet. Samutnyttjande av resurser och kompetenser samt gemensamma väntelistor är exempel på nya arbetsformer. Landstinget är numera juridiskt sett en myndighet, vilket öppnar möjligheter för en sammanhållen patientinformation. Landstingets intentioner är att arbeta efter flödesmodellen. VAS och flödesmodellen kommer att knyta samman vårdens alla insatser.

Målet är följa patientens vårdepisod från vårdbegäran till avslut enligt Landstingsförbundets flödesmodell. Varje vårdbegäran ges en unik identitet och samtliga aktiviteter knyts till aktuell vårdepisod oberoende av specialitet eller vårdgivarkategori. För att möjliggöra detta krävs utveckling av VAS men också nytänkande och nya arbetsformer i verksamheten.

Projektet kommer att avgränsas till en specialitet i arbetet med att ta fram och testa en prototyp.

Projektets bidrag till den nationella utvecklingen

Projektet kommer att demonstrera rutiner och regler för hur ett avslut på en vårdepisod ska anges. Registrering av händelser i det vårdadministrativa systemet ska generera data för uppföljning av väntetider mellan olika mätpunkter utan extra insats av vårdpersonal och presentera önskade data i färdiga rapporter. Sådana data ska kunna användas som underlag för planering, uppföljning och åtgärder samt för att ge den politiska nivån underlag för styrning samt för att, utifrån erfarenheter som praktisk drift ger, synliggöra effekter av insatta resurser.

Rekryteringen av polska läkare

I början av januari påbörjade de nio polska läkare som primärvården rekryterat sin språkutbildningen för att lära sig svenska. Den pågår till i slutet av augusti då Folkuniversitetet har tentamen i Warszawa. Då ska läkarna också ha gått kursen i svenska medicinalförfattningar. Under september arbetar Kalmena, det företag som landstinget köper utbildningen av, med att ordna alla formaliteter så att läkarna kan påbörja sin provtjänstgöring ca 1 oktober. Den pågår ca sex månader då de får svensk legitimation och kan börja arbeta som ST-läkare. Efter 2,5–3 års ST-utbildning beräknas de få svensk specialistkompetens i allmänmedicin.

Läkarna kommer att vara placerade inom primärvården i Luleå (3), Boden (1), Älvsbyn (2), Arvidsjaur (1), Kalix (1) och Gällivare/Malmberget (1). Vissa delar av ST-utbildningen kommer att göras vid sjukhus i länet.

I mitten av april kommer verksamhetsledningarna och/eller läkare som ska vara handledare från de mottagande vårdcentralerna att åka till Warszawa för att träffa och börja bygga upp en relation med de polska läkare som kommer till dem.

I juni kommer de polska läkarna till länet tillsammans med sina respektive för att i de flesta fall få se sin nya arbetsplats. Då kommer de också att få samhällsinformation från t ex Försäkringskassan och Skattemyndigheten om sådant som är väsentligt att känna till när man flyttar till ett nytt land.

Kalmena planerar att genomföra ytterligare en svenskutbildning för polska läkare under förutsättning att de till i slutet av mars fått in tillräckligt antal behovs-/intresseanmälningar från landstingen. I så fall blir det den femte kursen i ordningen.

Patienträttigheter i Norrbotten

Landstinget har producerat en informationsbroschyr om patienträttigheter i Norrbotten. Broschyren, som är en hjälpreda för landstingets medarbetare, ska tryckas och skickas ut till landstingets samtliga vårdinrättningar. I broschyren går att läsa om vilka patienträttigheter som gäller i Norrbotten och vilka valmöjligheter som norrbottningarna kan göra inom hälso- och sjukvården.

En liknande broschyr om patienträttigheter som riktar sig till patienter och anhöriga är under produktion. Utöver broschyrmaterial kommer information kring patienträttigheter och patienternas valmöjligheter även att spridas via Ditt landsting annonser och landstingets webbplats.

I väntan på ambulans

I glesbygd där personal från lokalt brandvårn kan vara på en olycksplats eller hos en patient betydligt snabbare än en ambulans kan personalen från räddningstjänsten ge den första hjälpen. Med rätt utrustning och utbildning kan sådan personal i vissa fall påbörja insatser 20–30 minuter innan ambulans är på plats.

