

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 oktober 2003

§ 234–255

Beslutande

Yvonne Stålnacke (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Kent Ögren (s), vice ordförande
Börje Frisk (ns), ersättare
Marita Björkman (s)
Doris Messner (ns)
Monica Carlsson (v)
Lars Wikström (kd), ersättare

Folke Spegel (s)
Ann-Christine Åström (ns)
Bengt Ek (s)
Stefan Tornberg (c)
Agneta Granström (mp)
Maria Holmquist (v)
Jens Sundström (fp)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 30/10 2003

Justerat den 2/11 2003

Yvonne Stålnacke, ordförande

Stefan Tornberg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 3/11 2003. Överklagandetiden utgår den 24/11 2003.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Revisionsrapport om organisationen för och arbetet med vissa strategiska personalfrågor	17
Förändring av den opererande verksamheten vid Kiruna, Kalix och Piteå sjukhus	18
Anpassning av vårdplatsantal och jourlinjer	24
Förutsättningarna för förlossningsverksamhet i Kiruna, Piteå och Kalix	32
Lokaler och samverkan för materialförsörjning och hjälpmedel	34
Ändringar och tillägg i Landstingsplan 2004	37
Motion 7/03 om alkohol i landstingets fordon, länstrafikens bussar och vid leasing och upphandling av transporttjänster (fp-gruppen)	38
Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2004	40
Investeringar	41
Redovisning av insatser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård	42
Medfinansiering av projektet Upplev landet i Norr	49
Eleversättning för naturbruksutbildningarna höstterminen 2003	50
Utredning om naturbruksskolorna	51
Bidrag till projektet Att vara ung i Sverige respektive Uganda	54
Bidrag till Opera Vildmark Lainio	55
Nominering av en ledamot till styrelsen för Luleå tekniska universitet	56
Landstingsstyrelsens rapport	57
Bilaga	85

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Mona Wilsson	T f landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Bo Nilsson	T f chef för personalenheten
Jan-Erik Nygård	Chef för IT-enheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Lars Tyskling	Chef för informationsenheten
Bo Westerlund	Chef för division Primärvård
Hans Rönqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Tore Norén	T f chef för division Medicinska specialiteter
Magnus Johansson	T f chef för division Diagnostik
Klas Tunbrå	Chef för division Folkhälsa
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service

§ 234

Val av protokolljusterare

Stefan Tornberg (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 235

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 236

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 237

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 238

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-03

Månadsrapport januari–september

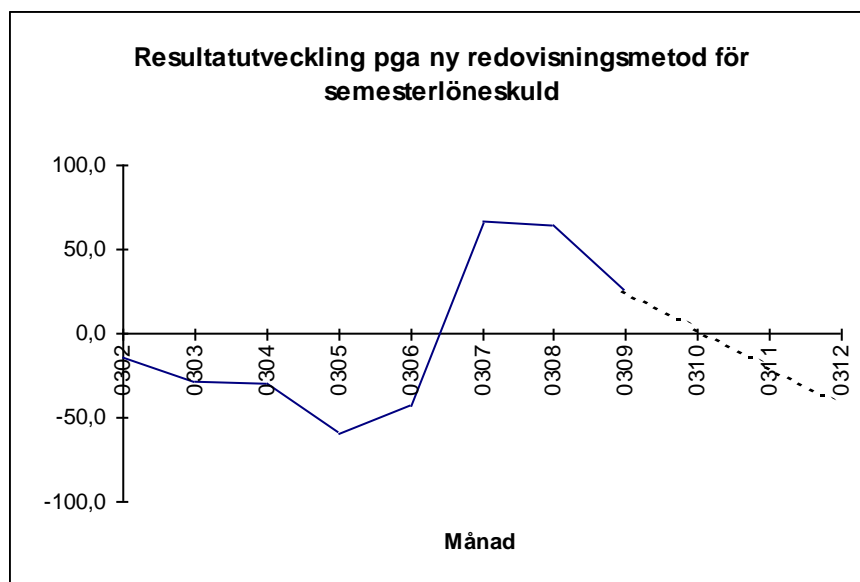
Ekonomiskt resultat

Resultatet för perioden januari–september visar ett underskott på 20 mkr före finansiella poster, vilket är 82 mkr sämre än budget och 160 mkr sämre än samma period föregående år.

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0309	0209	0309	0209	0212
Verksamhetens intäkter	886	886	-2	-7	1 196
Verksamhetens kostnader	-4 185	-3 954	-52	54	-5 347
varav personalkostnader	-2 329	-2 174	3	78	-2 938
varav övriga kostnader	-1 698	-1 614	-79	-42	-2 178

varav avskrivningar	-158	-166	24	18	- 231
Verksamhetens nettokostnad	-3 299	-3 068	-54	47	- 4 151
Skatteintäkter	2 492	2 459	- 22	29	3 275
Generella statsbidrag och utjämning	787	749	-6	52	1 004
Resultat före finansiella poster	-20	140	- 82	128	128
Finansiella intäkter	65	-103	63	-116	- 72
Finansiella kostnader	-20	-20	4	-7	- 30
Resultat före bidrag från Kommundelegationen	25	17	-15	5	26
Bidrag från Kommundelegationen		45		0	180
Periodens resultat	25	62	-15	5	206

Landstingets nya redovisningsmetod för semesterlöneskulden innebär en tillfällig resultatförbättring under den period som personalen tar ut sin semester. Efter semesterperioden kommer resultatet gradvis att försämrans fram till årsskiftet. Nedanstående graf visar effekten av den nya metoden.



Skatteintäkterna består av preliminära utbetalningen av skatter, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer. På grund av en försvagad tillväxt beräknas de preliminära utbetalningarna vara för höga varför en negativ slutavräkning avseende år 2003 på 52 mkr, varav 39 mkr för perioden, belastar resultatet negativt och leder till en negativ budgetavvikelse för skatteintäkterna.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0309	0209	0309	0209	
Verksamhetens intäkter					
Patientintäkter	142	135	-22	-35	189
Sålda tjänster och produkter	217	224	10	-1	441
Övriga intäkter	527	527	10	29	566
Summa intäkter:	886	886	-2	-7	1 196
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc avg	- 1 562	- 1 486	176	204	- 2 053
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	- 298	- 286	- 36	- 30	- 391

Övertid/jour/beredskap	- 147	- 137	- 59	- 56	- 183
Pensionskostnader	- 215	- 175	- 58	- 24	- 227
Övriga personalkostnader	- 107	- 90	- 19	- 16	- 84
Riks- o regionsjukvård	- 255	-228	-45	-26	- 310
Inhyrd vårdpersonal	- 73	- 53	- 67	- 42	- 76
Övrig köp av vårdverksamhet mm	- 167	-160	5	44	- 220
Läkemedelsförmånen	- 397	-393	4	-14	- 524
Läkemedel i verksamheten	- 74	-64	-12	-5	-91
Sjukvårdsmaterial	- 66	-66	2	3	- 93
Lämnade bidrag	- 108	-110	36	11	- 141
Lokalkostnader	- 145	-132	8	31	- 161
Frakt, sjuktransporter, resor	- 97	-76	-22	-9	- 109
Övriga kostnader	- 316	-332	11	-35	- 453
Avskrivningar	- 158	-166	24	18	- 231
Summa kostnader:	- 4 185	- 3 954	- 52	54	- 5 347
Verksamhetens nettokostnad	- 3 299	- 3 068	- 54	47	- 4 151
Skatteintäkter	2 492	2 459	- 22	29	3 275
Generella statsbidrag	787	749	-6	52	1 004
Resultat före finansiella poster	-20	140	- 82	128	128
Finansiella intäkter	65	-103	63	-116	- 72
Finansiella kostnader	-20	-20	4	-7	- 30
Resultat före bidrag från Kommunlegationen	25	17	-15	5	26
Bidrag från Kommunlegationen	-	45	-	0	180
Periodens resultat	25	62	-15	5	206

Personalkostnader

Personalkostnaderna har under perioden ökat med 155 mkr, eller 7 procent, jämfört med samma period förra året efter justering för semesterkostnader. En analys visar att lönekostnaderna ökat med ca 1,1 procent efter att hänsyn tagits till 2002 och 2003 års löneavtal och ökade kostnader för arbetsgivaravgifter.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap har ökat med 7 procent. Efter att hänsyn tagits till löneavtal och förändrade arbetsgivaravgifter så är ökningen 3 procent per september. Kostnadsökningen har avstannat och har de senaste fyra månaderna legat på 10 mkr. Det nya jouravtalet för läkare som trädde i kraft 1 juli 2002 är en orsak till kostnadsökningen. För övriga kategorier har kostnaderna minskat.

Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal visar per september en ökning med 20 mkr, eller 38 procent, jämfört med förra året. Större delen av ökningen avser sjuksköterskor.

Riks- och regionsjukvård

Riks- och regionsjukvården har totalt för perioden kostat 255 mkr, vilket är en ökning med 27 mkr, eller 12 procent, jämfört med samma period föregående år. I fasta priser blir kostnadsökningen 25 mkr, eller 10 procent. Ökningen finns främst inom barnsjukvården, kvinnosjukvården och öron-näsa-hals.

Inom division Medicinska specialiteter har VO Barn infört en överprövning av remisser för utomlänsvård, vilket förhoppningsvis ska ge en likvärdig bedömning inom länet av vad som ska skickas till riks- eller regionsjukvården samt ge bättre underlag för uppföljning och analys.

Kostnader för läkemedelsförmånen

Kostnaderna för läkemedelsförmånen ökade för riket till och med september med 3,2 procent jämfört med samma period förr året. Kostnaderna översteg statsbidraget med 1,8 procent, eller 254 mkr.

Kostnaderna i Norrbotten under samma period ökade däremot med 1,0 procent. Statsbidraget översteg kostnaderna med 1,2 procent, eller 5 mkr. Utöver landstingets fokusering på läkemedelsfrågan är generikautbytet en bidragande orsak till den positiva kostnadsutvecklingen.

Kapitalförvaltning

Landstingets jämförelseindex och portfölj har sedan årsskiftet ökat med omkring 7 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga uppskrivningar med 47 mkr under 2003, under september månad har däremot en nedskrivning gjorts med 14 mkr. De realiserade förlusterna uppgår under perioden t o m september månad till 17 mkr, vilket är en ökning med 2 mkr sedan augusti.

Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadsskiftet september/oktober till 898 mkr, vilket är 61 mkr högre än vid årsskiftet.

Likviditet

Medelsaldot för landstingets likvida medel exklusive pensionsfond och bolag uppgick under september till 514 mkr, vilket är en ökning med 216 mkr sedan i januari. Att observera är att 135 mkr inbetalts under året avseende Kommun delegationen. Exkluderas dessa är medelsaldot 379 mkr i september. Landstingsstyrelsen har i augusti beslutat att betala ut pensionsavgifter avseende intjänad individuell del för åren 1998 och 1999 på 171 mkr.

Resultat per division

Nedanstående tabell visar divisionernas utfall. Under rubriken gemensamma intäkter och kostnader finns bl a finansiella intäkter och kostnader, skatter och statsbidrag samt pensioner.

Division/verksamhet (mkr)	Utfall		Budget-avvikelse		Utfall
	0309	0209	0309	0209	
Primärvård	16	2	16	2	- 9
Opererande specialiteter	-81	- 41	-81	-16	- 76
Medicinska specialiteter	-88	- 48	-88	-48	- 91
Vuxenpsykiatri	17	15	17	15	17
Diagnostik	13	3	13	3	0
Folktandvård	-1	0	-1	0	0
Kultur och utbildning	0	2	0	2	3
Service	16	22	1	11	26
Summa divisioner	-108	-45	- 123	-31	- 130
Politik	2	3	2	3	3
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	13	10	13	10	13

Landstingsdirektören	24	20	24	20	29
Lokal stab Sunderbyn	2	0	2	0	1
Gemensamma avskrivningar	19	17	19	17	17
Gemensamma intäkter och kostnader	73	12	48	-14	93

Resultat före Kommundelegationen	25	17	-15	5	26
Bidrag från Kommundelegationen	-	45	-	0	180
Resultat	25	62	-15	5	206

Divisionerna redovisar per augusti ett underskott på 108 mkr, vilket är 123 mkr sämre än budget och 63 mkr sämre än samma period föregående år.

Verksamhet

Hälsa- och sjukvård

Produktion: Antalet läkarbesök inom primärvården har minskat med ca fyra procent jämfört med samma period föregående år. De privata läkarna har minskat sina besök med sex procent. Läkarbesöken inom de opererande specialiteterna är i stort oförändrade jämfört med 2002. Antalet läkarbesök inom division Medicinska specialiteter har minskat med en procent. De privata läkarnas besök har minskat med fyra procent.

Inom primärvården har sjuksköterskebesöken minskat med en procent. De offentliga sjukgymnastbesöken har minskat med sex procent och de privata med tre procent. BVC har minskat med tre procent, medan MVC har ökat besöken med tre procent. Inom division Opererande specialiteter har antalet patientbesök till andra vårdgivarkategorier än läkare ökat inom kvinnosjukvård (20 procent) och ortopedi (100 procent).

Förändringen inom kvinnosjukvården förklaras till en del av att cellprovskontroll och viktbedömning i samband med ultraljudsscreening i ökad utsträckning görs av barnmorskor. Inom ortopedin beror förändringen på att återbesök efter operation nu i huvudsak sker hos sjukgymnast.

Besöken till sjukgymnast inom de medicinska specialiteterna fortsätter att öka, hittills i år 14 procent. Besöken till övriga personalkategorier har däremot minskat med tre procent.

Rapporteringen av sluten- och öppenvårdsoperationer redovisas med fem månaders förskjutning p g a administrativ eftersläpning i samband med medicinsk registrering i VAS. Under perioden januari–april har både sluten- och öppenvårdsoperationerna inom kvinnosjukvården ökat jämfört med samma period 2002. Allmänkirurgi och öron-näsa-hals/käkkirurgi minskar både sluten- och öppenvårdsoperationerna. Övriga verksamhetsområden har oförändrade operationsvolymer.

Antalet förlossningar i länet har minskat med 14, eller 0,8 procent, under perioden januari–september jämfört med motsvarande period 2002.

Antalet vårdtillfällen inom primärvården har minskat med fem procent. Medelvårdtiden är i år 5,4 vård dagar mot 5,5 år 2002.

Medelbeläggningen inom de medicinska specialiteterna har minskat från 80 till 79 procent och antalet inneliggande per dag har minskat från 470 till 434 patienter under september 2003 jämfört med september 2002. Antalet disponibla vårdplatser har minskat med 22 platser.

Inom division Medicinska specialiteter är 47 vårdplatser stängda från den 1 september. Den 1 oktober stängs ytterligare tio vårdplatser. Stängningarna har kunnat göras utan påverkan på verksamheten.

Antalet vårdtillfällen och medelvårdtiden inom division Vuxenpsykiatri har minskat med fem procent respektive 17 procent. Medelbeläggningen ligger på en hög och jämn nivå med små variationer mellan månaderna. Antalet vårdplatser har minskat och ligger nu i nivå med riksgenomsnittet. Trots den genomförda reduktionen har beläggningen under perioden januari–september legat på en adekvat nivå med en medelbeläggning på cirka 85 procent.

Minskningen av antalet analyser inom klinisk kemi håller i sig, vilket är en effekt av att laboratoriemedicin nu drivs som resultatenheter. Inom den radiologiska verksamheten är volymen i stort sett oförändrad jämfört med förra året. Förskjutningen från konventionell röntgen mot nyare metoder fortsätter.

Ökade valmöjligheter

Inom division Primärvård har hittills patienter som nyttjat de ökade valmöjligheterna kostat 27 tkr. Division Opererande specialiteter belastas hittills med 713 tkr. Huvudsakligen faller kostnaden inom verksamhetsområde ortopedi. Inom divisionerna Medicinska specialiteter och Diagnostik har hittills inga patienter nyttjat de ökade valmöjligheterna. Inom division Vuxenpsykiatri har två valfrihetsremisser hittills utfärdats.

Övrigt

Holmgårdens framtid och organisatoriska tillhörighet har utretts. Enheten har som uppdrag att ta hand om ett antal namngivna långtidssjuka individer, om de så önskar, till livets slut. Detta är ett särskilt undantag från psykiatireformen som innebär att landstinget enligt avtal utan ersättning från kommunerna ger vård och omvårdnad för medicinskt färdigbehandlade motsvarande sjukhemsnivå.

I takt med att patienterna åldras har enheten blivit allt mindre. Patienternas behov har efterhand förskjutits, från allt mindre specialistpsykiatri till allt mer omhändertagande av de somatiska sjukdomar som åldringar drabbas av. Eftersom patientantalet sjunkit kan verksamheten koncentreras och bedrivs med färre medarbetare. En personalreducering ska genomföras senast årsskiftet 2003/2004. Enheten Treklövern föreslås flytta till Holmgården. På så sätt kan personal samnyttjas, vilket ter sig som mest rationellt. Det är rimligt att läkarstödet kommer från primärvården. Detta är dock ännu inte processat med primärvården.

I division Diagnostiks strategiska personalförsörjning ingår att verka för att så många som möjligt av de röntgensjuksköterskor, som utexamineras från Institutionen för hälsovetenskap i Boden våren 2004, ska stanna i länet. För närvarande är antalet vakanser litet, men stora pensionsavgångar väntar inom de närmaste tre till fyra åren.

Divisionen kommer att arbeta på olika sätt för att få nytutexaminerade sköterskor att stanna kvar till dess fast anställning kan erbjudas, bl a kommer man att erbjuda sommarvikariat i god tid, tillämpa en generös inställning till tjänstledigheter och intensifiera arbetet med aktuella rehabiliteringsärenden.

Folktandvård

Tidsrapporteringen inom allmäntandvården visar att antalet tandläkartimmar ökat både vid en jämförelse mot budget och med september föregående år. Andelen kliniska timmar har också ökat jämfört med september 2002. Förändringen framgår av tabellen.

Verksamhetsuppgift	Ackumulerat utfall		Förändring föregående år		Avvikelse mot budget
	0309	0209	Timmar	%	Timmar
Tandläkartimmar totalt	134 397	124 692	+9 705	+7,8	+2 355
Därav:					
Barntimmar	25 913	23 289	+2 624	+11,3	+4 191
Vuxentimmar	68 665	62 686	+5 979	+9,5	-8 211
Utbildning	3 811	3 883	-72	-	-
Övrig tid	36 008	34 834	+1 174	-	+6 375
Andel kliniska timmar	70,4 %	68,9 %	-	-	-4,3 %

Kultur och utbildning

Ladprojektet i museets regi hade som mål att restaurera 100 ängslador i det norrbottniska kustlandskapet. Resultatet har blivit det dubbla, 200 lador. I anslutning till projektet har två utställningar producerats. Projektet har uppmärksamats i landet och gett Norrbotten en framskjutande plats när det handlar om bevarande av ekonomibygnader i jordbruket. Byautvecklingsgruppen i Börjelslandet har fått pris för sitt deltagande i projektet. Ansökan om förlängning för 2004 är inlämnad.

Ungdomsmusikkonsulenten för rock och pop arbetar på halvtid inom ramen för Norrbottensmusikens verksamhet och budget. Under första halvåret 2003 har han besökt de flesta av länets kommuner för att diskutera samverkansfrågor med kulturförvaltningar, musicerande ungdomar och studieförbund.

Vid Kalix naturbruksgymnasium och Grans Naturbruksskola har insatser för gemensam elevrekrytering och marknadsföring inletts, liksom inledande diskussioner bland personalen i frågan om gemensam administration och ledning.

I slutet av september genomfördes en dags samrådsmöte med de kommunala förvaltningarnas chefer inom kulturområdet. Tio av länets kommuner deltog liksom landstingsrådet Kent Ögren och samtliga länskulturinstitutioner och länskonsulenter. Diskussioner fördes om kulturens ställning i länet, information lämnades om vad som händer i kommunerna och kulturinstitutionerna och länskonsulenterna deltog med information och i samverkansdiskussionerna.

Sammanfattningsvis kan sägas att flera kommuner är i färd med att lägga ner sina kulturförvaltningar och sprida arbetsuppgifterna på olika anställda i kommunkanslierna. Diskussioner fördes om hur kulturområdet ska bli mer synligt i den regionala utvecklingen och hur ett bra underlag för den kulturella debatten åstadkoms. Tankar om ett regionalt kulturprogram fördes också fram.

Service

Vid årlig konferens med Hjälpmedelsinstitutet diskuterades frågor om bl a institutets framtida roll i upphandling och stöd för test av hjälpmedel. Genom en lagändring i Lagen om offentlig upphandling (LOU) kompliceras hanteringen av nationella upphandlingar som institutet hittills har genomfört. Därför diskuteras nu en eventuell övergång till att landstingen i högre grad själva ska svara för upphandling av hjälpmedel.

För närvarande sker samverkan mellan norrlandstingen i form av gemensamma beställningar till leverantörerna. Detta tillsammans med förändrade förutsättningar för nationella upphandlingar motiverar en fördjupad diskussion mellan norrlandstingen om hur en framtida samverkan ska utformas. Frågan kommer att tas upp till diskussion i november.

Erfarenheterna hittills av den gemensamma upphandlingen av läkartjänster i norrlandstingen är att landstingen inte avropar den omfattning i veckor som angavs som förutsättningar i upphandlingen. En trolig orsak till detta är att avtalen inte började gälla förrän under semestertid, vilket sannolikt inneburit att behoven lösts på annat sätt. Inga större problem med leverantörerna har inrapporterats och de frågor som varit har lösts efterhand.

Ett stort steg på vägen mot ett närmare samarbete med Jämtlands läns landsting har tagits. Samarbetet avser det vårdadministrativa systemet VAS. I och med samarbetet kommer framtida utvecklingskostnader att kunna delas mellan de två landstingen. Förberedande arbete har redan påbörjats i Jämtland och beräknad start med VAS är 1 januari 2005.

Personal

Personalförsörjning

Under september har arbetet med personalförsörjning främst koncentrerats på rekrytering av AT-läkare inför våren 2004. Antalet inkomna ansökningar uppgår till 52 på 22 platser. Det finns en viss koncentration av ansökningar till Sunderbyn, vilket är det normala mönstret i dessa sammanhang. Av erfarenhet vet vi att 52 sökande sällan räcker för att fylla 22 AT-platser, eftersom många av de sökande även söker på andra håll i landet. Därför kommer en riktad insats gentemot universitetet i Tromsö att genomföras i oktober för att öka antalet ansökningar och säkerställa att vi fyller utbildningsplatserna vid samtliga sjukhus.

Kompetensförsörjning

På central nivå har en handledarutbildning för specialistläkare påbörjats. Denna genomförs i två block och det andra och avslutande blocket sker i början av november. Utbildningen är av strategiskt stor vikt eftersom en av framgångsfaktorerna för att få AT-läkare till länet är att landstinget erbjuder god handledning under AT-tiden.

Under september också har en länsstämma i Kukkola genomförts för AT-läkare under utbildning. Stämman bygger på lika delar utbildning och erfarenhetsutbyte.

Jämställdhet

Gemensamma riktlinjer för jämställdhet i landstinget har fastställts. Dessa finns nu att tillgå på intranätet och divisionerna har fått direktiv om att arbeta in riktlinjerna som konkreta planer och handlingsprogram i sina divisionsplaner för 2004.

Bisysslor

Kartläggningen av bisysslor visar att antalet medarbetare som har anmält bisysslor är drygt 130. Divisionernas bedömning är att de anmälda bisysslorna inte inkräktar på den dagliga verksamheten.

Kompetensutveckling

I det landstingsgemensamma ledarutvecklingsprogrammet för första linjens chefer, som genomförs för att stärka denna grupp i cheffrollen, deltar 250 personer. Ytterligare 150 verksamhetschefer kommer att genomgå utbildningen i nästa omgång.

Inom divisionerna pågår utbildningsinsatser för sjuksköterskor, t ex vidareutbildning till distriktssköterska och specialistsköterska inom psykiatri. Många divisioner satsar också på omvårdnad B och C för sjuksköterskor för att förbättra framtida handledning av elever.

Inom ambulanssjukvården pågår grundutbildning av ambulanssjukvårdare till sjuksköterska för att uppfylla Socialstyrelsens krav.

Utvecklingssamtal

Antal genomförda utvecklingssamtal inom divisionerna varierar. Inom många divisioner pågår arbetet med utvecklingssamtalen och målsättningen är att innan årets slut ha genomfört utvecklingssamtal med samtliga medarbetare. I divisioner med sämre resultat kommer divisionen att kontakta berörda chefer för att diskutera vilka åtgärder som krävs för att arbetet med utvecklingssamtalen ska komma igång.

Åtgärder för att minska kostnaderna för inhyrning av läkare

Som ett led i att få ekonomin i balans beslutade styrelsen vid sitt förra sammanträde om stopp för inhyrning av sjuksköterskor fr o m den 15 oktober 2003 med tillämpning av övergångsbestämmelser för att säkerställa patient-säkerheten.

För att ytterligare minska kostnaderna för hyrpersonal pågår bl a följande åtgärder inom divisionerna:

- Hyrläkare får enbart anställas där möjligheterna till alternativ rekrytering och/eller verksamhetsanpassning noggrant prövats.
- Divisionschef beslutar om inhyrning av läkare/sjuksköterska.
- När en klinik/vårdcentral får en färdig ST-läkare ska denne växlas mot en hyrläkare.
- Landstinget ska ytterligare utveckla och samordna rekryteringen av AT- och ST-läkare.

- En rekryteringskampanj för läkare och sjuksköterskor ska genomföras.
- Priserna för inhyrning av läkare och sjuksköterskor ska anpassas till marknadsläget.

Åtgärderna inom dessa områden ska intensifieras. Målet är att minska kostnaderna för hyrläkare med minst 25 procent, eller 17 mkr, till den 31 december 2004. Under tiden fram till dess kan det komma att bli aktuellt att införa ett begränsat eller totalt stopp för anlitande av hyrläkare. Ett eventuellt sådant beslut kan det dock kräva vissa undantagsmöjligheter i likhet med vad som gäller för inhyrning av sjuksköterskor.

Avrapportering av uppdrag

Lokala handlingsplanen

Det är andra året som landstinget genomför åtaganden som följer av den nationella handlingsplanen och kraven på utveckling av hälso- och sjukvården inom bl a områdena primärvård, vård och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt tillgänglighet och mångfald.

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat landstingets åtgärder för att utveckla hälso- och sjukvården. Revisorernas rapport presenterades för styrelsen den 27 augusti 2003. Revisorernas huvudintryck är att landstinget har en tillfredsställande styrning av insatserna genom de årliga uppdrag som läggs ut på berörda divisioner.

Socialstyrelsen som svarar för uppföljning av landstingens arbete besökte landstinget i oktober för att få en samlad bild av hur handlingsplanen påverkar verksamhet och planering.

Primärvårdens basåtagande

Inom division Primärvård pågår ett arbete för att formulera ett basåtagande för primärvården och ta fram en modell för budgetfördelning. Arbetet ska beakta nationella handlingsplanens intentioner och bl a klargöra hur fast läkarkontakt ska åstadkommas.

Tillgänglighet

Stora förbättringar har skett vad gäller tillgänglighet till primärvården. Datorstödda svarssystem för inkommande telefonsamtal kommer från oktober att finnas installerat på 27 av länets vårdcentraler. Den senaste mätningen, i mars i år, av väntetider till allmänläkare visar att 82 procent av patienterna som kom till någon av vårdcentralerna under mätdagen fick träffa läkare inom åtta dagar. Av de som kontaktade vårdcentralen fick 65 procent träffa läkare samma dag. Resultatet av mätningarna visar att vi ligger i nivå med riket.

Fast läkarkontakt

Målsättningen att kunna erbjuda norrbottningen en fast läkarkontakt är förknippad med dels rekryteringen av allmänläkare, dels att ett basåtagande finns för primärvården.

Läkartäthet i primärvård

Division Primärvård har inriktat sitt arbete med att bemanna lediga läkartjänster genom att satsa på en långsiktig rekrytering av ST-läkare. Från hö-

ten 2001 fram till hösten 2003 har 23 ST-läkare anställts vid vårdcentraler i länet. I gruppen ingår åtta polska läkare som påbörjar sin verksamhet under november. Våren 2004 kommer ytterligare åtta polska läkare

Förutom rekrytering av ST-läkare sker ansträngningar att få fler AT-läkare att bli allmänläkare.

Samverkan vid vård och omsorg om äldre

När det gäller äldre och samverkan för vård på rätt vårdnivå har landstinget tillsammans med representanter för kommunerna tagit fram rutiner som säkerställer en gemensam vårdplanering för utskrivningsklara patienter. Därmed tillförsäkras de fortsatt vård och omsorg när behov av slutenvård inte längre föreligger. Rutinerna har tillämpats från den 1 juli i år.

Psykisk ohälsa

När det gäller insatser mot psykiska ohälsan finns en medvetenhet om vilka åtgärder som behövs. Verksamheten rapporterar arbetets fortskridande och vad som planeras. Det handlar om att utveckla samverkan inom landstinget men också gentemot kommunerna. Arbetet är långsiktigt och att utläsa resultat ur ett patientperspektiv är inte möjligt i dagsläget.

Barn- och ungdomar: Det kan konstateras att ungdomars sökmönster har förändrats. Allt fler unga söker hjälp i tidigare ålder. Många ungdomar har mångfacetterad problematik. Pågående insatser riktade till gruppen barn- och ungdomar är bl a:

- Gällivare har en samverkansgrupp för barn- och ungdomar samt unga vuxna med psykisk ohälsa. I samverkansgruppen ingår vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och primärvården.

Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri har ett samarbete rörande barn till psykiskt sjuka föräldrar.

En särskild grupp inom vuxenpsykiatri arbetar med unga män som har fobiska besvär.

Barn- och ungdomspsykiatri samarbetar med vuxenpsykiatri när ungdomar under 18 år läggs in på vuxenpsykiatri.

- Psykiatri i Piteå har utfört en inventering av unga vuxna med problem.
- Psykosenheten och ätstörningsenheten vid Sunderbyns psykiatri har ett samarbete som utvecklas kontinuerligt med barn- och ungdomspsykiatri, primärvård, kommun, arbetsförmedling, försäkringskassa och skola.

En kartläggning utförd under 2002 av barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i Sunderbyn visar på problem med långa väntetider och utmynnningar i ett förslag om mottagning riktad till ungdomar.

Äldres behov av psykiatrisk vård: Primärvården planerar insatser för personer i särskilt boende. I samband med planerad läkemedelsrevision kommer man att uppmärksamma eventuell förekomst av psykisk ohälsa och behov av tandvård.

Personer med psykiska funktionshinder: Sunderbyns och Malmfältens psykiatri och den länsgemensamma enheten i Öjebyn deltar i "Metabola projektet"

som drivs av Umeå universitetssjukhus. Det har medfört att ett trettiotal patienter under året fått särskilt omhändertagande och uppföljning av sitt somatiska tillstånd. Samarbetet kommer att utvecklas.

Malmfältens psykiatri har ca 400 aktuella patienter för vilka man kommer att utveckla samarbete med kommunerna, folktandvården och primärvården.

Psykiatrin i Piteå ska kartlägga personer med psykiska funktionshinder för att samverka med andra i vårdprocesser.

Rapport till Socialstyrelsen

Landstinget ska senast den 1 mars 2004 lämna en rapport till Socialstyrelsen med en närmare redogörelse av insatserna kopplade till lokala handlingsplanen.

Utvärdering av nya organisationen

När landstingets politiska organisation och driftsorganisation ändrades år 2001 beslutades att den nya organisationen skulle utvärderas hösten 2003.

Utvärderingen har påbörjats under september. För utvärdering av den politiska organisationen har Öhrlings Price Waterhouse Komrev anlåtats och för utvärdering av driftsorganisationen har Kristian Rönström Konsult AB anlåtats. Uppdragen ska vara slutförda i december år 2003.

Kartläggning av komplementärmedicin

Kartläggning av länets samlade resurser inom komplementärmedicin pågår. Rapport om resultatet kommer att lämnas till styrelsen vid sammanträdet i november.

Hälsokonsekvensbeskrivningar

Styrelsen har uppdraget att utveckla arbetet med att nyttja hälsokonsekvensbeskrivningar (HKB) som verktyg i samband med beslut om förändringar av verksamheten. Hittills har aktiviteterna inom området varit begränsade.

I det nyligen påbörjade arbetet med att forma visionen för landstingets hälso- och sjukvård år 2010 kommer formerna för och nyttjandet av HKB att bli ett naturligt inslag. Första stegen i arbetet kommer att vara att höja kunskapsnivån om vad HKB är och hur sådana kan nyttjas i utvecklingsarbetet.

Översyn av smärtverksamheten

Smärtverksamheten i länet ska ses över med avseende på vilken verksamhet som bedrivs, om befintliga resurser används effektivt, vilka brister som finns samt vilka åtgärder som bör vidtas för att rätta till dessa.

Projektet startade i början på september och har i inledningsfasen dels skaffat sig en inblick i hur smärtrehabiliteringen vid Sunderby sjukhus arbetar och dels inventerat hur smärtverksamheten är uppbyggd i landsting med lika stor befolkning som i Norrbotten. Projektmedarbetarna har också deltagit vid ett större möte i primärvården i Norrbotten och vid ett nätverksmöte med "Palliation i Norr" som handlade om den palliativa vårdens organisation i norrlandstingen. Dessutom pågår en inläsning och sökning av litteratur och avhandlingar i ämnet smärta.

Studiecirkelar i ämnet etik, moral och värderingar inom landstinget

Ett förslag på en studiecirkel på ämnet etik initierades av landstingets etiska råd/programberedningen under hösten 2002. Cirka 62 cirkelar har genomförts i länet under vårterminen 2003. Varje studiecirkel omfattade minst fem träffar.

Av de kända cirkelarna har cirka 75 procent genomförts i ABF:s regi. ABF har, som enda studieförbund, rapporterat antalet deltagare som uppgick till 522 personer. Övriga organisationer som vi vet har genomfört cirkelar i ämnet utgörs av anhörigföreningar, Röda Korset, PRO, Synskadades riksförbund, Hjärt- och lungsjukas förening, Hertsö S-förening, Sunderby folkhögskola och Sensusgruppen i Bergsviken, Piteå.

Både antalet cirkelar och antalet deltagare bedöms komma att öka när bildningsförbundet sammanställt studieförbundens aktiviteter för vårterminen 2003. Fullständiga uppgifter och analys kommer att redovisas i en slutrapport som färdigställs efter årsskiftet.

Högekostnadsskydd för tandvårdskostnader

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att verka för att tandvården ska ingå i högekostnadsskyddet för hälso- och sjukvårdsbesök. Uppdraget fullgörs på så sätt att företrädare för de partier som är representerade i styrelsen aktualiserar frågan i sina respektive partier på riksplanet. Styrelsen kommer också att skicka en skrivelse i frågan till socialdepartementet.

Minoritetslagar

Riksdagen har beslutat om åtgärder som behövs för att Sverige ska kunna ratificera Europarådets ramkonvention om skydd för nationella minoriteter och den europeiska stadgan om landsdels- eller minoritetsspråk. Beslutet innebär ett erkännande av minoriteter och stöd för att hålla deras språk levande.

För det demokratiska samhället är det viktigt att principer om icke-diskriminering får genomslag och att åtgärder för att värna om minoriteternas språk och kultur realiserar. En stark ställning för de nationella minoriteterna har betydelse för Sveriges internationella umgänge och samarbete. Norrbotten har en lång historisk tradition av mångkultur och i länet har flera språk talats samtidigt.

Lagarna om minoritetsspråk trädde i kraft den 1 april 2000 och berör endast vårt landsting samt sju av länets kommuner. Ett statsbidrag på f n 6 mkr utgår för att stödja användningen av finska, meänkieli och samiska. Länsstyrelsen i Norrbotten beslutar om fördelning av statsbidraget i samråd med berörda kommuner och landstinget.

Länsstyrelsen har uppdraget att leda en regional arbetsgrupp med uppgift att följa upp och utvärdera åtgärder som vidtas utifrån lagstiftningen. Under år 2004 ska arbetsgruppen svara för en aktivitet i varje berörd kommun. Landstinget får 226 tkr för att ge den enskilde rätt att använda sitt minoritetsspråk vid sina kontakter med landstinget i ärenden som rör myndighetsutövning.

Jag redovisade i min rapport i januari i år att landstinget hittills inte fått någon begäran om användning av minoritetsspråk i myndighetsärenden och att de statliga medlen därför skulle användas till att översätta patientinformation till minoritetsspråk.

Ett seminarium, Minoritetspråk och myndigheter, med deltagare från bl a justitie- och jordbruksdepartementen har nyligen ägt rum i länet. Från departementens sida framhålls behovet av kulturell och språklig revitalisering bland minoriteter. Stödet för samiska, finska och meänkieli är svagt i officiella sammanhang.

Utöver stöd till språken kan andra åtgärder erkänna de aktuella språken och höja deras status. De sju berörda kommunerna Arjeplog, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kiruna, Pajala och Övertorneå arbetar med projekt och åtgärder med olika inriktningar. De åtgärder som sammanfaller är att samtliga har genomfört eller planerar att utvidga skyltning på minoritetsspråk, främst av egna byggnader.

Jag kommer att uppdraga åt division Service att göra en översyn av landstingets skyltning på minoritetsspråk i de berörda kommunerna. Där skyltning på minoritetsspråk saknas ska inom ramen för erhållet statsbidrag kompletterande skyltning ske.

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Riktlinjer för venös tromboembolism (Socialstyrelsen)	2003-11-01	Inget yttrande avges
Riktlinjer för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (Socialstyrelsen)	2003-12-01	Styrelsen 2003-11-27
Betänkandet (SOU 2003:83) Extraordinärt smittskydd	2003-12-01	Styrelsen 2003-11-27

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 239

Revisionsrapport om organisationen för och arbetet med vissa strategiska personalfrågor

Dnr 1975-03

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om personalfrågorna är ändamålsenligt organiserade i landstingets driftorganisation. I uppdraget ingick också att för fyra strategiska områden av personalfrågor bedöma om dessa bedrivs tillfredsställande. De fyra områden som studerats är:

- Personalförsörjningsarbetet.
- Arbetsmiljöarbetet och rehabilitering vid långtidssjukfrånvaro.

- Utveckling av ledarskapet.
- Jämställdhetsarbetet.

Revisorerna delar utredningens samlade intryck att organisationen för personalområdet inte är ändamålsenlig och inte fungerar tillfredsställande.

När det gäller de områden som studerats närmare, konstaterar revisorerna att för tre områden (arbetsmiljö/långtidssjukfrånvaro, ledarutveckling och jämställdhet) pågår ett utvecklingsarbete, medan det för området kompetens- och personalförsörjning märks en stor osäkerhet vad gäller ansvarsförhållanden.

Revisorerna uppmanar med anledning av rapporten landstingsstyrelsen att ompröva nuvarande organisation och ansvarsfördelning för personalfrågor.

Förslag till beslut

Rapporten hänskjuts till utvärderingen av driftsorganisationen med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen tar revisorernas kritiska synpunkter på stort allvar och kommer att vidta åtgärder. Det kommer att ske så snart den pågående utvärderingen av driftsorganisationen är slutförd i december 2003. Styrelsen bedömer att utvärderingen kommer att bidra med ytterligare underlag för ställningstagande till behovet av åtgärder för att förbättra driftsorganisationens funktion.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 240

Förändring av den opererande verksamheten vid Kiruna, Kalix och Piteå sjukhus

Dnr 1706-03

Ärendebeskrivning

Till landstingsfullmäktiges sammanträde den 17 september 2003 förelåg följande förslag från landstingsstyrelsen:

- 1 Operationer på kvällar, nätter och helger avvecklas vid sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå men utformningen av verksamheten i Kiruna fastställs i samband med beslut om öppnandet av förlossnings- och BB-verksamheten i oktober 2003.
- 2 Förändringen påbörjas vid årsskiftet 2003/2004.
- 3 Konsekvenserna av förändringen ska följas upp i särskild ordning under andra halvåret 2004.

Underlag för förslaget

Som underlag för styrelsens förslag fanns en konsekvensanalys från division Opererande specialiteter, i vilken divisionen sammanfattningsvis bedömer att operationsverksamheten vid Kiruna, Kalix och Piteå sjukhus kan upphöra på kvällar, nätter och helger med bibehållen, och i vissa fall höjd, medicinsk kvalitet. Vid alla tre sjukhusen garanteras även fortsättningsvis ett fullgott medicinskt omhändertagande dygnet runt. Akutmottagningarna är öppna dygnet runt i likhet med situationen idag. Likaså kommer även fortsättningsvis såväl akuta som planerade operationer att utföras på dagtid.

Det förhållandevis ringa behov av transporter av patienter till Gällivare och Sunderby sjukhus som uppkommer om förslaget genomförs bedöms klaras av med befintlig transportorganisation. Likaså bedöms att Gällivare sjukhus och Sunderby sjukhus ha kapacitet att klara det ökade antal operationer som uppkommer.

Ekonomiskt bedöms förslaget innebära att kostnaderna minskar med 6 mkr per år.

Inför fullmäktiges behandling av ärendet hölls dessutom en hearing med företrädare för division Opererande specialiteter om föreslagna förändringar av den opererande verksamheten.

Återremiss

Fullmäktige beslutade att återremittera ärendet för mer detaljerad analys av patientsäkerheten samt de ekonomiska och personella konsekvenserna.

Genomförd utredning

Division Opererande specialiteter har genomfört en fördjupad analys inom de områden som anges i beslutet om återremiss. Analysen redovisas i ett separat dokument.

Förslag till yttrande och beslut

Den fördjupade analysen stöder styrelsens tidigare bedömning att operationsverksamheten på kvällar, nätter och helger vid Kiruna, Kalix och Piteå sjukhus kan upphöra med bibehållen medicinsk kvalitet och säkerhet. Även i övrigt delar styrelsen divisionens bedömning av de effekter som förändringen medför.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Operationer på kvällar, nätter och helger avvecklas vid sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå.
- 2 Förändringen ska påbörjas omedelbart.
- 3 Konsekvenserna av förändringen ska följas upp under andra halvåret 2004.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s), Kent Ögren (s), Jens Sundström (fp) och Agneta Granström (mp):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), med instämmande av Lars Wikström (kd):

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Nedanstående förslag införs på sjukhusen i Kiruna, Kalix och Piteå.
- 2 Operationer på nätter begränsas enligt följande:
 - Akuta operationer påbörjas inte efter kl 23.00 på dygnet. De påbörjas inte heller om bedömningen är att de kommer att pågå efter kl 24.00.
 - I de fall en operation övervägs efter kl 23.00 ska bakjouren vid Sunderby sjukhus kontaktas. Efter samråd bestäms något av följande:
 - Patienten läggs in på avdelning för operation påföljande dag.
 - Patienten transporteras till Sunderby sjukhus för akut operation eller observation.
 - Ortopediska operationer utförs av ortoped. I de fall där icke ortoped överväger en operation under jourtid ska alltid överenskommelse ske med ortopedspecialist i länet.
- 3 Förändringen ska påbörjas omedelbart.
- 4 Verksamheten utvärderas efter ett år.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Operationer på kvällar, nätter och helger avvecklas vid sjukhuset i Kiruna.
- 2 Operationer på nätter och helger avvecklas vid sjukhuset i Kalix.
- 3 Operationer på nätter vid sjukhuset i Piteå begränsas enligt följande:
 - Akuta operationer påbörjas inte efter kl 23.00 på dygnet. De påbörjas inte heller om bedömningen är att de kommer att pågå till efter kl 24.00.
 - I de fall där en akut operation övervägs efter kl 23.00 ska bakjouren vid Sunderby sjukhus kontaktas. Efter samråd bestäms något av följande:
 - Patienten läggs in på avdelning för operation påföljande dag.

- Patienten transporteras till Sunderby sjukhus för akut operation eller observation.

- o Ortopediska operationer utförs av ortoped. I de fall där en icke ortoped överväger en operation under jourtid ska alltid överenskommelse först ske med ortopedspecialist i länet.

4 Förändringen ska påbörjas omedelbart.

5 Konsekvenserna av förändringen ska utvärderas efter ett år.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns), Börje Frisk (ns), Doris Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Stefan Tornberg (c):

Centerpartiets landstingsgrupp anser att de låsningar som hanteringen av frågan om en stängning av akutkirurgin orsakat måste lösas upp. Förtroendet för landstinget hos medborgare, patienter och personal måste återupprättas så att vi kan komma vidare i en konstruktiv diskussion om hur hälso- och sjukvården ska utvecklas för att svara emot framtida möjligheter och krav.

Centerpartiet vill därför ta fasta på det förslag som tagits fram av läkare vid Piteå sjukhus och den uttalade vilja som finns i Kalix att ta vara på möjligheten att utveckla den elektiva verksamheten i och med att operationsverksamheten utvecklas på nätter och helger. Operationsberedskapen i Kiruna anpassas till det behov som uppstår i och med att förlossnings-/BB-verksamheter återöppnas. Vi menar att detta är en rimlig kompromiss som borde kunna samla en majoritet i landstingsfullmäktige och skapa förutsättningar för en konstruktiv dialog.

Förslaget om förändringar av den opererande verksamheten vid Kiruna, Kalix och Piteå sjukhus, som kan sägas innehålla både fördelar och nackdelar, har vid sjukhusen gett upphov till flera frågeställningar – exempelvis huruvida kvaliteten på omhändertagandet vid akuta kirurgiska åkommor kan garanteras och hur den elektiva kirurgiska verksamheten påverkas utan oper-

ationspersonal i beredskap. Farhågor finns även för att förslaget skulle inverka negativt på rekryteringen av läkare till sjukhusen. Debatten har polariserats på ett sätt som inte gagnat en allsidig belysning av frågan.

Piteå-alternativet

Det alternativa förslaget som arbetats fram av en grupp läkare vid Piteå älv-dals sjukhus tar sin utgångspunkt i de lokala förhållandena vid sjukhuset samt har ambitionen att ta till vara fördelarna som finns i en reducering av operationerna under obekvämt arbetstid samtidigt som det tryggar den elektiva verksamheten dagtid och minimerar transportbehovet av patienter mellan sjukhusen. Förslaget bygger också på en studie av hur de akuta operationerna på obekvämt arbetstid fördelade sig över dygnet under år 2002 samt hur de akuta operationerna fördelade sig över året.

Berörda verksamhetschefer vid Piteå älv-dals sjukhus har, i processen, informerats angående det alternativa förslaget.