Under 1999 förekom IVPA-verksamhet (IVPA = i väntan på ambulans) i drygt 160 av landets kommuner. Den samlade erfarenheten bedöms som mycket god. I Torsby anser t ex behandlande läkare att i 27 procent av fallen har brandmännens insatser haft avgörande betydelse för patienternas hälsotillstånd.

På många platser i Norrbotten finns väl fungerande räddningsvårn på orter belägna långt från närmaste brand- eller ambulansstation med beredskap där räddningstjänsten kan göra insatser vid larm.

Ett EU-projekt, där brandpersonal från räddningstjänst åker på akuta sjukvårdslarm för att utföra enkla men snabba första hjälpen-åtgärder i väntan på ambulans, har under de senaste åren bedrivits i Gunnarsbyn i Bodens kommun och i Markbygden i Piteå kommun.

Landstinget har idag ett åtagande med avtal i Markbygden i Piteå kommun. Diskussioner pågår med Bodens kommun om att fortsätta verksamheten i Gunnarsbyn.

För att organisera IVPA-verksamhet krävs bl a att brandmännen genomgår en grundutbildning på 16–24 timmar samt årlig repetitionsutbildning om ca 4 timmar. Dessutom krävs inköp av viss utrustning och delegation av medicinskt ansvarig läkare för att ge syrgasbehandling.

För att kunna leva upp till målet om ”en vård på lika villkor för hela befolkningen” och ”tillgodose patientens behov av trygghet samt att vara tillgänglig” är i glesbygden samarbetet mellan landsting och kommuner önskvärt.

Innan landstinget ingår nya avtal med kommunernas räddningstjänster bör landstinget ha en viljeinriktning gentemot kommunerna i IVPÅ-frågan där åtaganden och omfattning preciseras.

Mål för folkhälsan

Strax före jul 2002 presenterade regeringen propositionen Mål för folkhälsan. I propositionen föreslås ett övergripande nationellt folkhälsomål: Att skapa samhällseliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen.

Det är många olika faktorer som påverkar hälsan och inriktningen är att skapa medvetenhet om folkhälsoaspekter på en rad olika samhällsområden. Propositionen föreslår därför elva målområden för det samlade folkhälsoarbetet. Målområdena ska vara grund för uppföljning och utvärdering av folkhälsoarbetet. Inom varje målområde ges exempel på den statliga verksamhetens politikområden som har betydelse för att nå det övergripande folkhälsomålet. Målområdena visar också på hur kommuner, landsting och andra aktörer själva kan arbeta för att nå det övergripande målet. Ett målområde berör särskilt hälso- och sjukvård (målområde 6).

Målområdena är:

- 1 Delaktighet och inflytande i samhället.
- 2 Ekonomisk och social trygghet.
- 3 Trygga och goda uppväxtvillkor.
- 4 Ökad hälsa i arbetslivet.
- 5 Sunda och säkra miljöer och produkter.
- 6 En mer hälsofrämjande hälso- och sjukvård.
- 7 Gott skydd mot smittspridning.
- 8 Trygg och säker sexualitet och en god reproduktiv hälsa.
- 9 Ökad fysisk aktivitet.
- 10 Goda matvanor och säkra livsmedel.
- 11 Minskat bruk av tobak och alkohol, ett samhälle fritt från narkotika och dopning samt minskade skadeverkningar av överdrivet spelande.

Regeringen avser att tillsätta en nationell ledningsgrupp under folkhälso- ministern för att stärka folkhälsopolitiken på alla nivåer i samhället och som också ska verka för samordning på nationell, regional och lokal nivå. Jag återkommer i min nästa rapport med information kring det nationella arbetet.

Genombrottsprojektet

Landstingsförbundet driver genombrottsprojektet Bättre flyt i vården. Från Sunderby sjukhus deltar fyra team i projektet. Dessa är hörselenheten, ortopederna, ögon- och öron-näsa-hals enheten.

Ögonteamet kommer i början av april att delta i en nationell konferens om tillgänglighet i vården som arrangeras av Landstingsförbundet. En inbjudan

har även kommit från USA om att delta i "International Summit on Office Practice Redesign" i St Louis.