Utgångspunkten är en strävan att inte operera under jourtid annat än i yttersta nödfall samtidigt som onödiga transporter av sjuka patienter undviks. En annan utgångspunkt är att den elektiva verksamheten vid Piteå älv-dals sjukhus ska kunna hållas minst på den nivå som råder i dagsläget och ha förutsättning att utvecklas. I korthet föreslås följande:

- Akuta operationer påbörjas inte efter kl 23.00 på dygnet. De påbörjas inte heller om bedömningen är att de kommer att pågå till efter kl 24.00.
- I de fall där en akut operation övervägs efter kl 23.00 ska bakjouren vid Sunderby sjukhus kontaktas. Efter samråd bestäms något av följande:
 - Patienten läggs in på avdelning för operation påföljande dag.
 - Patienten transporteras till Sunderby sjukhus för akut operation eller observation.
- Ortopediska operationer utförs av ortoped. I de fall där en icke ortoped överväger en operation under jourtid ska alltid överenskommelse först ske med ortopedspecialist i länet.

Konsekvenser av Piteåförslaget

Konsekvenserna av förslaget ovan är följande:

- Förslaget förutsätter således att även operationssköterska och undersköterska hålls i beredskap fram till kl 24.00. Kostnaden för denna beredskap, i förhållande till divisionsledningens förslag, förväntas bli måttlig.
- Den elektiva verksamheten vid sjukhuset kan hållas på samma nivå som idag i och med att ett fullvärdigt omhändertagande kan ske om eventuella komplikationer efter den elektiva operationen skulle uppstå.
- En markant reduktion för kostnaderna för ambulans- och taxitransporter mellan sjukhusen jämfört med det tidigare lagda förslaget.
- Sunderby sjukhus kommer inte att belastas i samma omfattning av akuta patienter om alternativförslaget realiserar.
- Kortare medelvårdtider på grund av att överflyttningar mellan sjukhusen undviks och mindre dubbelarbete för flera personalkategorier.

- Ett fortsatt bra underlag för utbildningen av AT-läkare och ST-läkare vid Piteå äldvåldals sjukhus, vilket är en förutsättning för läkarförsörjningen i primärvården och slutenvården.

Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns):

Frågan om akutkirurgin vid Kiruna, Kalix och Piteå sjukhus måste lösas på ett sätt som återställer förtroendet för landstinget. Det handlar om de intentioner och den utveckling av den framtida vården som landstinget ska ansvara för. Frågan om akutkirurgin är på många sätt en fråga om sjukhusens möjligheter att klara uppdraget gentemot befolkningen. Det handlar om patientsäkerhet och inte minst bedrivandet av en verksamhet som har befolkningens förtroende och skapar möjligheter till ett framtida rekryteringsarbete av såväl sjuksköterskor som läkare.

Frågan har polariserat inte bara politiken utan också verksamhetsföreträdare. Det är för många mycket svårt att värdera de inlägg och förslag som kommer från olika håll, eftersom vart och ett av förslagen har fördelar och nackdelar. På många håll i Sverige har liknande nedläggningar genomförts, som i sin tur har bidragit till en fortsatt avlövnings av verksamheter och i efterhand en nedläggning av hela sjukhus. Det finns all anledning att befara en liknande utveckling vid sjukhusen i Norrbotten. Samtidigt som detta sker föreslås en öppning av BB- och förlossningsverksamheten i Kiruna, vilket enligt vårt synsätt dessutom kräver tillgång till akutkirurgi.

Inom projektet Hälso- och sjukvården 2010 har den sk styrgruppen redan nu gett uttryck för sina tankar och funderingar om en koncentration av all akutverksamhet i länet. Detta föranleder redan nu spekulationer om dolda agendor och skapar misstroende mot projektet. Det finns med andra ord anledning att avvakta med slutsatser omkring den framtida akutkirurgin eftersom den är en del av hälso- och sjukvården inför 2010.

Alternativ

Under den pågående fördjupade utredningen har på direkt uppmaning en grupp Piteåläkare tagit fram ett alternativ, baserat på förd statistik och de lokala förhållanden som råder. Ambitionen har varit att ta till vara fördelarna som finns i en reducering av insatser på obekvämt arbetstid och samtidigt minimera behovet av transporter. Förslaget är attraktivt och har en rad fördelar, inte minst för den framtida rekryteringen. Förslaget kan benämnas Piteåmodellen.

§ 241

Anpassning av vårdplatsantal och jourlinjer

Dnr 1078-03

Ärendebeskrivning

I landstingsstyrelsens verksamhetsplaner för åren 2002 och 2003 ingår uppdraget att se över antalet vårdplatser vid sjukhus och vårdcentraler i syfte att anpassa antalet till medeltalet för riket.

Bakgrunden är att det i samband med att Utmaningen (översynen av hälso- och sjukvården år 1999 och 2000) genomfördes konstaterades att det finns fler vårdplatser per invånare i länet än i riket i övrigt. I arbetet med Utmaningen kunde inga särskilda skäl redovisas som förklarar denna skillnad, utan det konstaterades att en översyn av antalet vårdplatser bör genomföras. Senare har Ledningsbolaget gjort en analys av bl a vårdplatserna i länet och konstaterat att det finns ca 150 fler vårdplatser per invånare i Norrbotten än i jämförda landsting.

Landstingsstyrelsen har i sina verksamhetsplaner för åren 2002 och 2003 också uppdragit åt verksamheterna inom hälso- och sjukvården att se över jourverksamheten i länet.

Behandling i styrelsen den 29 april 2003

Till landstingsstyrelsens sammanträde den 29 april 2003 redovisades resultatet av de analyser som så långt genomförts.

Slutsatsen av analyserna avseende ålderssammansättning, ohälsa i befolkningen, köp respektive försäljning av vård samt geografiska förhållanden var att det inte finns några faktorer avseende dessa parametrar som talar för att det behövs fler vårdplatser i Norrbotten än i övriga landet. För att anpassa antalet vårdplatser till ett riksgenomsnitt krävs att 183 vårdplatser avvecklas inom somatisk sjukhusvård och primärvård.

Följande teknik och utgångspunkter användes för att fördela denna reduktion på respektive geografiska område:

- Beräkningarna är baserade på befolkningens nyttjande av slutenvård (vårdtillfällen) under åren 2001 och 2002. Därmed kan hänsyn tas till förändringar i verksamheten på sjukhusen under bägge åren.
- Beräkningarna utgår från antagandet att befolkningen har ett likvärdigt vårdutnyttjande med hänsyn tagen till antal invånare och ålder i länets olika delar. Däremot antas att en person med viss ålder har samma behov av slutenvård oavsett var i länet personen är bosatt. Exempel: en person som är 75 år gammal och bosatt i Kiruna antas ha samma behov av att nyttja sjukhusvård som en lika gammal person som är bosatt i Kalix.

- Patientströmmarna mellan sjukhusen antas vara oförändrade före och efter en reducereing av antalet vårdplatser.
- Vårdplatserna vid sjukhusen används i samma omfattning, d v s antalet vårdtillfällen per vårdplats under ett år antas vara detsamma på alla ställen.

Resultatet av beräkningarna framgår av följande tabell.

Tabell: Vårdplatsfördelning per geografiskt område före och efter reducereing

Geografiskt område	Vårdplatser 2001	Reducering	Nytt antal vårdplatser
Piteå	159	- 21	138
Piteå	139		
Arvidsjaur	12		
Arjeplog	8		
Luleå-Boden	452	- 88	364
Sunderbyn	419		
Sandträsk	33		
Kalix	120	- 20	100
Kalix	90		
Haparanda	12		
Överkalix	6		
Övertorneå	12		
Gällivare	138	- 31	107
Gällivare	118		
Jokkmokk	8		
Pajala	12		
Kiruna	70	-23	47
Totalt	939	- 183	756
per 1 000 invånare	3,69		2,97

Vid styrelsesammanträde redovisades även en kartläggning av jourverksamheten i länet som visar att det finns totalt 69 jourlinjer, varav 13 finns i primärvård, 30 är primär-/intermediärjour på sjukhus och 39 är bakjour på sjukhus.

Med anledning av redovisningen beslutade styrelsen att:

- 1 Med hänvisning till tidigare inriktningsbeslut ska utredningsarbetet fortsätta med att anpassa antalet vårdplatser till ett riksnedeltal, där hänsyn ska tas till analysens fördelning per geografiskt område. I dagsläget skulle en sådan anpassning innebära en minskning med 183 vårdplatser.
- 2 Vuxenpsykiatrien ska inte ingå i det fortsatta arbetet.
- 3 Arbetet med anpassning av vårdplatser ska ske genom en fortsatt detaljanalys per geografiskt område.
- 4 I detaljanalysen ska utformningen av jourverksamheten ingå.
- 5 Detaljanalysen ska bedrivas skyndsamt.
- 6 När analysen är genomförd och konsekvenser redovisas ska styrelsen föreläggas förslag för beslut.

Den fortsatta översynen av vårdplatser

En styrgrupp har bildats bestående av berörda divisionschefer och länschefer, samtliga platsansvariga samt företrädare för hälso- och sjukvårdsenheten, ekonomienheten och informationsenheten i landstingsdirektörens stab. Vidare har projektgrupper bildats inom respektive sjukhus med en projektledare och företrädare för divisionerna Medicinska specialiteter, Opererande specialiteter, Primärvård och Service. Platsansvariga har även ingått i den lokala projektorganisationen.

Arbetet i styrgruppen och projektgrupperna har påverkats av de åtgärdsprogram för ekonomi i balans som divisionerna Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter och Primärvård lagt fram till styrelsen i juni och augusti.

Den analys som redovisades i april byggde på en matematisk fördelning av reduceringen med 183 vårdplatser med utgångspunkt i faktiska patientströmmar och faktiskt vårdutnyttjande under åren 2001 och 2002. Hänsyn till det faktiska ekonomiska läget i respektive division togs inte i analysen.

I samband med att divisionerna presenterade förslag till åtgärder för att nå en ekonomi i balans var utgångspunkten för förslagen att nå maximala ekonomiska effekter, bl a avseende reducering av vårdplatser. Efter styrelsens behandling av framlagda åtgärdsplaner den 13 augusti har huvuddirektiv för arbetet med vårdplatsreduceringar och ekonomi lämnats från styrgruppen. Därefter har respektive division lämnat kompletterande direktiv till projektgrupperna per sjukhusområde.

Direktiven skiljer sig från de beräknade reduceringarna i den modell som användes i samband med beslutet i april. De kompletterande direktiven som använts i det fortsatta lokala analysarbetet innebär följande förändringar av antalet vårdplatser per geografiskt område:

Tabell: Direktiv vårdplatsminskningar per division och sjukvårdsområde

	Medicinska specialiteter	Opererande specialiteter	Primärvård	Totalt
Kiruna	25			25
Gällivare	25		5	30
Kalix	25		9	34
Piteå	25	9 - 13	8	42-46
Sunderbyn,	30-40	20- 24		50-64
Summa	130-145	29-37	22	180-199

I det arbete som genomförts har hänsyn tagits till att förändringar redan har inträffat i det fastställda vårdplatsantalet år 2001, som var 939. Totalt handlar det om 36 vårdplatser som måste beaktas i den slutliga summeringen av avvecklade vårdplatser.

Av de 36 platserna har 3 avvecklats vid BB i Gällivare och 33 vid Sunderby sjukhus. De sistnämnda fördelar sig på 13 platser vid Sandträsk rehab, 6 vid akutvårdsavdelningen, 3 för hjärtintensivvård och 11 tidigare ej nyttjade vårdplatser.

Resultat av analys av direktivnivån

Samtliga projektgrupper har analyserat konsekvenser av en vårdplatsminskning med utgångspunkt i givna direktiv. Resultatet av arbetet i projektgrupperna redovisas i separata dokument.

Alla grupper bedömer att en reduktion av antalet vårdplatser enligt direktiven inte kan genomföras utan oacceptabla konsekvenser för planerade operationer. Styrgruppen delar de lokala projektgruppernas bedömning. Slutsatsen är alltså att en reduktion i enlighet med direktiven inte är möjlig att genomföra.

Alternativt förslag

Styrgruppen har mot bakgrund av detta uppdragit åt respektive projektgrupp att lämna ett alternativt förslag, vars konsekvenser är acceptabla ur såväl medicinsk synvinkel som från tillgänglighetssynpunkt för planerade operationer.

Förslaget från respektive projektgrupp framgår av separata dokument. I sammanställd form innebär förslagen, i jämförelse med direktiven, följande:

Tabell: Alternativa förslag till vårdplatsminskning

	Minskning enligt direktiv	Alternativt förslag
Kiruna	25	15
Gällivare	30	24
Kalix	34	25
Piteå	42–46	32
Sunderbyn	50–64	33 ¹⁾
Överföring från Sunderbyn till andra sjukhus	-	- 10 ²⁾
Summa	181–199	119 ³⁾

1) Efter interna omdisponeringar inom Sunderby sjukhus

2) Överförs till andra sjukhus från Sunderby sjukhus

3) Till detta kommer 36 tidigare avvecklade vårdplatser. Totalt = 155 vårdplatser.

Styrgruppens, liksom de lokala projektgruppernas, bedömning är att en total minskning med ytterligare 119 vårdplatser är möjlig att genomföra. Konsekvenserna bedöms bli följande:

- Bibehållen medicinsk kvalitet och säkerhet.
- Samlade strokeenheter på samtliga sjukhus.
- ”Övervakningsplatser” inom akutsjukvården kommer att inrättas.
- Tillgång till kapacitet på nuvarande nivå för planerade operationer säkerställs.
- Intagningskriterierna skärps generellt i hela länet.
- Kraven på förbättrad samverkan sjukhusvård–primärvård–kommun ökar.
- 130–150 personer berörs av vårdplatsminskningen.

Följande tabell redovisar i sammandrag utgångsläge samt förslag till förändring av vårdplatser:

Tabell: Antal vårdplatser 2001 samt föreslagna minskningar och nytt antal vårdplatser

	Vårdplatser 2001	Alternativ minskning	Tidigare minskning	Total minskning	Nytt antal vårdplatser
Kiruna	70	15		15	55
Gällivare	138	24	3	27 ¹⁾	111
Kalix	120	25		25 ¹⁾	95
Piteå	159	32		32 ¹⁾	127
Sunderby	452	33 ²⁾	33	66	386
Överf från Sunderbyn till andra sjukhus	-	- 10 ³⁾	-	- 10	10
Summa	939	119 ⁴⁾	36	155	784

1. Varav 5 primärvård Gällivare, 9 primärvård Kalix och 8 primärvård Piteå
2. Efter interna omDispositioner inom Sunderby sjukhus
3. 10 vårdplatser överförs till andra sjukhus från Sunderby sjukhus
4. Varav ca 50 vårdplatser temporärt stängda under hösten 2003

Ekonomiska konsekvenser

Reduceringen av antalet vårdplatser enligt det alternativa förslaget beräknas medföra följande ekonomiska besparingar (mkr):

Sjukhusområde	Vid full effekt 2005
Kiruna	8,0
Gällivare	7,3
Kalix	7,8
Piteå	12,8
Sunderbyn	15,3
Övrigt (10 vårdplatser i kusten)	-3,0
Summa	48,2

Styrgruppens förslag avseende vårdplatser

Utgångspunkten för översynen av vårdplatser var att antalet skulle minskas med 183 från utgångsläget 939 vårdplatser år 2001.

I den nu redovisade analysen föreslås att 155 vårdplatser avvecklas i jämförelse med utgångsläget år 2001. I realiteten är den faktiska minskningen lägre eftersom 36 vårdplatser avvecklats tidigare och ytterligare ett femtiotal platser är stängda efter semestern 2003 enligt beslut i landstingsstyrelsen den 27 augusti.

I praktiken återstår att avveckla ca 70 vårdplatser. Avvecklingen bör påbörjas omgående och förutsätter att operationer på jourtid upphör vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna.

De ekonomiska besparingarna av föreslagna minskningar bedöms uppgå till drygt 48 mkr vid full effekt år 2005. Detta ska ställas mot beräknade besparingar om 75–100 mkr om det ursprungligen beräknade antalet vårdplatser (183) hade kunnat stängas. Det ekonomiska målet är alltså inte uppnått.

Mot bakgrund av landstingets samlade ekonomiska läge är det, enligt styrgruppens uppfattning, nödvändigt att det ekonomiska målet uppnås. Därför föreslår styrgruppen att översynen av vårdplatser fortsätter i syfte att uppnå målet att reducera vårdplatserna med åtminstone 183 samt i syfte att nå det uppställda sparmålet på 75–100 mkr.

Enligt styrgruppens mening är förutsättningen för att nå dessa mål att översynen får ske med följande utgångspunkter:

- En fortsatt koncentration av den akuta verksamheten.
- Centra för planerade operationer.
- Översynsarbetet fortsätter omgående och den fortsatta reduceringen av vårdplatser koncentreras främst till området medicinska specialiteter samt observationsplatser i primärvården.
- Arbetet leds av berörda divisionschefer i en gruppering på länsnivå och redovisas i februari 2004.

Den fortsatta anpassningen av jourlinjerna

Parallellt med översynen av vårdplatserna har en översyn av primärjourverksamheten inletts. Av tidsskäl har översynen begränsats till i första hand Kalixområdet och till viss del Gällivareområdet. Nu läggs endast förslag till förändringar av primärjourverksamheten i Kalixområdet.

Primärjourverksamheten inom primärvården och vid Kalix sjukhus är för närvarande organiserad i tre jourlinjer; en primärvårdsjour och två sjukhusjourer. Lokalmässigt är alla tre jourlinjerna verksamma i sjukhusets lokaler eftersom primärvårdens jourcentral är belägen i sjukhuset.

I de tre övriga kommunerna inom f d Kalix sjukvårdsförvaltning, d v s Haparanda, Överkalix och Övertorneå, består jourverksamheten av beredskapslinjer där distriktsläkaren kvällar och nätter når i hemmet och kan kallas till vårdcentralen vid behov. Omfattningen av aktivt arbete är förhållandevis stor, liksom den ekonomiska kompensationen för beredskapen.

Styrgruppens förslag avseende jourverksamheten

Styrgruppen föreslår att jourverksamheten i Kalixområdet förändras enligt följande:

- Primärjourlinjerna i Kalix kommun minskas med en genom att en av samjourerna på sjukhuset upphör.
- I kommunerna Haparanda, Överkalix och Övertorneå inleds ett försök med reducerad bakjoursverksamhet som innebär att distriktsläkare finns tillgänglig för bedömning och handläggning av ambulansfall, patienter med livshotande tillstånd samt uppenbara fall för inläggning på observationsplats. Nuvarande avtal om ersättning för beredskapstjänstgöringen omförhandlas.

Den ekonomiska besparingen av förslagen beräknas till 2–3 mkr på helårsbasis.

Jourverksamheten i övriga länet (såväl primär- som bakjourer) föreslås fortsatt ses över i det arbete som enligt förslaget ovan ska redovisas i februari 2004.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen delar styrgruppens bedömning att de verksamhetsmässiga konsekvenserna av de direktiv som gavs de lokala arbetsgrupperna inte kan ligga till grund för ett genomförande. Det var mot denna bakgrund en korrekt åtgärd att ge de lokala arbetsgrupperna i uppdrag att arbeta fram alternativa

förslag med, ur verksamhetens synpunkt, acceptabla medicinska och tillgänglighetsmässiga konsekvenser.

Förslaget om att med ovan angiven fördelning per geografiskt område avveckla 155 vårdplatser i förhållande till de 939 fastställda vårdplatserna år 2001, kan enligt styrelsens mening genomföras med acceptabla konsekvenser för medicinsk säkerhet och tillgänglighet. I förhållande till dagens situation innebär det i praktiken att ca 70 ytterligare vårdplatser stängs. Styrelsen anser att avvecklingen av vårdplatserna ska påbörjas omgående.

Styrelsen konstaterar att man inte nått vare sig målet att reducera antalet vårdplatser i länet till ett riksgenomsnitt eller de ekonomiska mål som tidigare redovisats till styrelsen som effekt av vårdplatsreduceringarna. Av främst ekonomiska skäl måste därför arbetet med översynen av vårdplatserna fortsätta.

Den fortsatta översynen ska inriktas på att uppnå målen för såväl vårdplatser som ekonomi. Samtidigt ska översynen genomföras i sådana former att arbetet i projektet Hälso- och sjukvården år 2010 ges möjligheter att föra en dialog med medborgarna om framtidens hälso- och sjukvård i länet.

Beträffande översynen av jourverksamheten stödjer landstingsstyrelsen förslaget att förändra primärjourverksamheten vid Kalix sjukhus samt att ett försök med reducerad bakjoursverksamhet påbörjas vid vårdcentralerna i Haparanda, Överkalix och Övertorneå. Samtidigt förväntar sig styrelsen att jourverksamheten blir föremål för ytterligare översyn i det fortsatta arbetet.

Mot bakgrund av detta föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 I enlighet med styrgruppens redovisning avvecklas 70 vårdplatser utöver de 85 platser som för närvarande är stängda. Avvecklingen, som totalt alltså omfattar 155 vårdplatser, ska påbörjas omgående.
- 2 Översynen av vårdplatser ska fortsätta med den av styrelsen angivna inriktningen.
- 3 En samjourlinje vid Kalix sjukhus avvecklas snarast möjligt.
- 4 Försök med reducerad bakjourverksamhet vid vårdcentralerna i Haparanda, Överkalix och Övertorneå inleds snarast möjligt. Försöket ska utvärderas efter ca ett års verksamhet.
- 5 En fortsatt översyn ska göras av jourverksamheten i övrigt och redovisas i februari 2004.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s), Kenneth Backgård (ns), Monica Carlsson (v), Jens Sundström (fp), Lars Wikström (kd) och Agneta Granström (mp):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Stefan Tornberg (c):

- Som ytterligare beslutspunkt införs att ingen permanent neddragning av OBS-platser inom primärvården får ske innan en analys av de ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenserna presenterats. Särskilt bör förut-sättningarna för en fortsatt samverkan med berörda kommuner utredas.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns):

Den ekonomiska situationen i landstinget kräver åtgärder. En av dessa åtgärder är att minska antalet vårdplatser. Inriktningsbeslutet som tagits pekar mot en nivå som närmar sig det s k riksgenomsnittet. En minskning med 155 vårdplatser kan anses rimlig i förhållande till den nuvarande strukturen, men minskar samtidigt handlingsutrymmet för den dialog med Norrbottningarna som avses föras i projektet Hälso- och sjukvården 2010.

Beslutet om nedläggning av akutkirurgin på kvällar helger och nätter har samma effekt. I det förslag som styrgruppen tagit fram skisseras centralisering av såväl operations- som akut verksamhet. Idéerna följer ett mönster som kan ses på många andra håll i landet. Frågan är om denna väg är den enda rätta? Menar man allvar med att framtidsfrågorna ska lyftas i en dialog mellan medborgare och politiker så måste utrymme skapas så att det finns något att föra en dialog om, annars kommer denna process att misslyckas.

Anteckning

Sammanträdet är ajournerat för lunch kl 11.35–13.00.

§ 242

Förutsättningarna för förlossningsverksamhet i Kiruna, Piteå och Kalix

Dnr 1040-03

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2003 uppdragit åt landstingsstyrelsen att kartlägga förutsättningarna för förlossningsverksamhet i Kiruna, Piteå och Kalix.

Till landstingsfullmäktige sammanträde den 18–19 juni 2003 förelåg ett förslag från styrelsen om att återöppna förlossningsverksamheten i Kiruna, Piteå och Kalix.

Återremiss

Fullmäktiges beslutade att återremittera ärendet för att till ett kommande landstingsfullmäktige ge underlag för prövning av möjligheterna att:

- Öppna ytterligare en förlossningsenhet i länet.
- Införa barnmorskebaserade utvecklingsprojekt inom förlossningsvården på de två övriga orterna.

Kostnaderna för ovanstående åtgärder ska sammanvägas med de samlade besparingsåtgärder som krävs och de övriga behov av satsningar som finns inom landstingets övriga verksamhetsområdena.

Genomförd utredning

Med anledning av fullmäktiges beslut om återremiss beslutade landstingsstyrelsen den 24 juni 2003 att:

- 1 Öppning av förlossnings/BB-verksamhet vid Kiruna sjukhus ska beredas. Beredningen ska ske med avseende på ekonomiska konsekvenser, inklusive finansiering, möjligheter att bemanna verksamheten samt tillgång till lämpliga lokaler och behovet av investeringar.
- 2 Förutsättningarna att införa barnmorskebaserade utvecklingsprojekt inom förlossningsvården i Piteå och Kalix ska beredas.
- 3 Beredningen ska redovisas till landstingsstyrelsen senast i oktober 2003 och landstingsfullmäktige i november 2003.

Division Opererande specialiteter har i samverkan med övriga berörda divisioner utrett ärendet utifrån landstingsstyrelsens beslut. Utredningen redovisas i ett separat dokument.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förlossnings-/BB-verksamhet med 42 veckors drift per år ska öppnas vid Kiruna sjukhus senast den 1 september 2004.
- 2 Förutsättningarna att införa barnmorskebaserade utvecklingsprojekt i Piteå och Kalix ska utredas vidare.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns), Monica Carlsson (v), Stefan Tornberg (c) och Agneta Granström (mp):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Omröstning begärs.

Följande propositionsordning godkänns:

Ja-röst för bifall till yrkande 1.

Nej-röst för bifall till yrkande 2.

Omröstningsresultat

Med 14 ja-röster för bifall till yrkande 1 och 1 nej-röst för bifall till yrkande 2, antas yrkande 1.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Yvonne Stålnacke (s)	x		
Kenneth Backgård (ns)	x		
Kent Ögren (s)	x		
Börje Frisk (ns)	x		
Marita Björkman (s)	x		
Doris Messner (ns)	x		
Monica Carlsson (v)	x		
Lars Wikström (kd)	x		
Folke Spegel (s)	x		
Ann-Christine Åström (ns)	x		
Bengt Ek (s)	x		
Stefan Tornberg (c)	x		
Agneta Granström (mp)	x		
Maria Holmquist (v)	x		
Jens Sundström (fp)		x	
Summa	14	1	

--

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Särskilt yttrande

Av Stefan Tornberg (c):

Centerpartiet ser förlossnings-/BB-verksamhet som en del av den sjukvård som ska finnas nära människorna. Därför motsatte vi oss stängningen av förlossnings-/BB-verksamheten vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå. Inför landstingsvalet 2002 lovade vi att arbeta för att återöppna förlossnings-/BB-verksamheten vid dessa sjukhus. Vi är därför positiva till att landstingsfullmäktige beslutar att öppna förlossnings-/BB-verksamheten vid Kiruna sjukhus.

De ekonomiska konsekvenser som presenterats för att återöppna verksamheten i Kiruna är på längre sikt oacceptabla. Den kalkylerade användningen av inhyrda barnmorskor kan accepteras under uppbyggnadsskedet, men ambitionen måste vara att rekrytera ordinarie personal. Ett beslut om återöppnande av förlossnings-/BB-verksamhet är samtidigt en utmaning att medverka till att få en positiv utveckling i Kiruna eftersom ett minskande födelsetal och en fortsatt befolkningsminskning kommer att äventyra en fortsatt verksamhet.

§ 243

Lokaler och samverkan för materialförsörjning och hjälpmedel

Dnr 1318-03

Ärendebeskrivning

Sedan 1998 har behovet av lokaler för ett samlat Materialadministrativt centrum diskuterats. Dåvarande försörjningsnämnden behandlade frågan vid ett flertal tillfällen.

I Landstingsplan 2000 sägs att för att integrera logistik, inköp och fysiska förråd ska ett Materialadministrativt centrum (MA-centrum) etableras i Boden. Även det tillfälliga förrådet för inkontinenshjälpmedel ska flyttas till Boden. Etableringen ska vara genomförd senast 2001.

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2001 sägs att det tillfälliga förrådet för inkontinenshjälpmedel ska flyttas till Boden. Etableringen ska vara genomförd senast 2001.

Frågan har i november och december 2001 behandlats av landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige genom yttrande respektive beslut i anledning av en

motion om ett samlat materialadministrativt centrum. Bedömningen var att det inte fanns lokalmässiga förutsättningar för en samordning till Boden.

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 10 april 2003 besvarades en interpellation i samma ärende. I svaret anfördes bl a att när förslag till kostnadseffektiva och från verksamhetssynpunkt bra lösningar finns kommer förslag att föreläggas landstingsstyrelsen för beslut.

Återremitterat förslag

Olika alternativ för att lösa lokalfrågorna för materialförsörjning och hjälpmedel med utgångspunkt i bibehållen eller helst sänkt kostnad har prövats. Bland annat har diskussioner förts med Samhall AB i Luleå om ett samarbete vad gäller lager och rekonditionering av hjälpmedel.

Ett förslag med denna inriktning behandlades av landstingsfullmäktige den 18 juni 2003. Förslaget innebar i korthet att samarbete inleds med Samhall AB i Luleå, varvid:

- Materialcentrums lager för inkontinenshjälpmedel flyttas från Luleå (Storheden) till Boden och integreras med Materialcentrums övriga verksamhet (Torggården).
- Hjälpmedelscentrums verksamhet flyttas från Boden till Luleå.

Fullmäktiges beslut blev att återremittera ärendet för utredning av ett lokalerbjudande från Bodens kommun och för undersökning av om det tänkta samarbetet med Samhall AB kräver att upphandling sker enligt lagen om offentlig upphandling (LOU). Resultatet av den begärda utredningen och undersökningen redovisas i det följande.

Bodens kommuns lokalerbjudande

Under sommaren och hösten har företrädare för Bodens kommun och landstinget träffats för genomgång av förutsättningar och villkor för Bodens kommuns erbjudande om utbyggnad av den av kommunen ägda nuvarande anläggningen vid Torggården i Boden.

Den utbyggnad som är aktuell beräknas preliminärt omfatta ca 2 300 m² och innehålla lager, varmsluss/lastkaj, garage, carport samt kontors- och personalutrymmen. Hyrestiden är tre år. Beräknad hyreskostnad uppgår till 1 470,0 tkr per år.

Beräknad total hyreskostnad för att samla hjälpmedelsverksamheten i Luleå enligt det tidigare förslaget till samarbete med Samhall AB uppgår till 1 324,6 tkr per år, varav intern hyreskostnad är 406,1 tkr per år. Efter tre år beräknas hyreskostnaden minska med 150,0 tkr per år.

Bodens kommun har också förklarat sig villigt att utföra rekonditionering och lagerhållning av hjälpmedel. Analysen av förslaget visar att Bodens kommuns erbjudande är kostnadsmässigt jämförbart med en flyttning av verksamheten till Luleå. Därtill kommer verksamhetsfördelar med att koncentrera verksamheten till ett ställe och fortsatta samverkansmöjligheter med Materialcentrum. Tidigare redovisad kostnadsminskning för personalkostnader genom förbättrad samordning motsvarande minst 1,2 mkr kvarstår.

Lagen om offentlig upphandling (LOU)

Den samverkansform som diskuterats med Samhall AB bedöms motivera ett avsteg från tillämpningen av LOU.

Förslag till yttrande och beslut

Den av fullmäktige begärda utredningen av Bodens kommuns lokalerbjudande har genomförts och resultatet är sådant att styrelsen nu ändrar sitt tidigare beslutsförslag.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- Materialcentrums lager för inkontinenshjälpmedel flyttas från Luleå (Storheden) till Boden och integreras med Materialcentrums övriga verksamhet vid Torpgården.
- Hjälpmedelscentrums verksamhet koncentreras till Boden, och:
 - Överenskommelse träffas med Bodens kommun om en utbyggnad med lokaler för hjälpmedelsverksamhet vid Torpgården i Boden på de villkor kommunen angett.
 - Konsulenter, tekniker och lager för specialistanpassningar flyttas från Luleå (Bergnäset och Björkskatan) till Torpgården i Boden.
 - Verksamheten för rekonditionering och lager flyttas från västra industriområdet till Torpgården i Boden och Bodens kommun övertar successivt utförandet av rekonditionering och lagerhantering på de villkor kommunen angett.
 - Verksamheten för barnhjälpmedel flyttas från f d Sjuksköterskeskolans lokaler till Torpgården i Boden.
 - Överföringen av verksamheten för andningshjälpmedel till Medicinsk teknik hanteras inom ramen för Teknikserviceprojektet.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kent Ögren (s) och Kenneth Backgård (ns):

- Förslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på förslaget och finner att det antas.

--

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 244

Ändringar och tillägg i Landstingsplan 2004

Dnr 4-03

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige behandlade den 18–19 juni 2003 landstingsplanen för 2004. Därvid uppdrogs åt landstingsstyrelsen att till landstingsfullmäktige i november lämna förslag till eventuella förändringar av patientavgifter och tandvårdstaxor, som ingår i det regelverk som hör till landstingsplanen.

Förslag till sådana ändringar har utarbetats. Dessutom har förslag utarbetats till vissa ändringar och tillägg i övriga delar av landstingsplanens regelverk samt i vissa av planens textavsnitt.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Ändringarna och tilläggen fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- Förslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Ändringar och tillägg görs landstingsplanen i enlighet med de förslag till förändringar i planen som vi föreslog i juni, med följdförändringar av de förslag vi under året yrkat bifall till.

Yrkande 3

Jens Sundström (fp):

- Ytterligare odefinierade sparkrav som idag ligger kvar på hälso- och sjukvården fördelas över hela landstingets verksamhet och preciseras i en kompletterad budget till landstingsfullmäktiges decembermöte.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (fp):

Vi reserverar oss mot ändringen och tilläggen i landstingsplanen i enlighet med de förslag till förändringar i planen som vi föreslog i juni och de förslag vi under året yrkat bifall till, samt mot att ytterligare odefinierade sparkrav ligger kvar på hälso- och sjukvården och att BB-öppningen i Kiruna saknar finansiering.

Anteckning

Efter behandlingen av ärendet avbryts sammanträdet för kaffepaus kl 14.40–15.00.

§ 245

Motion 7/03 om alkolås i landstingets fordon, länstrafikens bussar och vid leasing och upphandling av transporttjänster (fp-gruppen)

Dnr 1657-03

Motionen

Med jämna mellanrum beskriver tidningarna med svarta löpsedlar tragiska olyckor med rattfyllerister som kört på någon och vållat död eller livslång invaliditet. Varje uppmärksammat fall utgör i sig en tragedi som alltid kommer att följa de drabbade, men är snart borta från den allmänna debatten. Mer än 100 dödsfall på grund av rattfylleri inträffar varje år i Sverige, och man räknar med att 14 000 personer per dygn kör bil i onyktert tillstånd.

De flesta av dem som kör så onyktra att de vållar olyckor har redan alkoholproblem och deras beteende påverkas sannolikt inte mycket av information om alkohol och trafik. Sådana alkoholproblem förekommer naturligtvis hos såväl privatpersoner som yrkesförare, och kommer sannolikt att bli mer vanliga eftersom alkoholkonsumtionen nu kraftigt ökar i Sverige.

Ett tekniskt instrument som förhindrar alkoholpåverkade att starta fordonet, s k alkolås, finns redan utvecklat men har främst kommit till användning i försöksverksamhet som alternativ påföljd för redan dömda. För att kunna starta fordonet måste man blåsa i alkolåset. Alkoholhalten i utandningsluften avslöjar påverkade förare, varvid fordonet ej startar.

På sikt hoppas vi att nya fordon kommer att ha alkolås som standard, men redan idag kan säkerheten i trafiken ökas genom att man vid upphandling av transporttjänster (t ex busstrafik), leasing och bilinköp kräver att fordonen har alkolås. Detta förhindrar alkoholpåverkade förare att köra de aktuella fordonen, men kommer också att påskynda bilbranschens införande av alkolås när efterfrågan ökar.

Vägverket och de fristående motororganisationerna som Motormännens riksförbund, Motorförarnas Helnykterhetsförbund och NTF gör ett bra arbete för att beskriva fördelarna med alkolås. Landstinget måste också bli en aktör på detta område både som föregångare och god förebild på området och för att vi på ett så konkret sätt ser kostnaden och det mänskliga lidande som rattfylleriet orsakar. Frågan om införandet av alkolås i yrkesmässig trafik för det offentliga räkning är en viktig åtgärd och en tydlig signal på ansvarstagande och säkerhetstänkande. Detta är en prioriterad trafiksäkerhetsfråga och vårt bidrag för att nå vägverkets nollvision i trafiken.

Därför föreslår FOLKPARTIET LIBERALERNA:

att landstinget för upphandling av transporttjänster (t ex busstrafik) och vid nyanskaffning av fordon genom inköp eller leasing ska kräva att alkolås finns i fordonen.

Förslag till yttrande och beslut

Vägverket är den myndighet som har ett övergripande resultatansvar, s k sektorsansvar, för trafiksäkerhet, miljöpåverkan, tillgänglighet, kollektivtrafik och handikappanpassning inom vägtransportssystemet. I Norrbottens län upprätthålls detta ansvar av Vägverket Region Norr.

I Vägverkets uppdrag inom trafiksäkerhet, miljö och tillgänglighet för handikappade ingår även att initiera samverkan med andra samhällsaktörer och företag inom transportsektorn.

Landstinget som huvudansvarig för hälso- och sjukvården och regional aktör inom bl a kollektivtransportområdet har ett ansvar att samverka med andra aktörer inom trafiksäkerhetsområdet. Ett samverkansavtal mellan Vägverket Region Norr och landstinget upprättades 1999.

Inom ramen för Vägverkets trafiksäkerhetsarbete (den s k nollvisionen) pågår ett aktivt arbete inte minst vad gäller trafiknykterhetsområdet. Motororganisationernas arbete är ytterst förtjänstfullt.

Ett av instrumenten i Vägverkets trafiknykterhetsarbete är alkolås. Inom ramen för samverkansavtalet har landstingets handläggare blivit väl orienterade i alkolåsfrågan och de försöksprojekt som på Vägverkets initiativ pågår i mindre omfattning inom Vägverket Region Norr.

Landstinget är länets störste organiserade persontransportör med ca 475 egna och leasade fordon fördelade över hela länet. Tjänsteresor med egen bil samt sjukresor med taxi och varutransporter är exempel på andra frekventa landstingstransporter. Länstrafikens bussar omfattar ett hundratal fordon.

Alkolåset är för närvarande en relativt ny och dyr produkt men under stark utveckling. Leasingkostnaden är ca 13 000 kr för en tvåårsperiod med en utköpskostnad på ca 4 000 kr. Räknad på 300 leasingfordon blir det 5,1 mkr för

en tvåårsperiod. Till detta tillkommer service- och administrationskostnader. Enligt landstingsstyrelsens mening är det inte möjligt att i landstingets nuvarande ekonomiska situation tillgodose motionens höga ambition om att landstingets samlade transporter inklusive Länstrafikens bussar ska omfattas av kravet på alkoholås.

Som länets störste organiserade persontransportör har dock landstinget ett ansvar för att så långt som resurserna medger medverka i det fortsatta trafiksäkerhetsarbetet i regionen. Ett lämpligt inslag i det arbetet är att inom ramen för samarbetsavtalet med Vägverket medverka i den fortsatta försöksverksamheten med alkoholås, som till 50 procent finansieras av Vägverket. Det är också angeläget att få med Länstrafiken i verksamheten.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls på så sätt att landstinget inom ramen för en försöksverksamhet i samarbete med Vägverket Region Norr utrustar ett antal fordon med alkoholås. Verksamheter som ska ingå i försöket väljs ut i samråd med berörda fackliga organisationer. Landstinget ska även verka för att Länstrafiken deltar i försöksverksamheten.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 246

Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2004

Dnr 2098-03

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att fullmäktige för varje år ska bestämma i vilken eller vilka ortstidningar uppgifter om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden ska införas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Annonser om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden under år 2004 ska införas i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen, Haparandabladet och Norra Västerbotten.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beslutsförslaget.

§ 247

Investeringar

Dnr 2099-03

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2003 har fullmäktige angett den totala investeringsnivån till 150 mkr för investeringar i inventarier och fastigheter samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare under året beslutat om investeringar för 138 169 tkr, inkl tekniska hjälpmedel för 28 000 tkr och ram för akuta investeringar för 3 100 tkr.

Till sammanträdet 29 oktober har divisionerna redovisat följande prioriterade investeringsbehov:

Division	Belopp (tkr)
Opererande specialiteter	739
Medicinska specialiteter	112
Diagnostik	750
Vuxenpsykiatri	200
Primärvård	215
Folktandvård	330
Service	400
Kultur och utbildning	305
IT-investeringar	1 730
Fastighetsinvesteringar i egen verksamhet	1 900
Fastighetsinvesteringar för externa hyresgäster	1 950
Totalt	8 631

De enskilda objekten finns specificerade i bilaga.

Förslag till beslut

Investeringar med 8 631 tkr får göras, vilket innebär att totalt beslutade investeringar under 2003 blir 146 800 tkr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 248

Redovisning av insatser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård

Dnr 2100-03

Ärendebeskrivning

Landstingen tillförs åren 2002–2004 särskilda resurser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården, särskilt sjukhusvården. Tillsammans med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården tas därmed ett helhetsgrepp för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården.

Landstinget har i november 2001 lämnat en åtgärdsplan till socialdepartementet som redovisar planerade åtgärder för att öka tillgängligheten. Landstinget ska senast den 1 november åren 2002–2004 lämna en redovisning till departementet av hur åtgärdsplanen genomförts.

Förslag till rapport

Landstingets åtgärdsplan för att öka tillgänglighet omfattar åren 2002–2004. Landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen har beslutat hur medlen ska användas. Insatserna genomförs under de tre år för vilka resurstillskott är utlovade. En förändring som innebär minskat resurstillskott skulle kullkasta landstingets långsiktiga planering och förväntade effekter på vårdens tillgänglighet minska eller utebli. Det är därför med oro och förvåning landstinget tagit del av förslaget i regeringens budgetpropositionen om att det särskilda bidraget för ökad tillgänglighet sänks med 150 mkr år 2004.

Ekonomi i balans

I åtgärdsplanen redovisades att en grundläggande förutsättning för den fortsatta verksamheten är att landstinget uppnår en ekonomi i balans. Trots en uppgörelse med Kommundelegationen kvarstår behov av ytterligare åtgärder för att långsiktigt trygga en budget i balans. Förslaget till nytt skatteutjämningsystem som nyligen presenterats innebär att landstinget förlorar 203 mkr årligen när systemet är fullt infört. Det innebär att kraftiga sparåtgärder ska genomföras parallellt med insatser för ökad tillgänglighet. Dessa uppgifter är inte lätta att förena, vare sig praktiskt eller opinionsmässigt.

Organisatoriska förutsättningar

Landstingets nya organisation, som infördes under 2001, med driften för hälso- och sjukvård indelad i fem divisioner med ansvar som innefattar hela länet har ökat möjligheten att på ett bättre sätt samordna och nyttja resurserna. Det var också ett av huvudsyftena med den nya organisationen, som ska utvärderas hösten 2003.

Lokal handlingsplan

Den lokala handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården är också en del i att öka sjukvårdens tillgänglighet. Landstinget har valt att hantera den

lokala handlingsplanen som en integrerad del i den ordinarie planeringsprocessen. Det innebär att samtliga åtaganden i den nationella handlingsplanen är inarbetade i plandokument på alla nivåer. Åtagandena i den nationella handlingsplanen sammanfaller i vissa delar med de satsningar som sker med de sk tillgänglighetsmedlen. Landstinget rapporterar årligen i mars åren 2002–2005 resultat av insatserna enligt lokala handlingsplanen.

Insatser för att öka tillgängligheten

Följande satsningar är beslutade för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården. Samtliga projekt redovisas till landstingsstyrelsen per april och oktober 2003.

Genombrottsteknik

För metodisk utveckling av verksamheten vid länets vårdcentraler och inom division Opererande verksamheter har totalt 9 mkr beviljats, varav 3 mkr för år 2002, 2 mkr för år 2003 och 4 mkr för år 2004.

Primärvård

Tillgängligheten i primärvården har förbättrats genom att 15 vårdcentraler arbetat med metoden. Arbetet har inriktats mot att öka tillgänglighet till läkare bl a genom att vissa patienter får möta annan vårdgivare. Även tillgängligheten till mottagningssjuksköterskor har förbättrats genom nya rutiner. Vårdtiderna vid vårdcentralernas observationsplatser har kortats, vilket ökat tillgängligheten.

Opererande verksamheter

En översyn och omfördelning av delar av patientflödet avseende återbesök till andra kategorier än läkare har skett. Med stöd av kontinuerligt förd statistik av antalet åter- och nybesök har underlag funnits för att göra förbättringar.

- Patienter som opererats för höft- och axelplastik gör sitt återbesök till annan vårdgivare, i detta fall till sjukgymnast.
- Rutiner för handläggning av fotledsfrakturer har skapats. Opererade patienter gör återbesök hos sjukgymnast eller gipstekniker (undersköterska med sådan utbildning).
- Akutmottagningens tider för återbesök som ej nyttjas övergår till ortopedmottagningen.

Rutiner för remisshantering har förbättrats:

- Tid för bedömning av remisser är schemalagd.
- Tid för bedömning av remisser är inlagd i ST-utbildningen.
- Förslag till remissmall har utarbetats i samråd med primärvården. Den testas nu.
- Ett dokument som bl a tydliggör prioritering av remiss och operation, besöksförberedelser och tyoperation har utformats.

Uppföljning av hur flödet fungerar görs kontinuerligt och resultatet återförs till verksamheten.

Telefontillgänglighet

Av tillgänglighetsmedlen beviljades 1 mkr årligen för åren 2002–2004 för att genomföra projektet Datoriserat telesvarssystem. Målet är att öka tillgängligheten till primärvården. Ett datoriserat svarssystem, Tele-Q, för inkommande telefonsamtal finns nu installerat på 27 av länets 33 vårdcentraler. Enkätundersökning riktad till medarbetare och patienter av hur systemet uppfattas har genomförts under året. Över 80 procent av tillfrågade patienter anser att systemet är bra eller mycket bra. Nästan 70 procent anger att systemet gjort det lättare att få kontakt med vårdcentralen. Tittar man på svaren relaterade till åldersgrupper så anger nästan 65 procent av gruppen 65–89 år att systemet gjort det lättare att få kontakt med vårdcentralen.

Resultatet av enkäten, tillsammans med resultatet av Landstingsförbundets senaste mätning av väntetider till allmänläkare, visar en god tillgänglighet till primärvården i Norrbotten. Den aktuella mätdagen fick 82 procent av patienterna som kom till någon av vårdcentralerna träffa läkare inom åtta dagar. Av de som kontaktade vårdcentralen fick 65 procent träffa läkare samma dag. Resultatet av mätningen ligger i nivå med riket.