Genombrott är en metod för "kontinuerligt, lärandestyrt förbättringsarbete" som ska leda till en förbättrad sjukvård. Metoden kännetecknas av att man fastställer ett tydligt mål, använder enkla mått och mätmetoder och systematiskt testar förändringar i liten skala. På så sätt ser man vilka förändringar som leder till förbättringar.

Regional utveckling

Lägesrapport från arbetet med Regionalt tillväxtprogram

Höstens seminarier

Under hösten har Nordregio anordnat två seminarier inom ramen för arbetet med tillväxtprogrammet. Det första seminariet behandlade framtidens lokala arbetsmarknader.

Vid det andra seminariet som fokuserade vad det är som fungerar i regionalt utvecklingsarbete framkom vikten av att partnerskapet har en tydlig strategi att agera utifrån.

Regeringens riktlinjer

Regeringens riktlinjer för arbetet med de lokala tillväxtprogrammen har varit försenade men har nu fastställts.

Av riktlinjerna framgår att de lokala tillväxtprogrammen ska ha ett tydligt näringslivsperspektiv och vara processinriktat. Det tillväxtprogram som tas fram under året kommer således att vara ett levande dokument under hela programperioden 2004–2007.

Temaområdesgrupperna

Arbetet med tillväxtprogrammet är uppdelat på åtta temaområden. Samtliga temaområdesgrupper träffades en heldag i december. Tanken med träffen var att byta erfarenheter med varandra. Ytterligare en temaområdesgrupp, finansiering, kommer att inrättas.

Tillväxtberedningens möte 6 december 2002

Vid året sista möte för kommunernas och landstingets gemensamma beredning för tillväxt och regional utveckling beslutades bl a att inrätta Norrbottens internationella råd. Det internationella rådet ska utgöra ett nätverk för länets politiker med internationella uppdrag. Ordförande är Eva Hedkvist Petersen.

IT Norrbottens framtid diskuterades inför det extra ägarsamråd som ägde rum senare under december. Tillväxtberedningen beslutade att utifrån ett tillväxtperspektiv rekommendera en offensiv satsning men konstaterar att det är ägarna som bestämmer. Kenneth Backgård (ns) och Hans Swedell (m) avstod från att delta i beslutet.

Personalförändringar

Jag slutar min anställning i landstinget den 16 februari 2003. Från och med den 17 februari och fram till dess att en ny landstingsdirektör är på plats fun-

gerar Mona Wilsson, f n chef för division Diagnostik, som t f landstingsdirektör.

Personalchefen Annika Renström och informationschefen Monica Nordlund slutar sina anställningar i landstinget i mars.

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2002:78) Arkiv för alla – nu och i framtiden (Kulturdepartementet)	2003-02-28	Styrelsen 2003-02-27
Betänkandet (SOU 2002:101) Företagsutveckling på regional nivå (Näringsdepartementet)	2003-02-28	Styrelsen 2003-02-27
Betänkandet (SOU 2002:84) med bilagedel (SOU 2002: 85) Ett internationellt kommunalförbund (Justitiedepartementet)	2003-04-07	Inget yttrande avges

--

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 30 januari 2003

--

Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2003

Styrelsen har fastställt sin verksamhetsplan för år 2003. Till planen hör ett regelverk samt riktlinjer med grundläggande principer för verksamhetens handlande i följande frågor: medarbetare och chefer, arbetsmiljö, lönebildning, jämställdhet, kränkande särbehandling, tobak, alkohol och droger, kommunikation, media, säkerhet, informationsteknik, omvårdnad, näringspolitik, ägarstyrning och internationell samordning.

Planen i sin helhet redovisas i bilaga.

Reservation

Maria Salmgren (m) reserverade sig till förmån för eget yrkande om vissa ändringar i fördelningen av bidrag till länsövergripande organisationer.

Deltog inte

Jens Sundström (fp) deltog inte i beslutet.

Fördelning av 2003 års ram för kultur

Styrelsen har fördelat 2003 års ram för kultur (61 881 tkr) på egna basenheter (17 787,1 tkr) samt externa organisationer och projekt (44 093,9 tkr). Inför budget 2004 ska utvärdering av samtliga bidragstagande organisationer göras för eventuella omprioriteringar och fördelningsnyckel för folkhögskolorna ska införas i samråd med det regionala folkbildningsrådet.