Kökortning knä- och höftplastiker

Projektet har beviljats 2 mkr årligen för åren 2002–2004. Grundproduktionen är 450 operationer och år. Med tillgänglighetsmedel har produktionen kunnat ökas. År 2002 utfördes 612 knä- och höftoperationer, varav 100 med s k kökortningsinsats. Projektets mål är att årligen utföra 550 operationer, vilket är 100 fler än normal operationsvolym. För år 2003 tilldelades projektet extra medel för att utföra ytterligare 100 operationer, således 650 operationer år 2003. Väntetiden bedöms vara ca 52 veckor i ett läns-genomsnitt. Väntetiden är oförändrad jämfört med början av året.

Kökortning utprovning av hörapparater

Projektet har beviljats 4 mkr för år 2002 och 1 mkr för vardera åren 2003 och 2004. Projektet drivs vid sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare. Under år 2002 har, utöver den normala utprovningens volymen, 360 patienter fått hörapparat utprovad. Målet för år 2003 är hörapparat till 270 patienter utöver normal volym.

Väntetiden för utprovning av hörapparat var vid årets början ca 50 veckor och har nu minskat till ca 38 veckor.

Kökortning operation av gråstarr

Projektet har beviljats 2 mkr årligen för åren för 2002–2004 för att minska väntetider till operation av gråstarr. Målet är att under 2003 utföra 600 operationer utöver normal produktion.

När projektet startade var väntetiden 61 veckor, den har nu minskat till 17 veckor på länsnivå. Bedömningen är att en väntetid inom tre månader kommer att nås i slutet av 2003.

Kökortning framfall och urininkontinensoperationer

Projektet har för åren 2002–2004 beviljats 1 mkr årligen för att minska väntetider till behandlingarna. Under 2002 utfördes 495 operationer för urininkontinens och framfall, varav 135 utfördes med s k kökortningsmedel. Un-

der 2003 har t o m augusti totalt 315 operationer utförts, varav 115 inom ramen för projektet.

Alla patienter som tillhör prioriteringsgrupp 1 blir idag opererade inom tre månader. Om längre väntetid uppstår vid Sunderby sjukhus kan patienten, om den accepterar, erbjudas operation vid annat sjukhus i länet.

Kökortningsinsatser vid mottagning och operationer samt sjukgymnastik

Projektet har för åren 2002–2004 beviljats 1,5 mkr årligen och avser insatser vid Kiruna sjukhus. Projektet påbörjades i mars 2002. Målet är att 400 mottagningsbesök och 50 operationer årligen ska utföras vid sjukhuset fram till 2004. Målet för 2002 nåddes då 577 mottagningsbesök och 68 operationer utfördes. Under 2003, januari–september, har 309 mottagningsbesök och 32 operationer utförts. Väntelistan till mottagning har minskat från 342 patienter i april 2003 till 238 patienter vid utgången av augusti 2003.

Sjukgymnastik

Projektet startade inte vid planerad tidpunkt eftersom sjukgymnaster saknades. Målet är att efter 1,5 år inte ha en väntetid längre än två veckor till sjukgymnastisk behandling och att vid den tidpunkten starta öppen mottagning. Resultat hittills är att väntetiden har minskat från tolv månader till ca sju månader. Antalet nybesök för prioriteringsgrupp 3 har ökat. Öppen mottagning har startats.

Tillgänglighet för patienter med behov av IVF-behandling

För 2003 har 1 mkr avsatts för att kvinnosjukvården ska kunna planera och låta utföra ca 50 extra in vitro fertiliseringsbehandlingar, IVF-behandlingar, utöver den normala produktionen som är ca 25 behandlingar. De 50 extra behandlingarna kommer att utföras som planerat. Slutredovisning sker 2004.

Utveckling av hjärt- och kärlsjukvård

Projektet har tilldelats totalt 13 mkr för åren 2002–2004, varav 4 mkr för år 2002, 6 mkr för år 2003 och 3 mkr för år 2004. Målsättningen är att den 1 januari 2004 etablera en verksamhet vid Sunderby sjukhus med kompetens och resurser för att utreda och behandla merparten av länets patienter som lider av kranskärlssjukdom. Utbildning av personal pågår. Lokaler anpassas så att en ökning av volymen coronarangiografier kan ske. Projektet löper enligt tidsplanen.

Ökad tillgänglighet till habilitering

Projektet, som startade 2002, har tilldelats 2 mkr årligen för åren 2002 till 2004. Målet är att verksamheten ska ha ett flexibelt arbetsätt och samverka så att barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder ges ökad tillgänglighet till habilitering/rehabilitering enligt gällande prioritetsordning och etiska principer.

Arbetet har startat med en kartläggning av vårdprocesser för att därefter identifiera på vilken nivå olika typer av habiliteringsinsatser kan erbjudas. Ett långsiktigt mål är att behoven av habilitering/rehabilitering som inte kräver specialistkunskap ska kunna tillgodoses i primärvården. Under 2004 ska re-

sultatet av arbetet förankras i verksamheten och rutiner tas fram för samverkan. Utbildning planeras ske parallellt.

Förbättrad vårdkedja för strokevård

Projektet har tilldelats 2 mkr för år 2002 och 1 mkr för år 2003. Uppdraget är att patienter som drabbas av stroke ska erbjudas vård vid strokeenhet och att ett vårdprogram ska utarbetas för landstinget. Projektet kommer att löpa över tre år.

En strokeenhet är under uppbyggnad vid Sunderby sjukhus och arbetet med att forma ett vårdprogram pågår. Fyra arbetsgrupper arbetar med uppdraget och dessutom pågår ett utvecklingsarbete vad gäller stöd till anhöriga och för att öka personalens kunskaper om strokerekhabilitering.

Förstärkning av reumatologisk verksamhet i Malmfälten

Projektet har tilldelats 1 mkr årligen för åren 2002–2004. Uppdraget är att permanenta den reumamottagning som bedrivs vid Kiruna sjukhus och därmed öka tillgängligheten till reumatologisk verksamhet. Under vissa tider har reumatologspecialist tjänstgjort på heltid i Kiruna. Sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator har anlitats som konsulter. Under perioden mars till och med augusti 2003 har 432 läkarbesök registrerats varav 80 är nybesök. Det ursprungliga målet att etablera ett reumateam kommer inte att uppnås.

Det fortsatta arbetet inriktas mot att utveckla samarbetet mellan Gällivare sjukhus och primärvården. Reumamottagningen stödjer arbetet i primärvårdens reumagrupper och skapar därmed förutsättningar för konsultbesök i primärvården.

Projekt inom vuxenpsykiatri

Projektet har totalt tilldelats 3,05 mkr. Beslut om projektet Köer och väntelistor inom Luleå närpsykiatri togs i augusti 2003. Slutrapport ska lämnas i mars 2004. Målsättningen är att skapa en modell och utveckla ett arbetssätt för ett bättre patientomhändertagande på rätt vårdnivå och enligt prioriteringsprincipen. Modellen för hantering av köer och väntelistor ska tillämpas inom samtliga enheter och vara integrerad med modellen för division Vuxenpsykiatri.

Skelettröntgen

Projektet har tilldelats 1 mkr för år 2002 och är avslutat. Målsättningen var att minska väntetiden för skelettröntgenundersökningar vid Sunderby sjukhus från sex månader till samma nivå som vid länets övriga sjukhus, d v s cirka en månad.

Patienter som väntade på skelettröntgen vid Sunderby sjukhus har erbjudits undersökning vid Piteå älvdals sjukhus. Få patienter har avböjt erbjudandet. Inom ramen för projektet har 1 127 undersökningar genomförts till en kostnad av ca 1 mkr. Våren 2003 har ett nytt skelettlaboratorium installerats vid radiologin i Sunderby sjukhus, vilket inledningsvis medfört reducerad verksamhet. Omedelbara effekter på väntetiderna kan ännu inte iakttas. När verksamheten är igång i full skala finns ett bra utgångsläge för att minska väntetiderna. Fortsatt uppföljning sker.

Digitalisering av radiologin

Projektet har tilldelats totalt 24 mkr, varav 4 mkr för år 2002, 8 mkr för år 2003 och 12 mkr för år 2004. Landstingsstyrelsen beslutade i juni 2003 att digitalisering av radiologin ska genomföras. Marknadsanalys, framtagande av kravspecifikationer, upphandling och installation av utrustning samt utbildning av personal har påbörjats under september och kommer att fortgå under hela år 2004.

Förbättring av flödet vid akutmottagning

Projektet har tilldelats 0,5 mkr för år 2002 och är avslutat. Uppdraget gäller verksamheten i Sunderby sjukhus och omfattar:

- En processmodell för det akuta flödet.
- Analys och förbättring av akutmottagningens inre organisation och arbetsmiljö.
- Samverkan med andra mottagningar.
- Utformning av ett mätinstrument för uppföljning av omhändertagande och väntetider.

Akutmottagningens nya inre organisation är genomförd och tagen i drift i mars 2003. En testversion av mätinstrument för omhändertagande och väntetider är i gång. Utvecklingen av befintlig akutliggare är genomförd och förankrad i länet. Effektmålet förbättrad kvalitet och service för patienterna samt bättre arbetsmiljö för personalen har uppnåtts.

Analys av vårdköer

Projektet har tilldelats 2,75 mkr för år 2002 och är avslutat. Uppdraget var att kartlägga samtliga specialiteters väntelistor till behandling och sjukvårdande behandling samt göra en analys. Genomgången av väntelistorna skulle säkra att patienterna på väntelistorna var aktuella för planerad vårdinsats.

Kartläggningen av väntelistorna visade att 25 procent av patienterna väntade på ett nybesök hos läkare medan 75 procent väntade på ett återbesök. Det framgick att ca två tredjedelar av patienterna var uppförda på en lista för planerade återbesök eller uppföljningar inom ramen för standardiserade vård- eller behandlingsprogram. Patienter som väntat mer än tre månader på ett första besök till läkare eller till behandling kontaktades vilket resulterade i att 891 patienter kunde strykas från väntelistorna.

Kartläggningen och efterföljande analys har medfört uppdrag till hälso- och sjukvårdens divisioner att skapa rutiner för kvalitetssäkrade väntelistor.

Information till medborgare och patienter

Information till befolkningen om väntetider och valmöjligheter sker genom s k torsdagsannons i länets tidningar och via Internet.

Under 2003/2004 införs ett nytt publiceringssystem i landstinget. Intranätet och landstingets webbplats ska målgruppsanpassas på ett helt nytt sätt. Sidorna kommer att byta utseende och funktion och intranätet ska skiljas från webbplatsen. Webbplatsen kommer också att handikappanpassas enligt de EU-direktiv som finns för området.

Ett projekt 24-timmarsservice har startat hösten 2003. Projektet kommer att utvecklas under nästkommande år och syftet är att förbättra landstingets externa service.

Väntetider

Valmöjligheter

Informationsinsatser genomfördes under först kvartalet 2003 efter att landstinget antagit Landstingsförbundets rekommendation. En broschyr riktad till patienter/allmänhet har distribuerats till vårdcentraler och sjukhusmottagningar. En broschyr riktad till personal har tagits fram och information till personal har skett på samtliga sjukhusorter. Allt material finns utlagt på landstingets webbsida.

Landstingets kostnader för patienternas ökade valmöjligheter beräknas uppgå till ca 1 mkr för år 2003.

Rapportering till databasen Väntetider i vården

Med landstingets vårdadministrativa vårdssystem, VAS, finns förutsättningar för en hundra procentig rapportering av väntetider till väntetidsdatabasen. VAS kan däremot inte fånga samtliga mätpunkter som behövs för en optimal inrapportering av uppgifter. Olika registreringsrutiner och avsaknad av enhetliga termer, definitioner och regelverk omöjliggör enhetlig datafångst. De olika mätpunkterna fångas var för sig men kan inte sättas i samband.

Flödesmodellen

Landstinget arbetar med införande av flödesmodellen i det vårdadministrativa systemet. Med modellen införd blir det möjligt att rapportera alla uppgifter som efterfrågas i väntetidsdatabasen. Det ska även bli möjligt att följa upp och analysera patientflöden och väntetider inom hälso- och sjukvården. Flödesmodellen beräknas införas i verksamheten under år 2004.

Användning av resurstillskott

Det resurstillskott som landstinget fått för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården nyttjas i sin helhet till de insatser som rapporten beskriver. Innan resurser fördelas godkänns de av landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelse. Projektbeskrivning godkänns av landstingsdirektören innan resurser ställs till förfogande. Uppföljning och rapportering av projekten sker löpande.

Beslut

Rapport enligt förslaget avges.

§ 249

Medfinansiering av projektet Upplev landet i Norr

Dnr 1862-03

Ärendebeskrivning

Projektet Upplev landet i Norr syftar till att stötta lant- och skogsbruksföretag i utvecklingen av agroturism som en ny lönsam affärgren på basis av de befintliga resurserna jord, skog och vatten. I första hand riktar sig insatserna till befintliga och blivande agroturismföretag, d v s lant- och skogsbrukare som vill utveckla sin befintliga produkt eller utveckla ett helt nytt komplement till gårdens produktion.

Agroturism har med sin småskaliga och ofta perifert belägna företag behov av lokalt samarbete såväl med andra kompletterande entreprenörer som inom produktkluster. Även på destinations- och branschnivå kan samverkan med olika aktörer bana väg för gemensamma affärer. Erfarenheter visar att i de fall samverkan fungerat bra har agroturismföretagen oftast goda erfarenheter av exempelvis kundtillströmning och resurssamverkan.

De lokala kraftprocesserna som genomförts i Västerbotten och som nu pågår i Norrbotten via Norrbotten/Lapland ekonomisk förening kommer att skapa nya lokala nätverk som fyller en del av agroturismföretagens behov. Det finns dock ett behov att synliggöra och sammanföra agroturismföretag med dessa nätverk liksom att stimulera entreprenörerna att ta initiativ till samverkan där behovet av lokala nätverk inte är tillgodosett.

Lantbrukarnas Riksförbund i Norrbotten och Västerbotten ansöker om bidrag hos respektive landsting med vardera totalt 80 tkr till projektet som kommer att pågå under perioden 2004–2005. Medfinansierare är Mål 1 och länsstyrelserna i Norrbotten och Västerbotten.

Aktuellt saldo

I Landstingsplan 2003 anslags 4 000 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 639 tkr, varav 400 tkr är avsatt som sparåtgärd.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med totalt 80 tkr under två år, under förutsättning att övriga finansierare tillskjuter medel enligt föreslagen budget.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Börje Frisk (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) till förmån för yrkandet.

§ 250

Eleversättning för naturbruksutbildningarna höstterminen 2003

Dnr 2101-03

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.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 27 februari 2003 redovisades nettobudget för året för skolorna och styrelsen fastställde eleversättningen för vårterminen.

Antalet elever är högre för höstterminen än för vårterminen 2003, beroende på att elevantalet i årskurs 1 är större än i avgångsklasserna i våras. Det gör att höstterminens ersättning per elev blir lägre.

	Grans Naturbruksskola	Kalix naturbruksgymnasium
Nettobudget 2003	32 956 000	24 672 400
Debiterat vt 2003	16 340 000	12 295 000
Kvar att debitera	16 616 000	12 376 700
Antalet elever ht 2003	239 (vt 215)	133 (vt 102)
Ersättning per elev ht 2003	69 500 (vt 76 000)	93 100 (vt 102 000)

Förslag till beslut

Ersättningen per elev höstterminen 2003 fastställs till 69 500 kr för Grans Naturbruksskola och till 93 100 kr för Kalix naturbruksgymnasium.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 251

Utredning om naturbruksskolorna

Dnr 423-03

Ärendebeskrivning

Sedan 1998 har landstinget på uppdrag av länets kommuner ansvarat för gymnasieskolans naturprogram i länet. För ändamålet har en skatteväxling gjorts med sex öre per skattekrona och ramavtal samt samverkansavtal tecknats.

Utbildningarna genomförs vid Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium inom ramen för nuvarande division Kultur och utbildning (tidigare motsvarande förvaltning). Ett bidrag för regional utveckling vid skolorna lämnas av landstinget årligen (för 2003 totalt 2 mkr) medan kommunerna via en ersättning per elev utifrån fastställd årsnettobudget finansierar utbildningens kostnader.

Elevtillströmningen har varit stabil och de senaste två åren ökat. De årligen utförda kvalitetsgranskningarna har visat på goda resultat och att skolorna är väl fungerande och ger eleverna en god utbildning i trygghet och karaktärsdane miljö. Skolverket uttrycker också detta i de årliga samråd som hålls.

Under åren efter skatteväxlingen har skolornas utveckling inneburit att kostnaderna ökat. Samråd har skett i den samrådsgrupp som finns inrättad, men båda parter anser att detta samråd inte fungerat bra.

Kommunerna anser att det råder för stora skillnader i kostnader och resurser mellan de egna gymnasieskolorna och naturbruksskolorna och att de inte längre kan acceptera de höga elevkostnaderna. Samtidigt råder speciella förhållanden vid skolorna. Det krävs dyr utrustning i form av djurstallar med djur, jord- och skogsbruksmaskiner m m och delar av utbildningen kräver av bl a säkerhetsskäl att man undervisar i små grupper. Detta gör att utbildningarna blir mer kostnadskrävande än rent teoretiska sådana.

Utredning genomförd

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt division Kultur och utbildning att utreda naturbruksskolorna. Utredningen har gjorts av Komrev som separat konsultuppdrag och slutrapport överlämnats.

Utredarna uppdrag har varit att:

- 1 Jämföra kostnader med övriga naturbruksskolor i landet.

- 2 Utredda alternativa organisationsformer.
- 3 Avväga vad kommunerna vill betala i förhållande till innehållet.
- 4 Bedöma alternativa huvudmannaskap.

Utredarnas bedömning på dessa punkter är sammanfattningsvis:

- 1 Det har varit svårt att jämföra kostnaderna eftersom det är oklart vad som ligger i de uppgifter respektive skola lämnat. Närmast jämförbar med Kalix är Osby med 145 tkr per elev och år. Närmast jämförbar med Grans är Västmanland med 163 tkr per elev och år. Kostnaden för Kalix år 2003 blir 195 000 kr per elev och år och för Grans 145 500 kr.
- 2 Organisationens är överdimensionerad både vad gäller administration och lärare.
- 3 Kommunerna vill ha ökat inflytande över utbildningarnas innehåll och kostnader. Det nuvarande samrådet har inte fungerat tillfredsställande. Man vill också se incitament i avtalet som syftar till effektivisering och kostnadssänkning.
- 4 Kommunerna ser inflytandefrågan som överordnat huvudmannaskapet. Landstingets syn på frågan är att man på sikt bör avhända sig huvudmannaskapet. Nuvarande avtal gäller till och med 2008.

Utredarna föreslår åtgärder både på kort och lång sikt. Följande åtgärder har påbörjats:

- Att i samrådsgruppen komma överens om definition av nettokostnadsbegreppet som ligger till grund för elevdebiteringarna; en arbetsgrupp med representanter för båda parter är i arbete.
- Utredning av detaljerat innehåll i kostnadsökningarna.
- Att åstadkomma en gemensam IT-miljö som ingår i landstingets nätverk.
- Gemensam marknadsföring, kan göras först inför höstterminen 2004.

Frågor som på längre sikt påverkar frågan är gymnasiekommitténs förslag för en ny gymnasieskola, ansvarsutredningen, arbetet med ett nytt regionalt samverkansorgan, elevunderlaget i framtiden (som från 2007 kommer att minska) och vilket arbete som görs i länet för att åstadkomma en gemensam gymnasieutbildning över kommungränserna. I samtliga dessa diskussioner bör naturbruksskolorna delta.

I den samrådsgrupp som finns inrättad deltar landstingsstyrelsens vice ordförande och ordföranden i Kommunförbundet Norrbotten, chefen för division Kultur och utbildning, administrativa chefen vid Kommunförbundet Norrbotten samt en rektor från kommunal gymnasieskola och en från naturbruksskolorna. Totalt alltså sex personer.

Förslag till beslut

- 1 Landstinget kvarstår under den fortsatta avtalstiden som huvudman för gymnasieskolans naturprogram i länet genom de två naturbruksskolorna.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att:

- Utredda förutsättningarna för och konsekvenserna av att driva naturbruksskolorna i form av friskola.
- Förbättra samrådsformerna och åstadkomma ökat inflytande från kommunerna.
- Öka samråd och plansamråd både på regional och lokal nivå.
- Genomföra en gemensam ledning och administration vid skolorna, med införande vid starten av höstterminen 2004.
- Utredda personaltäthet och kostnader och vidta åtgärder i syfte att sänka elevsättningen från höstterminen 2004.
- Via samrådsgruppen fortsätta diskussionerna om huvudmannaskapet och om innehållet i gällande avtal och, om behov uppstår, föreslå ändringar i avtalet och huvudmannaskapet.
- Arbeta med att åstadkomma samordning och samplanering mellan de båda skolorna, så att det blir tydligare att det finns ett naturprogram med två inriktningar i länet.
- Avge en första rapport till landstingsstyrelsen i februari 2004.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Stefan Tornberg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Beslutspunkt 1 ska lyda: Landstinget avser inte att kvarstå som huvudman efter nuvarande avtalsperiod.

Yrkande 3

Lars Wikström (kd):

- Fjärde punkten under beslutspunkt 2 avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 3.

§ 252

Bidrag till projektet Att vara ung i Sverige respektive Uganda

Dnr 1886-03

Ärendebeskrivning

Björknässkolan i Boden har sedan hösten 2002 ett partnerskap med en skola i Uganda som har 800 föräldralös barn. Partnerskapet ska bygga på respekt och hållbarhet och utbytet mellan skolorna ska ha en långsiktig verkan. Genom projektet vill man få en kunskapsöverföring i företagande och kulturella verksamheter.

Projektgruppen på Björknässkolan planerar att göra en resa till Uganda. Förutom att besöka skolan kommer man också att besöka organisationer som arbetar med gatubarn och föräldralösa barn.

Den totala kostnaden för resan är beräknad till 145 000 kr. Projektgruppen ansöker om bidrag från landstinget med 60 000 kr.

Förslag till beslut

Ansökan avslås.

Beslut

Ansökan avslås.

§ 253

Bidrag till Opera Vildmark Lainio

Dnr 1838-03

Ärendebeskrivning

Opera Vildmark Lainio, Carina Henriksson, ansöker om 260 000 kr som delfinansiering av Opera Vildmarks föreställningar i Lainio och Jukkasjärvi Ice Globe Theatre. Carina Henriksson är operasångerska och har flyttat tillbaka till Norrbotten för att förankra och inspirera till fortsatt operautveckling i länet.

På Ice Globe Theatre planeras elva föreställningar av operan Falstaff av Verdi och i Lainio sammanställs ett program av flera olika operor för minst två föreställningstillfällen.

Detta är tredje året som Lainio har operaföreställningar kring påsktid. Professionella sångare samt elever från olika operautbildningar anlitas och ger på så sätt ett unikt utbud av opera i glesbygd.

Ansökan har lämnats till Framtidens Kultur, Kiruna kommun, Kiruna Lappland, AF-Kultur samt länsstyrelsen. Tidigare år har stöd lämnats från de flesta av dessa. Landstinget har tidigare år lämnat stöd till föreställningarna.

Projektets totalkostnad är 1 825 800 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 25 000 kr per konsert/föreställning, varav minst två ska genomföras i Lainio, dock högst 75 000 kr.
- 2 Pengarna, totalt 75 000 kr, anvisas ur anslaget för riktade projektmedel.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.

- 4 Projektet ska redovisas en månad efter projekttidens utgång. Har inte projektets startat inom tre månader efter angivet startdatum kan beslutet komma att omprövas.
- 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
- 6 Projektet ska rapporteras och redovisas ekonomiskt i enlighet med landstingets regelverk.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Börje Frisk (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) till förmån för yrkandet.