Ny prövning av tidigare beslut om bidrag till Norrbottensteatern

Som tidigare redovisats beslutade landstingsstyrelsen den 28 november 2002 att bevilja bidrag med 580 tkr för att lösa Norrbottensteaterns ekonomiska underskott för 2002. Som villkor för bidraget gällde att Luleå kommun för sin del skulle tillskjuta 420 tkr.

Det har sedan framkommit att kommunen inte tillskjuter dessa medel för 2002. Eftersom villkoret för bidraget därmed inte har uppfyllts har landstingsstyrelsen prövat frågan på nytt och därvid beslutat att bevilja bidrag med 580 tkr för 2002.

Särskilt yttrande

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) avgav följande särskilda yttrande:

Sjukvårdspartiet anser att Luleå kommun borde delta i finansieringen av 2002 års underskott på så sätt att man liksom landstinget tillser att kontanta medel tillskjuts. En hyressänkning är väl bra i sig men eftersom denna inte medför att teaterstiftelsen kan undgå att försättas i konkurs, så läggs ansvaret på landstinget. Det finns anledning att framdeles diskutera driftsformer och placering av teatern.

LAH-verksamheten i Kiruna

År 1986 inrättades LAH-verksamheten i Kiruna (LAH = Lasarettansluten hemsjukvård) som ett samarbete mellan Kiruna kommun och dåvarande Gällivare-Kiruna sjukvårdsdirektion. Syftet var att tillgodose behovet av kontinuerlig avancerad hemsjukvård inom Kiruna tätort. LAH innebar att sjukhusets resurser flyttades ut i patientens hem och blev ett komplement till dåvarande primärvårdens hemsjukvård.

I samband med Ädel-reformens genomförande i Kiruna i början av 1990-talet gjordes lokala överenskommelser kring dåvarande LAH-enhet som vid den tiden var organiserad under geriatriska kliniken vid Kiruna sjukhus. Överenskommelsen reglerade hur den sk terminalvården, dvs vården vid livets slut, skulle säkerställas. Inom ramen för Ädel 1992 skatteväxlades totalt 3,607 mkr mellan parterna. Landstinget överförde via skatteväxlingen dessa medel till Kiruna kommun, som därigenom fick ett tydligt betalningsansvar för LAH-verksamheten medan landstinget fick verksamhetsansvaret. Dessa medel motsvarar idag 6,6 mkr.

Den inledande överenskommelsen om LAH kompletterades ganska snart med avtal som innebar ytterligare åtaganden från landstingets sida, där LAH även skulle ansvara för sjuksköterskekompetens under kvällar, nätter och helger inom kommunens särskilda boendeformer samt en nattpatrullverksamhet som utfördes av LAH:s undersköterskor. Avtalen har under årens lopp successivt utvecklats allt efter kommunens utökade behov.

De senaste avtalen har mer fokuserats på att reglera de tilläggsuppdrag som tillkommit över åren än den ursprungliga verksamheten, dvs den avancerade hemsjukvården, som var grunden till den ekonomiska regleringen från början i samband med Ädel.

Efter 2002 års utgång finns inget avtal som reglerar samverkan inom ramen för LAH och de skatteväxlade medlen. Kiruna kommun har aviserat att de kommer att organisera sina sjuksköterskor vid särskilda boendeformer helt i egen regi fr om 2003, vilket gör att landstinget måste ta ställning till hur den avancerade hemsjukvården och LAH-organisationen ska hanteras.

En arbetsgrupp har sett över vilka alternativa vägar som finns för att hantera dagens situation i Kiruna. I arbetsgruppen har ingått representanter för såväl slutenvården som primärvården i Kiruna. Arbetsgruppens olika alternativ presenteras nedan.

Verksamheten idag

Idag hanteras följande huvudgrupper av patienter inom ramen för LAH-verksamheten. Redovisningen utgör verksamheten exklusive de insatser som tidigare skett vid kommunens särskilda boenden:

- Grupp 1: Tunga patienter inom palliativ vård, inskrivna i LAH, i behov av medicinska insatser dygnet runt (januari 2003 cirka 4–6 patienter)
- Grupp 2: Vid behovs-patienter samt kroniskt svårt sjuka patienter, men även patienter inom området palliativ vård med behov av medicinska insatser under hela dygnet, inskrivna inom LAH.
- Grupp 3: Patienter i behov av hemsjukvård och medicinska insatser under dygnets alla timmar, ej inskrivna i LAH. Patienterna kan betecknas som normala hemsjukvårdspatienter som i vanliga fall hanteras inom primärvård.