§ 254

Nominering av en ledamot till styrelsen för Luleå tekniska universitet

Dnr 20-03

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har bett landstinget att nominera en ledamot till styrelsen för Luleå tekniska universitet för perioden 1 januari 2004 t o m 31 december 2006. Av jämställdhetsskäl vill departementet att landstinget nominerar en man och en kvinna till styrelseplatsen, med angivande av vem som prioriteras i första hand.

Förslag till beslut

- 1 Bengt Westman (s) nomineras i första hand.
- 2 Yvonne Stålnacke (s) nomineras i andra hand.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 255

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-03

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 19 november 2003:

--

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 2 oktober 2003

--

Nationella handlingsplanen

Socialstyrelsen har den 30 juni 2003 till regeringen lämnat sin andra årsredovisning för den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Rapporten avser verksamhetsåret 2002 och är en bedömning av hur utvecklingen i landsting och kommuner överensstämmer med intentionerna i handlingsplanen. Landstinget har i mars 2003 lämnat en rapport till Socialstyrelsen om den lokala handlingsplanen, vilken utgör en del av underlaget för Socialstyrelsens rapport.

Positiva inslag i utvecklingen

Samverkan mellan landsting och kommuner i vården och omsorgen om äldre fortsätter att utvecklas. Läkarstödet i den kommunala vården och omsorgen har ökat. Läkarna gör fler hembesök och deltar oftare i vårdplanering.

Sjukvårdsrådgivning och mottagningar för särskilda patientgrupper är tydliga utvecklingstendenser som bl a syftar till att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård och använda tillgängliga personalresurser effektivare.

Mångfalden ökar inom framför allt landstingens verksamheter.

Mer bekymmersamt

Framkomligheten till vårdcentralerna på telefon är inte tillräcklig.

Flera landsting har brist på fast anställda läkare i primärvården, vilket försvårar möjligheten att erbjuda fast läkarkontakt.

Läkartätheten i primärvården år 2002 ligger i linje med det mål riksdagen satt upp. Det har däremot inte blivit fler allmänläkare mellan åren 2001 och 2002.

En lösning är att landstingen på längre sikt inrättar fler ST-tjänster i allmänmedicin.

De psykiskt funktionshindrades somatiska vårdbehov uppmärksammas föga. Primärvårdens deltagande i vården och omsorgen av denna målgrupp saknas i stor utsträckning.

Kommentar

Landstinget har nu en förbättrad telefonframkomlighet på 75 procent av vårdcentralerna.

Telefonframkomlighet

Hälften av landstingen har infört telefonpassningssystem vid vårdcentralerna. Två tredjedelar av landstingen har mätt telefonframkomligheten med möjlighet att avläsa resultatet för en enskild vårdcentral.

Läkartäthet i primärvården

Socialstyrelsen anser att landstingens åtgärder möjligen kommer att leda till att slutmålet nås på nationell nivå år 2008 med 6 000 allmänläkare. Målet för läkartätheten i primärvården enligt den nationella handlingsplanen för år 2002 motsvarar 4 740 specialister i allmänmedicin. Enligt mätningar har målet för läkartäthet uppnåtts i ett nationellt perspektiv.

Av rapporten framgår att skillnaderna mellan landstingen vad gäller antal invånare per allmänläkare är betydande. Enligt Socialstyrelsens material har Jämtland högsta allmänläkartätheten med 1 561 invånare per allmänläkare. Motsvarande uppgifter från Landstingsförbundet visar att Norrbotten har högsta allmänläkartätheten med 1 458 invånare per allmänläkare.

Fast läkarkontakt

Andelen av befolkningen som har fast läkarkontakt uppgår till 42 procent. Norrbotten redovisar 35 procent. Vissa landsting erbjuder invånarna att lista sig vid en vårdcentral eller att man inför områdesansvar, något som inte har stöd i gällande lagstiftning. För att stimulera utvecklingen av fast läkarkontakt i primärvården har de flesta landsting infört, eller planerar att införa, ersättningssystem som bygger på antalet listade invånare. Sex av sju landsting där invånarna i störst omfattning har fast läkarkontakt, har ersättningssystem som bygger på kapitation.

Psykiskt funktionshindrade

Få landsting nämner specifika åtgärder de tänker vidta för att uppmärksamma de psykiskt funktionshindrades somatiska vårdbehov.

Exempel på nya arbetssätt finns i några landsting som rapporterar särskilda tandvårdsprojekt och gemensamma individuella vårdplaner mellan landstingens primärvård, psykiatri och socialtjänsten.

Av svaren på en enkät till kommunerna våren 2002 framgår att när det gäller landstingen samverkar kommunerna oftare med psykiatri än med primärvården.

Resursanvändning

De flesta landsting redovisar kortfattat verkställd och planerad fördelning och användning av sina ekonomiska resurser. Drygt hälften anger att de förstärker primärvården. Det är svårt att förena kravet på en budget i balans och samtidigt förverkliga åtagandena i nationella handlingsplanen. Några landsting lägger besparingskrav utslutande på sjukhusen eller har lägre budgetminskningar inom primärvården än inom övrig hälso- och sjukvård.

Socialstyrelsen avser att under 2003 ingående följa upp resursanvändningen, bl a genom att besöka alla landsting för att närmare utreda vilka åtgärder som landstingen vidtar för att styra hälso- och sjukvården i enlighet med nationella handlingsplanens inriktning.

Väntetider i vården

Verksamheten rapporterar väntetider till den nationella väntetidsdatabasen som administreras av Landstingsförbundet. Aktuella och förväntade väntetider ska inrapporteras en gång per månad. År 2002 kompletterades databasen så att även rapportering av MR-undersökningar för ländrygg och hjärna samt mottagningar för allmän psykiatri, barn- och ungdomspsykiatri ska ske.

En överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om ökad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården ger landstinget särskilda medel för att åren 2002–2004 vidta åtgärder som minskar köer och ökar tillgänglighet. Överenskommelsen innebär följande åtaganden för landstinget:

- Rapportering avseende förväntade väntetider ska senast vid utgången av år 2002 vara 100 procent.
- Rapporteringen för faktiska väntetider ska vid utgången av år 2004 vara 100 procent.

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2003 har divisionerna för hälso- och sjukvård tillsammans med hälso- och sjukvårdsenheten uppdraget att utveckla rutiner för väntetidsdatabasen samt att skapa rutiner för kvalitetssäkrade väntelistor.

Uppgifter i väntetidsdatabasen

Ambitionen är att till landstingsdirektörens rapport kunna redovisa väntetider till de behandlingar/operationer där särskilda medel erhållits för att korta köer. Landstinget ska senast den 1 november årligen till socialdepartementet lämna en redovisning för hur resurstillskottet nyttjats för att bl a utveckla rapporteringen till databasen Väntetider i vården och hur patienter informeras om väntetider och valmöjligheter.

Landstinget har beslutat att resurstillskottet ska användas för att öka tillgängligheten till vissa behandlingar/operationer. Det är av intresse att i väntetidsdatabasen kunna följa väntetiderna för de aktuella behandlingarna. En aktuell uppgift i väntetidsdatabasen är en uppgift som inte är äldre än en månad. Databasen visar i början av september att sjukhusen i liten utsträckning har aktuella uppgifter om förväntad längsta väntetid i veckor till behandling för patienter utan förtur.

Väntetider till allmänläkare

Väntetider till allmänläkare sker genom särskilda mätningar vid två tillfällen under året. Den senaste mätningen 25 mars 2003 visar att 82 procent av patienterna som besökte vårdcentralerna den dagen fick komma till läkare inom sju dagar. Av de besökande fick 65 procent träffa läkare samma dag.

Kommentarer

Rapporteringen av väntetider till allmänläkare fungerar bra. Resultatet av mätningarna visar att väntetiderna är i nivå med rikets.

Landstinget lever ej upp till åtagandet att vid utgången av år 2002 redovisa förväntade väntetider till 100 procent.

Eftersom kvaliteten på uppgifterna i väntetidsdatabasen inte är tillfredsställande kan tillförlitliga och aktuella uppgifter om väntetider inte presenteras. Patienters rätt till information om väntetider tillgodoses inte.

Vi ser fortfarande brister i rapporteringen till väntetidsdatabasen. En förbättring förväntas i och med att rutiner tas fram för arbetet som skapar bättre förutsättningar för verksamhetens inrapportering och divisionernas uppföljning och redovisning av väntetider. Jag kommer också att i den i den nationella styrgruppen lyfta de problem som finns förknippade med att rapportera förväntade väntetider till databasen.

Införande av gemensamma väntelistor förbereds inom divisionerna. För en effektiv hantering krävs emellertid att det vårdadministrativa systemet (VAS) hanteras i en för länet gemensam databas. En sådan förändring pågår och beräknas kunna genomföras under år 2004.

Avrapportering av uppdrag

Nationell utjämning av kostnader för resor inom landet

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2003 framgår att återrapportering ska ske till landstingsstyrelsen i oktober och fullmäktige i november hur landstinget verkar för en nationell utjämning av kostnader för resor inom landet.

Arenor

Länstrafiken är den arena där landstinget tillsammans med kommunerna direkt kan styra en kostnadsutjämning inom länet genom ägardirektiv och ägarbidrag. För närvarande råder konsensus mellan ägarna om trafiknivån och en solidarisk finansiering. Kostnadsutvecklingen innebär att det under året genomförs särskilda ägarsamråd om rätt nivå på eget kapital och kostnadsutvecklingen inför större upphandlingar av beslutad trafik.

Länstrafikens ledning verkar indirekt och tillsammans med länstrafikbolagen och rikstrafiken för rationell upphandling av kusttrafik med buss mellan Sundsvall och Haparanda samt nattågstrafik mellan norra Sverige och Stockholm respektive Göteborg. Taxeproblematiken måste här relateras till tillgänglighet och materialstandard.

För att vår del av Sverige ska nå en utjämning av både priser, tillgänglighet och standard krävs långsiktiga infrastruktuursatsningar på vägar men framför allt järnvägar. Landstinget deltar aktivt i projektet Norrbotniabanan som till-

sammans med andra intressenter verkar för att Haparandabanan Boden–Kalix–Haparanda uppgraderas i närtid men framför allt att beslut om byggandet av Norrbotniabanan tas och att finansieringen löses. Investering i sista etappen Umeå–Haparanda för en ny kustjärnväg är nödvändig för att norra Norrland ska få konkurrenskraftiga och jämförbara godstonpriser och för att persontågstrafiken överhuvudtaget ska fungera och utvecklas i regionen.

Landstinget deltar också i lobbyverksamhet för samma ändamål genom medlemskap i Föreningen Norrtåg vars huvudsyfte är att etablera ett snabbtågsnät i Norrland. Föreningen arrangerade i mars 2003 ett seminarium om framtida snabbtågstrafik i Norrland. I augusti 2003 var föreningen arrangör av konferensen Järnvägen som utvecklingsmotor i Norrland.

Rikstrafiken har ansvar för upphandling av och subventionering av icke lönsam flygtrafik vilken i stor utsträckning berör vårt län.

Sammanfattningsvis är uppdraget att verka för en nationell utjämning av kostnader för resor inom landet i stor utsträckning också en fråga om att kommunikationerna överhuvudtaget finns och fungerar. Det innebär att på kort sikt etablera snabbtågstrafik genom övre Norrland. På lång sikt förutsätter det den avgörande infrastrukturinvesteringen i Norrbotniabanan för persontågstrafik dagtid med höghastighetståg och godstågstrafik med tillräcklig bärighet och kapacitet för övre Norrlands behov och utvecklingen inom Barentsregionen.

Kartläggning av folkhälsoarbetet

En kartläggning av folkhälsoarbetet inom landstinget har gjorts. Resultatet finns tillgängligt i sekretariatet.

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 2 oktober 2003

Delårsrapport januari–augusti 2003

Under 2003 görs månadsrapporter för februari, mars, april, maj, juli, augusti, september, oktober och november med resultat för aktuell period, strategiska kostnadsslag, verksamhetstal samt kommentarer för landstinget totalt samt per division. Per april och augusti görs även en årsprognos.

Per april och augusti görs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos med kommentarer för landstinget totalt.

Resultatet för perioden januari–augusti visar ett resultat på 2 mkr före finansiella poster, vilket är 53 mkr sämre än budget och 151 mkr sämre än samma period föregående år.

Landstingets nya redovisningsmetod för semesterlöneskulden innebär en tillfällig resultatförbättring under den period som personalen tar ut sin semester. Efter semesterperioden kommer resultatet gradvis att försämrans fram till årsskiftet.

Årsprognosen pekar på ett negativt resultat på 43 mkr, vilket är 113 mkr sämre än budget. Jämfört med år 2002 är det en försämring med 69 mkr, exklusive bidraget från Kommunlegationen. Årsprognosen tyder på ett bättre resultat jämfört med aprilprognosen. Förbättringen beror dock på ett starkare finansnetto p g a en positiv börsutveckling. Inom kärnverksamheten fortsätter underskotten att öka.

Rapporten i sin helhet bifogas.

Ytterligare åtgärder

Utöver de åtgärder för en ekonomi i balans som styrelsen tidigare beslutat om redovisades följande åtgärder för att minska kostnaderna för inhyrd personal:

- Stopp för inhyrning av sjuksköterskor fr o m 15 oktober 2003 med tillämpning av övergångsbestämmelser för att säkerställa patientsäkerheten.
- Möjlighet till studiestöd vid vidareutbildning av sjuksköterskor inom bl a IVA.
- Införande av arbetstidsmodeller med kvotsystem i Sunderbyn inom medicin, gynekologi/förlossning samt ortopedi enligt fastställda riktlinjer.
- Aktiva rekryteringsåtgärder med inriktning mot bl a ”hysjuksköterskor”.
- En särskild arbetsgrupp ska bl a föreslå åtgärder för att minska kostnaderna för inhyrning av läkare. En första redovisning ska lämnas till styrelsen 29 oktober 2003.

Yrkanden

Vid styrelsens behandling av ärendet framställdes följande yrkanden:

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s), Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m) yrkade att rapporten, med ovan redovisade åtgärder för att minska kostnaderna för inhyrd personal, godkänns.

Yrkande 2 (tilläggsyrkande)

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp) yrkade att de enheter som eventuellt önskar försöka med arbetstidsmodeller med kvotsystem ska utforma förslag inom ramen för befintlig personalbudget som kan utvärderas och bedömas av verksamhets- och divisionschef.

Yrkande 3 (tilläggsyrkanden)

Jens Sundström (fp) yrkade att:

- Uppdraget att bereda frågan om BB-öppningen i Kiruna lyfts ut tills vidare.
- Den politiska organisationen skärs ned från årsskiftet till den omfattning och kostnad som rådde före valet 2002.
- Landstingets engagemang i Almi Företagspartner Norrbotten AB avvecklas. I yrkandet instämde Kenneth Backgård (ns).

- Förhandling upptas om att avveckla landstingets engagemang i IT Norrbotten från 31 december 2003. I yrkandet instämde Kenneth Backgård (ns).
- Verksamheten får, inom ramarna för det presenterade sparförslaget (daterat 12 augusti 2003), fria händer att genomföra tillfälliga spar- och stoppbeslut för att klara en budget i balans. Exempelvis kan ytterligare vårdplatser hållas obemannade, tillfälligt stopp för inhyrd personal införas och antalet operationer på obekvämtid reduceras förutsatt att den medicinska säkerheten kan bibehållas.
- Det positiva arbetet med en budgetmodell inom primärvården, arbetet med konkurrensutsättning inom division Service och arbetet med kostnads- och bemanningsjämförelser inom övrig sjuk- och hälsovård sammanförs till ett gemensamt projekt. Projektet ska ta fram förslag på alternativa ekonomiska styrsystem som komplement till anslagsfördelningen. Resurser inom sjuk- och hälsovården bör så långt det är praktiskt möjligt fördelas efter vårdinsats-, prestations- och/eller befolkningsmängdsmodeller.

Styrelsens beslut

Styrelsens beslut blev att rapporten, med ovan redovisade åtgärder för att minska kostnaderna för inhyrd personal, godkänns.

Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) till förmån för yrkande 2 samt tredje och fjärde punkterna i yrkande 3.

Av Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

Av Jens Sundström (fp) till förmån för yrkandena 2 och 3.

Lars Wikström (kd) anmälde i ett särskilt yttrande att han instämmer i yrkande 2.

Revisionsrapporter

Den interna kontrollen inom division Opererande specialiteter

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat division Opererande specialiteter i syfte att bedöma om den interna kontrollen inom divisionen är tillförlitlig och ändamålsenlig.

Granskningen har genomförts genom studier av ett tiotal väsentliga processer och rutiner inom divisionen. För dessa har dokument analyserats och ett antal personer med chefsbefattningar intervjuats.

Revisorerna konstaterar att det allmänt inom divisionens hälso- och sjukvård finns en hög insikt vad gäller riskbedömning och kontrollmedvetande. Graden av den interna kontrollen inom de processer som granskats varierar. Revisorerna sammanfattar:

- Den interna kontrollen är inte tillräcklig vad gäller divisionens *verksamhetsplanering*.

- Den interna kontrollen är inte tillräcklig vad gäller divisionens *verksamhetsuppföljning*.
- Divisionens budgetavvikelser och negativa prognoser tyder på en otillräcklig kontroll av *ekonomin*.
- Den interna kontrollen kring *hantering av medicinsk information* fungerar i stort tillfyllest inom divisionen.
- Det sker omfattande *kvalitetsarbeten* i verksamheten, men divisionens interna kontroll avseende kvalitetsutveckling är inte tillräcklig.
- Den interna kontrollen avseende *avvikelse rapportering* inom divisionen är tillräcklig.
- Den interna kontrollen avseende området *kompetens-/personalförsörjning* inom divisionen är inte tillräcklig.
- Inom området *arbetsmiljö-långtidssjukfrånvaro* förekommer omfattande arbeten, men divisionens interna kontroll inom området kan förbättras.
- Divisionens arbete med *läns perspektivet* utvecklas löpande, men divisionens interna kontroll inom området kan förstärkas.
- *Vårdkedjor/vårdprocesser* finns och utvecklas inom divisionen, men den interna kontrollen inom området kan förstärkas.

När det gäller merparten av de studerade processerna konstaterar revisorerna att det finns behov av utveckling av den interna kontrollen. Revisorerna uppmanar därför landstingsstyrelsen att beakta de synpunkter/iakttagelser som revisorerna gjort.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen ser positivt på den granskning av internkontrollen som revisorerna genomfört. Granskningen är den andra ingående uppföljningen som genomförts av hur landstingets nya driftorganisation fungerar.

Styrelsen konstaterar med tillfredsställelse att revisorerna funnit att det råder en hög grad av medvetenhet i organisationen om riskbedömning och kontroll. Likaså är styrelsen tillfreds med att några av de granskade processerna får ett gott betyg.

I likhet med revisorerna konstaterar styrelsen att det finns behov av ett utvecklingsarbete inom ett antal områden samt att många av iakttagelserna i granskningen är av generell natur för samtliga divisioner.

Landstingsstyrelsen vill framhålla att den interna kontrollen beträffande verksamhetsplanering har lett fram till att planeringsprocessen utvecklats redan inför år 2004. Förändringen innebär att arbetet med planeringsdokumenten börjar med diskussioner på arbetsplatsen för att därifrån växa samman till verksamhetsplaner för basenhet, länsområde, division och slutligen landstingsstyrelsen. Syftet med förändringen är att öka den enskilde medarbetarens möjligheter till engagemang i den egna verksamhetens utveckling, men även att se möjlighet att se utvecklingen i ett större perspektiv.

Beträffande den interna kontrollen avseende ekonomi vill styrelsen framhålla att landstingsdirektören och divisionerna under de senaste månaderna vidtagit en rad åtgärder samt lagt fram förslag till styrelsen på ytterligare åtgärder för att komma till rätta med de underskott som vissa divisioner brottas med. Styrelsen anser därför att betydande insatser redan gjorts för att komma till rätta med de brister som noterats avseende den interna kontrollen inom det ekonomiska området. Detta arbete ska fortsätta.

Styrelsen kommer i övrigt med anledning av revisionsrapporten att i sin verksamhetsplan för år 2004 uppdra åt verksamheterna att vidta åtgärder för att uppnå förbättringar i första hand inom följande områden:

- Verksamhetsuppföljning i syfte att rapporteringen ska avse för verksamheten relevanta uppgifter samt att öka återföringen av rapporterade uppgifter till verksamheterna.
- Kvalitetsutveckling i syfte att etablera ett systematiskt arbetssätt inom detta område.
- Kompetens- och personalförsörjning i syfte att etablera ett systematiskt arbetssätt inom alla verksamheter.

Beträffande övriga granskade processer uppdrar styrelsen åt divisionen att i sitt fortsatta interna arbete vidta åtgärder för att förbättra den interna kontrollen.

Åtterrapporing till styrelsen om vidtagna åtgärder och utfall ska ske under våren 2004.

Primärvårdskostnader per invånare

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat primärvårdskostnader per invånare fördelat på samtliga vårdcentralers befolkningsunderlag i upptagningsområdet. I uppdraget har inte ingått att analysera orsakerna till funna skillnader avseende kostnader mellan vårdcentralerna.

Revisorernas huvudintryck efter granskningen är att det finns tydliga skillnader mellan vårdcentralerna avseende kostnad per invånare. I flera fall är skillnaderna så stora att det motiverar en djupare analys av orsakerna.

Revisorerna uppmanar därför landstingsstyrelsen att ta initiativ till att resultaten av granskningen beaktas i arbetet med projektet ”Basåtagande och budgetfördelningsmodell” inom division Primärvård.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen delar revisorernas uppfattning att skillnaderna i kostnader per invånare mellan vårdcentralerna i vissa fall är påfallande stora. Samtidigt vill styrelsen framhålla att det även skiljer i verksamhetsinnehåll mellan vårdcentralerna vilket i sig ska innebära skillnader i kostnader.

Division Primärvård har redan tagit revisionsrapporten till sig i sitt projektarbete med att utveckla en ny budgetfördelningsmodell. Därmed är revisorernas synpunkter redan beaktade varför landstingsstyrelsen för närvarande inte avser att vidta ytterligare åtgärder.

Jämställdhetsriktlinjer för landstinget

Personalenheten har tillsammans med representanter för de fackliga organisationerna haft i uppdrag att utarbeta förslag till nya jämställdhetsriktlinjer för landstinget. De övergripande jämställdhetsmål som anges i förslaget är kopplade till jämställdhetslagen.

Förslaget anger gemensamma mål och riktlinjer för landstinget och ersätter de riktlinjer som styrelsen tidigare fastställt i sin verksamhetsplan för 2003. Utifrån detta ska landstingets divisioner fastslå sina egna jämställdhetsmål och upprätta handlingsplaner.

Styrelsen har fastställt riktlinjerna, kompletterade med en skrivning om sexuella trakasserier.

Nyttjande av egenvårdsmedel

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2003 ställt 5 mkr till styrelsens förfogande för insatser för att stärka egenvården i länet.

Styrelsen har fastställt följande inriktning och nyttjande av medlen:

Huvudinriktning

Inriktningen för att stärka egenvården hos befolkningen i länet är att avsätta medel för interna projekt, externa projekt och samverkansprojekt mellan landstinget och externa aktörer. För att hälso- och sjukvården ska kunna utveckla ett mer hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete krävs att vårdpersonalen får information och utbildning om relevanta förebyggande insatser. Utbildningsinsatser ska genomföras för att stärka sjukvårdsrådgivningen i länet.