Bemanning: 14 sjuksköterske- och 5 undersköterskebefattningar.

Alternativa lösningar

Arbetsgruppens tre alternativa lösningar framgår av en särskild rapport, som kan sammanfattas enligt följande:

Alternativ 1: Hemsjukvårdsenhet med 8 slutenvårdsplatser tillhörande primärvården för i huvudsak palliativ vård, men även kombinerad med annan verksamhet. Bemanning: 10 sjuksköterskor och 5 undersköterskor. Personalkostnad: 5,4 mkr.

Enhetens bemanning ska täcka behovet för samtliga patientgrupper som hanteras inom dagens LAH.

Alternativ 2: Mini-LAH, ett fortsatt LAH som hanterar samtliga patientgrupper i dagens LAH efter det att kommunen sköter sina särskilda boenden själv. Bemanning: 10 sjuksköterskor. Personalkostnad: 3,8 mkr.

Alternativ 3: En avveckling av LAH och en komplettering av dagens primärvård med distriktssköterskor som då också skulle omfatta service under kvällar, nätter och helger. Bemanning: 4 distriktssköterskor. Personalkostnad: 1,85 mkr.

Styrelsens beslut

Styrelsen har beslutat att alternativ 3 ska genomföras. Det bedöms få följande konsekvenser:

- Nuvarande LAH-organisation avvecklas.

- Förhandlingar inleds med Kiruna kommun för att återfå de skatteväxlade medlen som idag motsvarande 6,6 mkr.
- En komplettering av dagens primärvård i Kiruna genomförs som innefattar insatser av sjuksköterskor även kvällar, nätter och helger och motsvarar ett tillskott med 4 sjuksköterskebefattningar.
- För patienterna inom dagens LAH-verksamhet innebär förslaget att en bedömning måste göras avseende den framtida vården. Detta gäller huvuddelen av de patienter som ovan beskrivits inom grupp 1 och 2.

Verkställigheten får inte påbörjas förrän erforderliga MBL-förhandlingar genomförts.

Reservationer

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp) reserverade sig mot beslutet till förmån för yrkande om att verksamheten ska bedrivas enligt alternativ 2 (Mini-LAH) under ett år framåt.

Regional överenskommelse för år 2003

Styrelsen har antagit en rekommendation från norrlandstingens samverkansnämnd om regional överenskommelse för 2003 för beställning, utveckling och ersättning av regional hälso- och sjukvård i norra sjukvårdsregionen samt prisöverenskommelse med Akademiska sjukhuset, Sahlgrenska sjukhuset och Huddinge sjukhus.

Medlemskap i Carelink

Styrelsen har beslutat att landstinget ska gå med i Carelink. För medlemskapet betalar landstinget en medlemsavgift på 10 tkr per år. Dessutom utgår en serviceavgift på 1 kr per invånare.

Carelink bildades under år 2000 för att stödja och stimulera utvecklingen av IT i svensk vård och omsorg. Landstingen har varit den naturliga basen för verksamheten även om både kommunala, privata vårdgivare och Apoteket AB numera deltar aktivt i arbetet. Carelink driver många nationella utvecklingsprojekt som är gemensamma problem inom vården, t ex gemensam plattform, Sjunet och informationssäkerhet.

Det bedöms viktigt för landstinget att vara med i Carelink, eftersom landstinget då kan påverka, delta i och dra nytta av de nationella projekten. Norrbottens läns landsting är ett av de landsting som ligger främst i användandet av IT i vården.

Eleversättning för naturbruksutbildningarna höstterminen 2002

Landstinget bedriver på uppdrag av länets kommuner gymnasieutbildning inom naturbruksprogrammet vid Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium. Kommunerna ska enligt gällande avtal betala nettokostnaden för utbildningarna, fördelad terminsvis på antalet elever den 15 februari respektive 15 september.

Landstingsstyrelsen fastställde den 3 oktober 2002 eleversättningen för naturbruksprogrammet till 142 600 kr för höstterminen 2002.