Beslut om bidrag

Inriktningen för bidrag ska vara folkhälsomålen intentioner inom områdena kost, fysisk aktivitet, droger och tobak, d v s de av landstingets uttalade områdena för folkhälsoarbete.

En grupp utses som värderar och beslutar om inkomna projektförslag med utgångspunkt i föreslagna riktlinjer. Gruppen kan också vara rådgivande när de anser att projekt kan falla inom ramen för möjligheten att söka strukturfondsmedel.

Nyttjande av egenvårdsmedlen

Medel för ansökningar (3,5 mkr)

Bidrag till externa projekt samt samverkansprojekt mellan landstinget och externa aktörer:

- Folkhälso- och/eller egenvårdsinriktning enligt ovan.
- 600 tkr avsätts år 2003/2004 och 600 tkr år 2005 (totalt 1,2 mkr).

Bidrag till interna projekt:

- Folkhälso- och/eller egenvårdsinriktning enligt ovan.
- 1 mkr avsätts år 2003/2004 och 1 mkr år 2005 (totalt 2 mkr).
- Redan nu avsätts 60 tkr för omkostnader för en halvtidsanställning under ett år. Lönen betalas av Statens folkhälsoinstitut för att stimulera rökavvänjningsverksamhet.

Bidrag för insatser i lokala hälsoråd:

- 0,3 mkr avsätts år 2004/2005 för insatser i lokala hälsoråd. Ansökningar görs från landstingets representanter i de lokala hälsoråden.

Återstående medel (1,5 mkr)

- 1 mkr avsätts för informationsinsatser samt utbildningar för landstingspersonal inom egenvårdsområdet i syfte att utveckla sjukvårdsrådgivningen i länet. Utbildningarna anordnas centralt och genomförs på tre till fyra platser i länet.

- 0,5 mkr avsätts för informationsinsatser samt utbildningar kring folkhälsomålen intentioner inom områdena kost, fysisk aktivitet, droger och tobak, d v s de av landstingets uttalade områdena för folkhälsoarbete under år 2003–2004. Utbildningarna anordnas centralt och genomförs på tre till fyra platser i länet.

Vård och bemötande av tandvårdsskadade patienter

Under åren 1992–1993 hade Folktandvården ansvaret för omhändertagandet av patienter med befarad ”amalgamsjuka”. År 1994 överfördes ansvaret till Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning. År 1996 tecknade dåvarande Luleå-Bodens sjukvårdsdirektion ett avtal med en privat allmänläkare om omhändertagande av patienter med misstänkt amalgamrelaterade problem. Avtalet upphörde den 31 december 2001. Därefter har ingen särskild organisation funnits för omhändertagande av patienter som anser sig lida av amalgamrelaterade problem.

Nya rutiner

Styrelsen har nu fastställt följande rutiner för omhändertagande inom hälso- och sjukvården samt tandvården av patienter med långvariga sjukdomssymtom, där utbyte av tandfyllningar ska ses som ett led i sjukdomsbehandling utan att ett säkert samband mellan symtom och fyllningar föreligger:

- 1 Patienten söker allmänpraktiserande läkare (distriktsläkare eller privatpraktiserande läkare) för sina sjukdomssymtom, alternativt [hänvisas](#) patienten ~~remitteras~~ till läkare av tandläkare.
- 2 Läkaren utreder och åtgärdar patientens sjukdomssymtom enligt gängse behandlingsrutiner. Vid behov remitteras patienten för fortsatt utredning till andra relevanta specialistläkare mot bakgrund av patientens symtom. I särskilda fall kan läkaren också remittera patienten till Utredningsen-heten vid Tandläkarhögskolan i Umeå.
- 3 När utredningen har kommit så långt att de flesta andra faktorer som kan förknippas med sjukdomstillståndet har uteslutits eller åtgärdats, kan läkaren remittera till tandläkare för byte av tandfyllningsmaterial. Remissen bör ange att bytet är ett led i patientens rehabilitering. Av remissen bör framgå vilka utredningar som gjorts och hur uppföljning av fyllningsbytet kommer att ske. Behandlande tandläkare upprättar på grundval av remissen en behandlingsplan med kostnadsförslag och inger begäran om behandlingsgranskning, där läkarremissen bifogas, till landstingets bedömningstandläkare. Denne konsulterar vid behov läkare vid bedömning av ärenden.
- 4 Bedömningstandläkaren beslutar om behandlingsförslaget. Bedömningstandläkaren godkänner den behandling som till lägsta kostnad ger ett resultat som från odontologisk synpunkt är godtagbart, funktionellt och estetiskt. Behandling till följd av ett eftersatt tandvårdsbehov ersätts inte enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem.

Remissyttranden

Styrelsen har avgett yttranden över:

- Socialstyrelsens remissversion av nationella riktlinjer för hjärtsjukvård 2003.
- Betänkandet (SOU 2003:53) Dentala material och hälsa.

Yttrandena framgår av protokollet från styrelsens sammanträde den 2 oktober 2003, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

--

Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 29 oktober 2003

-

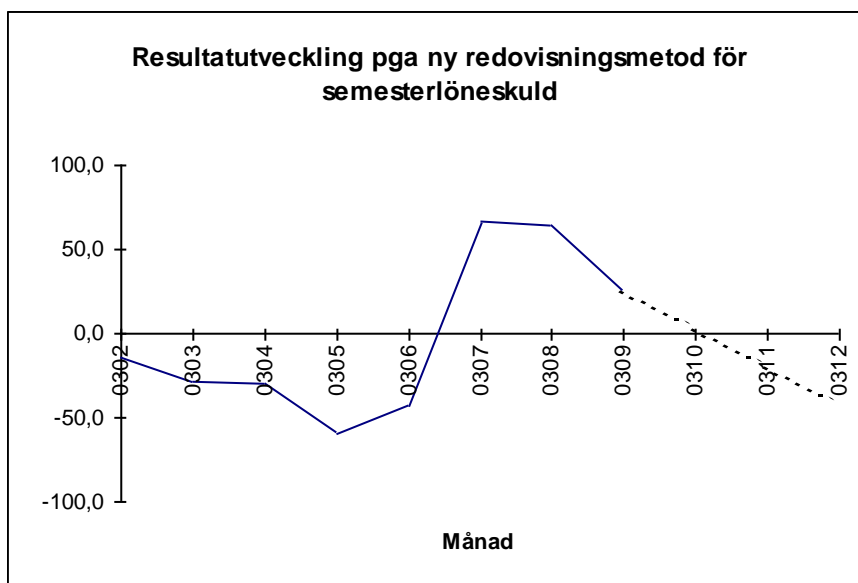
Månadsrapport januari–september

Ekonomiskt resultat

Resultatet för perioden januari–september visar ett underskott på 20 mkr före finansiella poster, vilket är 82 mkr sämre än budget och 160 mkr sämre än samma period föregående år.

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0309	0209	0309	0209	0212
Verksamhetens intäkter	886	886	-2	-7	1 196
Verksamhetens kostnader	-4 185	-3 954	-52	54	-5 347
varav personalkostnader	-2 329	-2 174	3	78	-2 938
varav övriga kostnader	-1 698	-1 614	-79	-42	-2 178
varav avskrivningar	-158	-166	24	18	-231
Verksamhetens nettokostnad	-3 299	-3 068	-54	47	-4 151
Skatteintäkter	2 492	2 459	-22	29	3 275
Generella statsbidrag och utjämning	787	749	-6	52	1 004
Resultat före finansiella poster	-20	140	-82	128	128
Finansiella intäkter	65	-103	63	-116	-72
Finansiella kostnader	-20	-20	4	-7	-30
Resultat före bidrag från Kommunlegationen	25	17	-15	5	26
Bidrag från Kommunlegationen		45		0	180
Periodens resultat	25	62	-15	5	206

Landstingets nya redovisningsmetod för semesterlöneskulden innebär en tillfällig resultatförbättring under den period som personalen tar ut sin semester. Efter semesterperioden kommer resultatet gradvis att försämrans fram till årsskiftet. Nedanstående graf visar effekten av den nya metoden.



Skatteintäkterna består av preliminära utbetalningen av skatter, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer. På grund av en försvagad tillväxt beräknas de preliminära utbetalningarna vara för höga varför en negativ slutavräkning avseende år 2003 på 52 mkr, varav 39 mkr för perioden, belastar resultatet negativt och leder till en negativ budgetavvikelse för skatteintäkterna.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0309	0209	0309	0209	
Verksamhetens intäkter					
Patientintäkter	142	135	-22	-35	189
Sålda tjänster och produkter	217	224	10	-1	441
Övriga intäkter	527	527	10	29	566
Summa intäkter:	886	886	-2	-7	1 196
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc avg	- 1 562	- 1 486	176	204	- 2 053
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	- 298	- 286	- 36	- 30	- 391
Övertid/jour/beredskap	- 147	- 137	- 59	- 56	- 183
Pensionskostnader	- 215	- 175	- 58	- 24	- 227
Övriga personalkostnader	- 107	- 90	- 19	- 16	- 84
Riks- o regionsjukvård	- 255	-228	-45	-26	- 310
Inhyrd vårdpersonal	- 73	- 53	- 67	- 42	- 76
Övrig köp av vårdverksamhet mm	- 167	-160	5	44	- 220
Läkemedelsförmånen	- 397	-393	4	-14	- 524
Läkemedel i verksamheten	- 74	-64	-12	-5	-91
Sjukvårdsmaterial	- 66	-66	2	3	- 93
Lämnade bidrag	- 108	-110	36	11	- 141
Lokalkostnader	- 145	-132	8	31	- 161
Frakt, sjuktransporter, resor	- 97	-76	-22	-9	- 109
Övriga kostnader	- 316	-332	11	-35	- 453
Avskrivningar	- 158	-166	24	18	- 231
Summa kostnader:	- 4 185	- 3 954	- 52	54	- 5 347
Verksamhetens nettokostnad	- 3 299	- 3 068	- 54	47	- 4 151

Skatteintäkter	2 492	2 459	- 22	29	3 275
Generella statsbidrag	787	749	-6	52	1 004
Resultat före finansiella poster	-20	140	- 82	128	128
Finansiella intäkter	65	-103	63	-116	- 72
Finansiella kostnader	-20	-20	4	-7	- 30
Resultat före bidrag från Kommundelegationen	25	17	-15	5	26
Bidrag från Kommundelegationen	-	45	-	0	180
Periodens resultat	25	62	-15	5	206

Personalkostnader

Personalkostnaderna har under perioden ökat med 155 mkr, eller 7 procent, jämfört med samma period förra året efter justering för semesterkostnader. En analys visar att lönekostnaderna ökat med ca 1,1 procent efter att hänsyn tagits till 2002 och 2003 års löneavtal och ökade kostnader för arbetsgivaravgifter.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap har ökat med 7 procent. Efter att hänsyn tagits till löneavtal och förändrade arbetsgivaravgifter så är ökningen 3 procent per september. Kostnadsökningen har avstannat och har de senaste fyra månaderna legat på 10 mkr. Det nya jouravtalet för läkare som trädde i kraft 1 juli 2002 är en orsak till kostnadsökningen. För övriga kategorier har kostnaderna minskat.

Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal visar per september en ökning med 20 mkr, eller 38 procent, jämfört med förra året. Större delen av ökningen avser sjuksköterskor.

Riks- och regionsjukvård

Riks- och regionsjukvården har totalt för perioden kostat 255 mkr, vilket är en ökning med 27 mkr, eller 12 procent, jämfört med samma period föregående år. I fasta priser blir kostnadsökningen 25 mkr, eller 10 procent. Ökningen finns främst inom barnsjukvården, kvinnosjukvården och öron-näsa-hals. Inom division Medicinska specialiteter har VO Barn infört en överprövning av remisser för utomlänsvård, vilket förhoppningsvis ska ge en likvärdig bedömning inom länet av vad som ska skickas till riks- eller regionsjukvården samt ge bättre underlag för uppföljning och analys.

Kostnader för läkemedelsförmånen

Kostnaderna för läkemedelsförmånen ökade för riket till och med september med 3,2 procent jämfört med samma period förra året. Kostnaderna översteg statsbidraget med 1,8 procent, eller 254 mkr.

Kostnaderna i Norrbotten under samma period ökade däremot med 1,0 procent. Statsbidraget översteg kostnaderna med 1,2 procent, eller 5 mkr. Utöver landstingets fokusering på läkemedelsfrågan är generikautbytet en bidragande orsak till den positiva kostnadsutvecklingen.

Kapitalförvaltning

Landstingets jämförelseindex och portfölj har sedan årsskiftet ökat med omkring 7 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga

uppskrivningar med 47 mkr under 2003, under september månad har däremot en nedskrivning gjorts med 14 mkr. De realiserade förlusterna uppgår under perioden t o m september månad till 17 mkr, vilket är en ökning med 2 mkr sedan augusti.

Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadskiftet september/oktober till 898 mkr, vilket är 61 mkr högre än vid årsskiftet.

Likviditet

Medelsaldot för landstingets likvida medel exklusive pensionsfond och bolag uppgick under september till 514 mkr, vilket är en ökning med 216 mkr sedan i januari. Att observera är att 135 mkr inbetalts under året avseende Kommundelegationen. Exkluderas dessa är medelsaldot 379 mkr i september. Landstingsstyrelsen har i augusti beslutat att betala ut pensionsavgifter avseende intjänad individuell del för åren 1998 och 1999 på 171 mkr.

Resultat per division

Nedanstående tabell visar divisionernas utfall. Under rubriken gemensamma intäkter och kostnader finns bl a finansiella intäkter och kostnader, skatter och statsbidrag samt pensioner.

Division/verksamhet (mkr)	Utfall		Budget-avvikelse		Utfall
	0309	0209	0309	0209	
Primärvård	16	2	16	2	- 9
Opererande specialiteter	-81	- 41	-81	-16	- 76
Medicinska specialiteter	-88	- 48	-88	-48	- 91
Vuxenpsykiatri	17	15	17	15	17
Diagnostik	13	3	13	3	0
Folktandvård	-1	0	-1	0	0
Kultur och utbildning	0	2	0	2	3
Service	16	22	1	11	26
Summa divisioner	-108	-45	- 123	-31	- 130
Politik	2	3	2	3	3
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	13	10	13	10	13
Landstingsdirektören	24	20	24	20	29
Lokal stab Sunderbyn	2	0	2	0	1
Gemensamma avskrivningar	19	17	19	17	17
Gemensamma intäkter och kostnader	73	12	48	-14	93
Resultat före Kommundelegationen	25	17	-15	5	26
Bidrag från Kommundelegationen	-	45	-	0	180
Resultat	25	62	-15	5	206

Divisionerna redovisar per augusti ett underskott på 108 mkr, vilket är 123 mkr sämre än budget och 63 mkr sämre än samma period föregående år.

Verksamhet

Hälsa- och sjukvård

Produktion: Antalet läkarbesök inom primärvården har minskat med ca fyra procent jämfört med samma period föregående år. De privata läkarna har

minskat sina besök med sex procent. Läkarbesöken inom de opererande specialiteterna är i stort oförändrade jämfört med 2002. Antalet läkarbesök inom division Medicinska specialiteter har minskat med en procent. De privata läkarnas besök har minskat med fyra procent.

Inom primärvården har sjuksköterskebesöken minskat med en procent. De offentliga sjukgymnastbesöken har minskat med sex procent och de privata med tre procent. BVC har minskat med tre procent, medan MVC har ökat besöken med tre procent. Inom division Opererande specialiteter har antalet patientbesök till andra vårdgivarkategorier än läkare ökat inom kvinnosjukvård (20 procent) och ortopedi (100 procent).

Förändringen inom kvinnosjukvården förklaras till en del av att cellprovskontroll och viktbedömning i samband med ultraljudsscreening i ökad utsträckning görs av barnmorskor. Inom ortopedin beror förändringen på att återbesök efter operation nu i huvudsak sker hos sjukgymnast.

Besöken till sjukgymnast inom de medicinska specialiteterna fortsätter att öka, hittills i år 14 procent. Besöken till övriga personalkategorier har däremot minskat med tre procent.

Rapporteringen av sluten- och öppenvårdsoperationer redovisas med fem månaders förskjutning på administrativ eftersläpning i samband med medicinsk registrering i VAS. Under perioden januari–april har både sluten- och öppenvårdsoperationerna inom kvinnosjukvården ökat jämfört med samma period 2002. Allmänkirurgi och öron-näsa-hals/käkkirurgi minskar både sluten- och öppenvårdsoperationerna. Övriga verksamhetsområden har oförändrade operationsvolymmer.

Antalet förlossningar i länet har minskat med 14, eller 0,8 procent, under perioden januari–september jämfört med motsvarande period 2002.

Antalet vårdtillfällen inom primärvården har minskat med fem procent. Medelvårdtiden är i år 5,4 vårddagar mot 5,5 år 2002.

Medelbeläggningen inom de medicinska specialiteterna har minskat från 80 till 79 procent och antalet ineliggande per dag har minskat från 470 till 434 patienter under september 2003 jämfört med september 2002. Antalet disponibla vårdplatser har minskat med 22 platser.

Inom division Medicinska specialiteter är 47 vårdplatser stängda från den 1 september. Den 1 oktober stängs ytterligare tio vårdplatser. Stängningarna har kunnat göras utan påverkan på verksamheten.

Antalet vårdtillfällen och medelvårdtiden inom division Vuxenpsykiatri har minskat med fem procent respektive 17 procent. Medelbeläggningen ligger på en hög och jämn nivå med små variationer mellan månaderna. Antalet vårdplatser har minskat och ligger nu i nivå med riksgenomsnittet. Trots den genomförda reduktionen har beläggningen under perioden januari–september legat på en adekvat nivå med en medelbeläggning på cirka 85 procent.

Minskningen av antalet analyser inom klinisk kemi håller i sig, vilket är en effekt av att laboratoriemedicin nu drivs som resultatenheter. Inom den radiologiska verksamheten är volymen i stort sett oförändrad jämfört med förra året. Förskjutningen från konventionell röntgen mot nyare metoder fortsätter.

Ökade valmöjligheter

Inom division Primärvård har hittills patienter som nyttjat de ökade valmöjligheterna kostat 27 tkr. Division Opererande specialiteter belastas hittills med 713 tkr. Huvudsakligen faller kostnaden inom verksamhetsområde ortopedi. Inom divisionerna Medicinska specialiteter och Diagnostik har hittills inga patienter nyttjat de ökade valmöjligheterna. Inom division Vuxenpsykiatri har två valfrihetsremisser hittills utfärdats.

Övrigt

Holmgårdens framtid och organisatoriska tillhörighet har utretts. Enheten har som uppdrag att ta hand om ett antal namngivna långtidssjuka individer, om de så önskar, till livets slut. Detta är ett särskilt undantag från psykiatireformen som innebär att landstinget enligt avtal utan ersättning från kommunerna ger vård och omvårdnad för medicinskt färdigbehandlade motsvarande sjukhemsnivå.

I takt med att patienterna åldras har enheten blivit allt mindre. Patienternas behov har efterhand förskjutits, från allt mindre specialistpsykiatri till allt mer omhändertagande av de somatiska sjukdomar som åldringar drabbas av. Eftersom patientantalet sjunkit kan verksamheten koncentreras och bedrivas med färre medarbetare. En personalreducering ska genomföras senast årsskiftet 2003/2004. Enheten Treklövern föreslås flytta till Holmgården. På så sätt kan personal samnyttjas, vilket ter sig som mest rationellt. Det är rimligt att läkarstödet kommer från primärvården. Detta är dock ännu inte processat med primärvården.

I division Diagnostiks strategiska personalförsörjning ingår att verka för att så många som möjligt av de röntgensjuksköterskor, som utexamineras från Institutionen för hälsovetenskap i Boden våren 2004, ska stanna i länet. För närvarande är antalet vakanser litet, men stora pensionsavgångar väntar inom de närmaste tre till fyra åren.

Divisionen kommer att arbeta på olika sätt för att få nyutexaminerade sköterskor att stanna kvar till dess fast anställning kan erbjudas, bl a kommer man att erbjuda sommarvikariat i god tid, tillämpa en generös inställning till tjänstledigheter och intensifiera arbetet med aktuella rehabiliteringsärenden.

Folktandvård

Tidsrapporteringen inom allmäntandvården visar att antalet tandläkartimmar ökat både vid en jämförelse mot budget och med september föregående år. Andelen kliniska timmar har också ökat jämfört med september 2002. Förändringen framgår av tabellen.

Verksamhetsuppgift	Ackumulerat utfall		Förändring föregående år		Avvikelse mot budget
	0309	0209	Timmar	%	Timmar
Tandläkartimmar totalt	134 397	124 692	+9 705	+7,8	+2 355
Därav:					
Bartimmar	25 913	23 289	+2 624	+11,3	+4 191
Vuxentimmar	68 665	62 686	+5 979	+9,5	-8 211
Utbildning	3 811	3 883	-72	-	-
Övrig tid	36 008	34 834	+1 174	-	+6 375

Andel kliniska timmar	70,4 %	68,9 %	-	-	-4,3 %
-----------------------	--------	--------	---	---	--------

Kultur och utbildning

Ladprojektet i museets regi hade som mål att restaurera 100 ängslador i det norrbottniska kustlandskapet. Resultatet har blivit det dubbla, 200 lador. I anslutning till projektet har två utställningar producerats. Projektet har uppmärksamats i landet och gett Norrbotten en framskjutande plats när det handlar om bevarande av ekonomibygnader i jordbruket. Byautvecklingsgruppen i Börjelslandet har fått pris för sitt deltagande i projektet. Ansökan om förlängning för 2004 är inlämnad.

Ungdomsmusikkonsulenten för rock och pop arbetar på halvtid inom ramen för Norrbottensmusikens verksamhet och budget. Under första halvåret 2003 har han besökt de flesta av länets kommuner för att diskutera samverkansfrågor med kulturförvaltningar, musicerande ungdomar och studieförbund.

Vid Kalix naturbruksgymnasium och Grans Naturbruksskola har insatser för gemensam elevrekrytering och marknadsföring inletts, liksom inledande diskussioner bland personalen i frågan om gemensam administration och ledning.

I slutet av september genomfördes en dags samrådsmöte med de kommunala förvaltningarnas chefer inom kulturområdet. Tio av länets kommuner deltog liksom landstingsrådet Kent Ögren och samtliga länskulturinstitutioner och länskonsulenter. Diskussioner fördes om kulturens ställning i länet, information lämnades om vad som händer i kommunerna och kulturinstitutionerna och länskonsulenterna deltog med information och i samverkansdiskussionerna.

Sammanfattningsvis kan sägas att flera kommuner är i färd med att lägga ner sina kulturförvaltningar och sprida arbetsuppgifterna på olika anställda i kommunkanslierna. Diskussioner fördes om hur kulturområdet ska bli mer synligt i den regionala utvecklingen och hur ett bra underlag för den kulturella debatten åstadkoms. Tankar om ett regionalt kulturprogram fördes också fram.

Service

Vid årlig konferens med Hjälpmedelsinstitutet diskuterades frågor om bl a institutets framtida roll i upphandling och stöd för test av hjälpmedel. Genom en lagändring i Lagen om offentlig upphandling (LOU) kompliceras hanteringen av nationella upphandlingar som institutet hittills har genomfört. Därför diskuteras nu en eventuell övergång till att landstingen i högre grad själva ska svara för upphandling av hjälpmedel.

För närvarande sker samverkan mellan norrlandstingen i form av gemensamma beställningar till leverantörerna. Detta tillsammans med förändrade förutsättningar för nationella upphandlingar motiverar en fördjupad diskussion mellan norrlandstingen om hur en framtida samverkan ska utformas. Frågan kommer att tas upp till diskussion i november.

Erfarenheterna hittills av den gemensamma upphandlingen av läkartjänster i norrlandstingen är att landstingen inte avropar den omfattning i veckor som angavs som förutsättningar i upphandlingen. En trolig orsak till detta är att avtalen inte började gälla förrän under semestertid, vilket sannolikt inneburit att behoven lösts på annat sätt. Inga större problem med leverantörerna har inrapporterats och de frågor som varit har lösts efterhand.

Ett stort steg på vägen mot ett närmare samarbete med Jämtlands läns landsting har tagits. Samarbetet avser det vårdadministrativa systemet VAS. I och med samarbetet kommer framtida utvecklingskostnader att kunna delas mellan de två landstingen. Förberedande arbete har redan påbörjats i Jämtland och beräknad start med VAS är 1 januari 2005.

Personal

Personalförsörjning

Under september har arbetet med personalförsörjning främst koncentrerats på rekrytering av AT-läkare inför våren 2004. Antalet inkomna ansökningar uppgår till 52 på 22 platser. Det finns en viss koncentration av ansökningar till Sunderbyn, vilket är det normala mönstret i dessa sammanhang. Av erfarenhet vet vi att 52 sökande sällan räcker för att fylla 22 AT-platser, eftersom många av de sökande även söker på andra håll i landet. Därför kommer en riktad insats gentemot universitetet i Tromsö att genomföras i oktober för att öka antalet ansökningar och säkerställa att vi fyller utbildningsplatserna vid samtliga sjukhus.

Kompetensförsörjning

På central nivå har en handledarutbildning för specialistläkare påbörjats. Denna genomförs i två block och det andra och avslutande blocket sker i början av november. Utbildningen är av strategiskt stor vikt eftersom en av framgångsfaktorerna för att få AT-läkare till länet är att landstinget erbjuder god handledning under AT-tiden.

Under september också har en länsstämma i Kukkola genomförts för AT-läkare under utbildning. Stämman bygger på lika delar utbildning och erfarenhetsutbyte.

Jämställdhet

Gemensamma riktlinjer för jämställdhet i landstinget har fastställts. Dessa finns nu att tillgå på intranätet och divisionerna har fått direktiv om att arbeta in riktlinjerna som konkreta planer och handlingsprogram i sina divisionsplaner för 2004.

Bisysslor

Kartläggningen av bisysslor visar att antalet medarbetare som har anmält bisysslor är drygt 130. Divisionernas bedömning är att de anmälda bisysslorna inte inkräktar på den dagliga verksamheten.

Kompetensutveckling

I det landstingsgemensamma ledarutvecklingsprogrammet för första linjens chefer, som genomförs för att stärka denna grupp i cheffrollen, deltar 250 personer. Ytterligare 150 verksamhetschefer kommer att genomgå utbildningen i nästa omgång.

Inom divisionerna pågår utbildningsinsatser för sjuksköterskor, t ex vidareutbildning till distriktssköterska och specialistsköterska inom psykiatri. Många divisioner satsar också på omvårdnad B och C för sjuksköterskor för att förbättra framtida handledning av elever.

Inom ambulanssjukvården pågår grundutbildning av ambulanssjukvårdare till sjuksköterska för att uppfylla Socialstyrelsens krav.

Utvecklingssamtal

Antal genomförda utvecklingssamtal inom divisionerna varierar. Inom många divisioner pågår arbetet med utvecklingssamtalen och målsättningen är att innan årets slut ha genomfört utvecklingssamtal med samtliga medarbetare. I divisioner med sämre resultat kommer divisionen att kontakta berörda chefer för att diskutera vilka åtgärder som krävs för att arbetet med utvecklingssamtalen ska komma igång.

Åtgärder för att minska kostnaderna för inhyrning av läkare

Som ett led i att få ekonomin i balans beslutade styrelsen vid sitt förra sammanträde om stopp för inhyrning av sjuksköterskor fr o m den 15 oktober 2003 med tillämpning av övergångsbestämmelser för att säkerställa patient-säkerheten.

För att ytterligare minska kostnaderna för hyrpersonal pågår bl a följande åtgärder inom divisionerna:

- Hyrläkare får enbart anställas där möjligheterna till alternativ rekrytering och/eller verksamhetsanpassning noggrant prövats.
- Divisionschef beslutar om inhyrning av läkare/sjuksköterska.
- När en klinik/vårdcentral får en färdig ST-läkare ska denne växlas mot en hyrläkare.
- Landstinget ska ytterligare utveckla och samordna rekryteringen av AT- och ST-läkare.
- En rekryteringskampanj för läkare och sjuksköterskor ska genomföras.
- Priserna för inhyrning av läkare och sjuksköterskor ska anpassas till marknadsläget.

Åtgärderna inom dessa områden ska intensifieras. Målet är att minska kostnaderna för hyrläkare med minst 25 procent, eller 17 mkr, till den 31 december 2004. Under tiden fram till dess kan det komma att bli aktuellt att införa ett begränsat eller totalt stopp för anlitande av hyrläkare. Ett eventuellt sådant beslut kan det dock kräva vissa undantagsmöjligheter i likhet med vad som gäller för inhyrning av sjuksköterskor.

Avrapportering av uppdrag

Lokala handlingsplanen

Det är andra året som landstinget genomför åtaganden som följer av den nationella handlingsplanen och kraven på utveckling av hälso- och sjukvården inom bl a områdena primärvård, vård och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt tillgänglighet och mångfald.

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat landstingets åtgärder för att utveckla hälso- och sjukvården. Revisorernas rapport presenterades för styrelsen den 27 augusti 2003. Revisorernas huvudintryck är att landstinget

har en tillfredsställande styrning av insatserna genom de årliga uppdrag som läggs ut på berörda divisioner.

Socialstyrelsen som svarar för uppföljning av landstingens arbete besökte landstinget i oktober för att få en samlad bild av hur handlingsplanen påverkar verksamhet och planering.

Primärvårdens basåtagande

Inom division Primärvård pågår ett arbete för att formulera ett basåtagande för primärvården och ta fram en modell för budgetfördelning. Arbetet ska beakta nationella handlingsplanens intentioner och bli klargöra hur fast läkarkontakt ska åstadkommas.

Tillgänglighet

Stora förbättringar har skett vad gäller tillgänglighet till primärvården. Datorstödda svarssystem för inkommande telefonsamtal kommer från oktober att finnas installerat på 27 av länets vårdcentraler. Den senaste mätningen, i mars i år, av väntetider till allmänläkare visar att 82 procent av patienterna som kom till någon av vårdcentralerna under mätdagen fick träffa läkare inom åtta dagar. Av de som kontaktade vårdcentralen fick 65 procent träffa läkare samma dag. Resultatet av mätningarna visar att vi ligger i nivå med riket.

Fast läkarkontakt

Målsättningen att kunna erbjuda norrbottningen en fast läkarkontakt är förknippad med dels rekryteringen av allmänläkare, dels att ett basåtagande finns för primärvården.

Läkartäthet i primärvård

Division Primärvård har inriktat sitt arbete med att bemanna lediga läkartjänster genom att satsa på en långsiktig rekrytering av ST-läkare. Från hösten 2001 fram till hösten 2003 har 23 ST-läkare anställts vid vårdcentraler i länet. I gruppen ingår åtta polska läkare som påbörjar sin verksamhet under november. Våren 2004 kommer ytterligare åtta polska läkare

Förutom rekrytering av ST-läkare sker ansträngningar att få fler AT-läkare att bli allmänläkare.

Samverkan vid vård och omsorg om äldre

När det gäller äldre och samverkan för vård på rätt vårdnivå har landstinget tillsammans med representanter för kommunerna tagit fram rutiner som säkerställer en gemensam vårdplanering för utskrivningsklara patienter. Därmed tillförsäkras de fortsatt vård och omsorg när behov av slutenvård inte längre föreligger. Rutinerna har tillämpats från den 1 juli i år.

Psykisk ohälsa

När det gäller insatser mot psykiska ohälsan finns en medvetenhet om vilka åtgärder som behövs. Verksamheten rapporterar arbetets fortskridande och vad som planeras. Det handlar om att utveckla samverkan inom landstinget men också gentemot kommunerna. Arbetet är långsiktigt och att utläsa resultat ur ett patientperspektiv är inte möjligt i dagsläget.

Barn- och ungdomar: Det kan konstateras att ungdomars sökmönster har förändrats. Allt fler unga söker hjälp i tidigare ålder. Många ungdomar har

mångfacetterad problematik. Pågående insatser riktade till gruppen barn- och ungdomar är bl a:

- Gällivare har en samverkansgrupp för barn- och ungdomar samt unga vuxna med psykisk ohälsa. I samverkansgruppen ingår vuxenpsykiatri, barn- och ungdomspsykiatri, socialtjänsten och primärvården.

Vuxenpsykiatri och barn- och ungdomspsykiatri har ett samarbete rörande barn till psykiskt sjuka föräldrar.

En särskild grupp inom vuxenpsykiatri arbetar med unga män som har fobiska besvär.

Barn- och ungdomspsykiatri samarbetar med vuxenpsykiatri när ungdomar under 18 år läggs in på vuxenpsykiatri.

- Psykiatri i Piteå har utfört en inventering av unga vuxna med problem.
- Psykosenheten och ätstörningsenheten vid Sunderbyns psykiatri har ett samarbete som utvecklas kontinuerligt med barn- och ungdomspsykiatri, primärvård, kommun, arbetsförmedling, försäkringskassa och skola.

En kartläggning utförd under 2002 av barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri i Sunderbyn visar på problem med långa väntetider och utmynnar i ett förslag om mottagning riktad till ungdomar.

Äldres behov av psykiatrisk vård: Primärvården planerar insatser för personer i särskilt boende. I samband med planerad läkemedelsrevision kommer man att uppmärksamma eventuell förekomst av psykisk ohälsa och behov av tandvård.

Personer med psykiska funktionshinder: Sunderbyns och Malmfältens psykiatri och den länsgemensamma enheten i Öjebyn deltar i ”Metabola projektet” som drivs av Umeå universitetssjukhus. Det har medfört att ett trettiotal patienter under året fått särskilt omhändertagande och uppföljning av sitt somatiska tillstånd. Samarbetet kommer att utvecklas.

Malmfältens psykiatri har ca 400 aktuella patienter för vilka man kommer att utveckla samarbete med kommunerna, folktandvården och primärvården.

Psykiatri i Piteå ska kartlägga personer med psykiska funktionshinder för att samverka med andra i vårdprocesser.

Rapport till Socialstyrelsen

Landstinget ska senast den 1 mars 2004 lämna en rapport till Socialstyrelsen med en närmare redogörelse av insatserna kopplade till lokala handlingsplanen.

Utvärdering av nya organisationen

När landstingets politiska organisation och driftsorganisation ändrades år 2001 beslutades att den nya organisationen skulle utvärderas hösten 2003.

Utvärderingen har påbörjats under september. För utvärdering av den politiska organisationen har Öhrlings Price Waterhouse Komrev anlåtats och för utvärdering av driftsorganisationen har Kristian Rönström Konsult AB anlåtats. Uppdragen ska vara slutförda i december år 2003.

Kartläggning av komplementärmedicin

Kartläggning av länets samlade resurser inom komplementärmedicin pågår. Rapport om resultatet kommer att lämnas till styrelsen vid sammanträdet i november.

Hälsokonsekvensbeskrivningar

Styrelsen har uppdraget att utveckla arbetet med att nyttja hälsokonsekvensbeskrivningar (HKB) som verktyg i samband med beslut om förändringar av verksamheten. Hittills har aktiviteterna inom området varit begränsade.

I det nyligen påbörjade arbetet med att forma visionen för landstingets hälso- och sjukvård år 2010 kommer formerna för och nyttjandet av HKB att bli ett naturligt inslag. Första stegen i arbetet kommer att vara att höja kunskapsnivån om vad HKB är och hur sådana kan nyttjas i utvecklingsarbetet.

Översyn av smärtverksamheten

Smärtverksamheten i länet ska ses över med avseende på vilken verksamhet som bedrivs, om befintliga resurser används effektivt, vilka brister som finns samt vilka åtgärder som bör vidtas för att rätta till dessa.

Projektet startade i början på september och har i inledningsfasen dels skaffat sig en inblick i hur smärtrehabiliteringen vid Sunderby sjukhus arbetar och dels inventerat hur smärtverksamheten är uppbyggd i landsting med lika stor befolkning som i Norrbotten. Projektmedarbetarna har också deltagit vid ett större möte i primärvården i Norrbotten och vid ett nätverksmöte med "Palliation i Norr" som handlade om den palliativa vårdens organisation i norrlandstingen. Dessutom pågår en inläsning och sökning av litteratur och avhandlingar i ämnet smärta.

Studiecirklar i ämnet etik, moral och värderingar inom landstinget

Ett förslag på en studiecirkel på ämnet etik initierades av landstingets etiska råd/programberedningen under hösten 2002. Cirka 62 cirklar har genomförts i länet under vårterminen 2003. Varje studiecirkel omfattade minst fem träffar.

Av de kända cirkelarna har cirka 75 procent genomförts i ABF:s regi. ABF har, som enda studieförbund, rapporterat antalet deltagare som uppgick till 522 personer. Övriga organisationer som vi vet har genomfört cirklar i ämnet utgörs av anhörigföreningar, Röda Korset, PRO, Synskadades riksförbund, Hjärt- och lungsjukas förening, Hertsö S-förening, Sunderby folkhögskola och Sensusgruppen i Bergsviken, Piteå.

Både antalet cirklar och antalet deltagare bedöms komma att öka när bildningsförbundet sammanställt studieförbundens aktiviteter för vårterminen 2003. Fullständiga uppgifter och analys kommer att redovisas i en slutrapport som färdigställs efter årsskiftet.

Högekostnadsskydd för tandvårdskostnader

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att verka för att tandvården ska ingå i högekostnadsskyddet för hälso- och sjukvårdsbesök. Uppdraget fullgörs på så sätt att företrädare för de partier som är representerade i styrelsen aktualiserar frågan i sina respektive partier på rikspanelet. Styrelsen kommer också att skicka en skrivelse i frågan till socialdepartementet.

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Riktlinjer för venös tromboembolism (Socialstyrelsen)	2003-11-01	Inget yttrande avges
Riktlinjer för astma och kronisk obstruktiv lungsjukdom (Socialstyrelsen)	2003-12-01	Styrelsen 2003-11-27
Betänkandet (SOU 2003:83) Extraordinärt smittskydd	2003-12-01	Styrelsen 2003-11-27

Avsnitt 4: Vissa styrelsebeslut 29 oktober 2003

Revisionsrapport

Organisationen för och arbetet med vissa strategiska personalfrågor

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om personalfrågorna är ändamålsenligt organiserade i landstingets driftorganisation. I uppdraget ingick också att för fyra strategiska områden av personalfrågor bedöma om dessa bedrivs tillfredsställande. De fyra områden som studerats är:

- Personalförsörjningsarbetet.
- Arbetsmiljöarbetet och rehabilitering vid långtidssjukfrånvaro.
- Utveckling av ledarskapet.
- Jämställdhetsarbetet.

Revisorerna delar utredningens samlade intryck att organisationen för personalområdet inte är ändamålsenlig och inte fungerar tillfredsställande.

När det gäller de områden som studerats närmare, konstaterar revisorerna att för tre områden (arbetsmiljö/långtidssjukfrånvaro, ledarutveckling och jämställdhet) pågår ett utvecklingsarbete, medan det för området kompetens- och personalförsörjning märks en stor osäkerhet vad gäller ansvarsförhållanden.

Revisorerna uppmanar med anledning av rapporten landstingsstyrelsen att ompröva nuvarande organisation och ansvarsfördelning för personalfrågor.

Styrelsens behandling av rapporten

Styrelsen beslutade att hänskjuta rapporten till utvärderingen av driftorganisationen med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen tar revisorernas kritiska synpunkter på stort allvar och kommer att vidta åtgärder. Det kommer att ske så snart den pågående utvärderingen av driftorganisationen är slutförd i december 2003. Styrelsen bedömer att utvärderingen kommer att bidra med ytterligare underlag för ställningstagande till behovet av åtgärder för att förbättra driftorganisationens funktion.

Investeringar

I Landstingsplan 2003 har fullmäktige angett den totala investeringsnivån till 150 mkr för investeringar i inventarier och fastigheter samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare under året beslutat om investeringar för 138 169 tkr, inkl tekniska hjälpmedel för 28 000 tkr och ram för akuta investeringar för 3 100 tkr. Vid sammanträdet den 29 oktober godkände styrelsen investeringar för 8 631 tkr, vilket innebär att totalt beslutade investeringar under 2003 blir 146 800 tkr.

Redovisning av insatser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård

Landstingen tillförs åren 2002–2004 särskilda resurser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården, särskilt sjukhusvården. Tillsammans med den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården tas därmed ett helhetsgrepp för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården.

Landstinget ska senast den 1 november varje år under 2002–2004 lämna en redovisning till departementet av hur åtgärdsplanen genomförts. Årets rapport fastställdes av styrelsen den 29 oktober och framgår av protokollet från sammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

Utredning om naturbruksskolorna

Sedan 1998 har landstinget på uppdrag av länets kommuner ansvarat för gymnasieskolans naturprogram i länet. För ändamålet har en skatteväxling gjorts med sex öre per skattekrona och ramavtal samt samverkansavtal tecknats.

Utbildningarna genomförs vid Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium inom ramen för nuvarande division Kultur och utbildning (tidigare motsvarande förvaltning). Ett bidrag för regional utveckling vid skolorna lämnas av landstinget årligen (för 2003 totalt 2 mkr) medan kommunerna via en ersättning per elev utifrån fastställd årsnettobudget finansierar utbildningens kostnader.

Elevtillströmningen har varit stabil och de senaste två åren ökat. De årligen utförda kvalitetsgranskningarna har visat på goda resultat och att skolorna är väl fungerande och ger eleverna en god utbildning i trygg och karaktärsdande miljö. Skolverket uttrycker också detta i de årliga samråd som hålls.

Under åren efter skatteväxlingen har skolornas utveckling inneburit att kostnaderna ökat. Samråd har skett i den samrådsgrupp som finns inrättad, men båda parter anser att detta samråd inte fungerat bra.

Kommunerna anser att det råder för stora skillnader i kostnader och resurser mellan de egna gymnasieskolorna och naturbruksskolorna och att de inte längre kan acceptera de höga elevkostnaderna. Samtidigt råder speciella förhållanden vid skolorna. Det krävs dyr utrustning i form av djurstallar med djur, jord- och skogsbruksmaskiner m m och delar av utbildningen kräver av bl a säkerhetsskäl att man undervisar i små grupper. Detta gör att utbildningarna blir mer kostnadskrävande än rent teoretiska sådana.

Utredning genomförd

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt division Kultur och utbildning att utreda naturbruksskolorna. Utredningen har gjorts av Komrev som separat konsultuppdrag och slutrapport överlämnats.

Utredarna uppdrag har varit att:

- 1 Jämföra kostnader med övriga naturbruksskolor i landet.
- 2 Utreda alternativa organisationsformer.
- 3 Avväga vad kommunerna vill betala i förhållande till innehållet.
- 4 Bedöma alternativa huvudmannaskap.

Utredarnas bedömning på dessa punkter är sammanfattningsvis:

- 1 Det har varit svårt att jämföra kostnaderna eftersom det är oklart vad som ligger i de uppgifter respektive skola lämnat. Närmast jämförbar med Kalix är Osby med 145 tkr per elev och år. Närmast jämförbar med Grans är Västmanland med 163 tkr per elev och år. Kostnaden för Kalix år 2003 blir 195 000 kr per elev och år och för Grans 145 500 kr.
- 2 Organisationen är överdimensionerad både vad gäller administration och lärare.
- 3 Kommunerna vill ha ökat inflytande över utbildningarnas innehåll och kostnader. Det nuvarande samrådet har inte fungerat tillfredsställande. Man vill också se incitament i avtalet som syftar till effektivisering och kostnadssänkning.
- 4 Kommunerna ser inflytandefrågan som överordnat huvudmannaskapet. Landstingets syn på frågan är att man på sikt bör avhända sig huvudmannaskapet. Nuvarande avtal gäller till och med 2008.

Ärendets behandling i styrelsen

Vid ärendets behandling i styrelsen förelåg följande beslutsförslag:

- 1 Landstinget kvarstår under den fortsatta avtalstiden som huvudman för gymnasieskolans naturprogram i länet genom de två naturbruksskolorna.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att:
 - Utreda förutsättningarna för och konsekvenserna av att driva naturbruksskolorna i form av friskola.
 - Förbättra samrådsformerna och åstadkomma ökat inflytande från kommunerna.
 - Öka samråd och plansamråd både på regional och lokal nivå.
 - Genomföra en gemensam ledning och administration vid skolorna, med införande vid starten av höstterminen 2004.
 - Utreda personaltäthet och kostnader och vidta åtgärder i syfte att sänka elevsättningen från höstterminen 2004.
 - Via samrådsgruppen fortsätta diskussionerna om huvudmannaskapet och om innehållet i gällande avtal och, om behov uppstår, föreslå ändringar i avtalet och huvudmannaskapet.

- Arbeta med att åstadkomma samordning och samplanering mellan de båda skolorna, så att det blir tydligare att det finns ett naturprogram med två inriktningar i länet.
- Avge en första rapport till landstingsstyrelsen i februari 2004.

Jens Sundström (fp) yrkade att beslutspunkt 1 ska lyda: Landstinget avser inte att kvarstå som huvudman efter nuvarande avtalsperiod.

Lars Wikström (kd) yrkade att fjärde punkten under beslutspunkt 2 avslås.

Styrelsen beslutade enligt beslutsförslaget.

Lars Wikström (kd) reserverade sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.

--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

- 1 Som anmäldes till landstingsstyrelsen 3 juni 2003 har ordföranden nominerat Leif Hjalmarsson (s) och Maria Holmquist (v) till ledamot respektive ersättare i styrkommittén för Interreg III A Nordkalotten. För att åstadkomma en jämnare könsfördelning bland ledamöterna i kommittén har länsstyrelsen begärt ändring av nomineringen och ordföranden har nu nominerat Inger Wikman Eriksson (s) till ledamot i kommittén istället för Leif Hjalmarsson (dnr 20-03).
- 2 Ordföranden har gett Bengt Ek fullmakt att företräda landstinget vid ägarsamråd med Länsstrafiken i Norrbotten AB den 9 oktober 2003 (dnr 1972-03).
- 3 Ordföranden har nominerat två ledamöter (Toivo Hofslagare och Els Jakobsson) och två ersättare (Lennart Åström och Gudrun Karlsson) som allmänföreträdare i regionala nämnder för etikprövning av forskning som avser människa (dnr 20-03).
- 4 Landstingsdirektören har anställt Lars Tyskling som chef för informationsenheten och Lennart Moberg som chef för personalenheten i sin stab.
- 5 Landstingsdirektören har godkänt mottagande av en donation att användas till forskning och utbildning om blodsjukdomar (dnr 15-03).
- 6 Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-03).

2

Övrigt

- 1 Kammarrättens dom i mål om utlämnande av dagboksanteckningar i ett personalärende inom division Folktandvård (dnr 664-03).
- 2 Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 22 september 2003.