Efter detta har intäkter uteblivit för ett antal uppdragsutbildningar som inte kommit till stånd, främst vid skolan i Kalix. Nettokostnaden för 2002 blir därmed 47 466 100 tkr, eller 148 400 kr per elev. Det innebär att den eleversättning som kommunerna ska betala ökar med 5 800 kr per elev.

Mot den bakgrunden har styrelsen beslutat att ersättningen per elev ska vara 148 400 kr för höstterminen 2002.

Projektbidrag

Styrelsen har beslutat att:

- Bevilja bidrag med 100 000 tkr per år under tre år till projektet Valfrid, under förutsättning att finansiering i övrigt kan ordnas. Projektet arbetar med att skapa alternativa verksamheter för personer med psykisk ohälsa i Luleå kommun.
- Ansökan om bidrag får inlämnas till Östeuropakommittén för tre projekt: Utveckling av socialpsykiatri i Archangelsk, Insatser mot TBC/HIV inom kriminalvården i nordvästra Ryssland samt Utveckling av habiliteringen i Murmanskområdet.
- Bevilja bidrag med 100 000 tkr som medfinansiering av konferensen Science and Cyber Community 2003. Mot beslutet reserverade sig Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) och Maria Salmgren (m).

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 28

Ändring i reglerna för vårdavgifter i slutenvård

Dnr 272-03

Ärendebeskrivning

Enligt landstingets nuvarande regler för vårdavgifter är patienter i åldern 65 år och äldre med en pension som understiger 5 000 kr per månad samt patienter som är sjuk- eller förtidspensionär till minst 50 procent och har en pension och arbetsinkomst som understiger 5 000 kr per månad, berättigade

till nedsättning av vårdavgiften i slutenvård till hälften, d v s till 40 kr per vård dag.

Grundavdraget för pensionärer har avskaffats fr o m den 1 januari 2003. I stället har bruttopensionen höjts för att det efter skatt inte ska bli någon skillnad. Vidare har begreppet förtidspensionär avskaffats och ersatts med begreppen aktivitetsersättning (för personer under 30 år) och sjukersättning (för personer över 30 år).

För att syftet med nedsättningen av vårdavgiften ska bibehållas måste en anpassning göras i landstingets regler.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Berört avsnitt i reglerna för vårdavgifter i slutenvård ändras till att nedsättningen av patientavgiften till 40 kr per dag gäller:

- Patienter i åldern 65 år och äldre med en pension som efter skatt understiger 5 000 kr per månad.
- Patienter som har aktivitets- eller sjukersättning till minst 50 procent och där denna ersättning tillsammans med arbetsinkomst understiger 5 000 kr per månad efter skatt.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 29

Avtackning

Landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson slutar sin anställning den 16 mars 2003. Ordföranden framför styrelsens tack för hennes insatser i landstinget och överlämnar blommor.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden i den tidigare landstingsstyrelsen (Toivo Hofslagare) har i december 2002:

- Avgett yttrande till Landstingsförbundet över departementspromemorian Prissättning inom läkemedelsförmånerna (dnr 1821-02).
- Utsett en ledamot jämte suppleant i styrelsen för stiftelsen Ragnar Lassinanttis stipendiefond (dnr 20-02).

Förteckning över antagna entreprenörer och konsulter under år 2002 för om-, till- och nybyggnader (dnr 103-03).

Beslut av kulturutskottet och övriga delegater inom kulturområdet enligt utskottsprotokoll från sammanträde den 13 december 2002.

2

Övrigt

Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 2 december 2002 (dnr 65-02).

Protokoll från patientnämndens sammanträde den 17 december 2002.

Fullmakt för Landstingsförbundet, eller den förbundet anlitar, att för landstingets räkning överlägga med Läkemedelsförmånsnämnden innan nämnden beslutar om ett läkemedel eller vara som avses i 7 § Lag om läkemedelsförmåner m m ska ingå i läkemedelsförmånerna och fastställer försäljningspriset för läkemedlet eller varan (dnr 146-03).

Skrivelse från Föreningen för BB i Kiruna angående utredning om nedlagda BB-avdelningar i Kiruna, Kalix och Piteå samt ordförandens svar på skrivelsen (dnr 216-03).