

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 juni 2004

## § 76–105

### Beslutande

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

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

### Ersättare

Göran Hedberg (ns)  
Ingmari Åberg (v)

Lars Wikström (kd)

### Handläggare

Enligt särskild förteckning

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 3/6 2004

Justerat den 7/6 2004

Yvonne Stålnacke, ordförande

Stefan Tornberg, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 8/6 2004. Överklagandetiden utgår den 29/6 2004.

Gunder Berg



**Närvarande handläggare**  
**(Hela eller delar av sammanträdet)**

<b>Namn</b>	<b>Befattning</b>
Elisabeth Holmgren	Landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Lennart Moberg	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Lars Tyskling	Chef för informationsenheten
Hans Rönnqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Medicinska specialiteter
Göran Wallo	Chef för division Service

Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Rapporter från styrelseledamöter	4
Landstingsdirektörens rapport	5
Delårsrapport januari–april 2004	12
Revisionsrapport om landstingets lönehantering	12
Överenskommelse om samverkan med länets kommuner	13
Motion 4/04 om omprövning av beslutet att öppna Kiruna BB (fp-gruppen)	14
Åtgärder med anledning av utvärderingarna av den politiska organisationen och driftorganisationen	16
Styrelsens beredning av verksamhetsrapporterna för år 2003 från programberedningen och hälso- och sjukvårdsberedningarna	19
Landstingsplan 2005–2007	27
Motion 2/04 om samverkan mellan kommun och landsting (c-gruppen)	28
Motion 3/04 om digitalisering av mammografi (fp-gruppen)	30
Miljöredovisning för år 2003	32
Yttrande över rapporten (Ds2003:56) Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag	38
Yttrande över departementspromemorian (DS 2004:16) Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro	42
Yttrande över betänkandet (SOU 2003:126) Förbättrad missbildningsövervakning	44
Yttrande över betänkandet (SOU 2004:15) Tolkförmedling – kvalitet, registrering, tillsyn	45
Yttrande över betänkandet (SOU 2004:12) Patientskadelagen och läkemedelsförsäkringen	46
Yttrande över betänkandet (SOU 2004:17) Främjande för ökad tillväxt	49
Yttrande över Länstrafikens förslag till Strategiplan 2004–2006	51
Eleversättning för naturbruksutbildningarna	53
Bidrag till uppbyggnad av Aurorum Business Incubator AB	54
Bidrag till bearbetning av manuskript	56
Bidrag till multimedieföreställning	56
Bidrag till rockskola	57
Landstingsstyrelsens rapport	57
Extra sammanträde med landstingsstyrelsen	79
Bilaga	80

## § 76

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 77

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet "Extra sammanträde med landstingsstyrelsen" (§ 105).

## § 78

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 79

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 80

### **Rapporter från styrelseledamöter**

- 1 Kent Ögren (s) lämnar muntlig och skriftlig rapport från sammanträde med AER:s Kommitté C som han och Kenneth Backgård (ns) deltagit i Italien den 13–15 maj 2004.
- 2 Agneta Granström (mp) lämnar en skriftlig rapport som komplement till den muntliga redovisning från sammanträde med AER:s Kommitté B i Bryssel den 26–27 april 2004 som hon och Maria Salmgren (m) lämnade vid föregående styrelsesammanträde.

## § 81

# Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-04

## Temainformation

Muntlig information lämnas om:

- Arbetet med det regionala tillväxtprogrammet (enhetschef Kurt-Åke Hammarstedt).
- Fastighetstjänster, köksfrågan i Luleå, telefonväxlar m m (divisionschef Göran Wallo).
- Systematiskt förbättringsarbete (landstingsdirektör Elisabeth Holmgren).

## Månadsrapport per april

### BB/Förlossningsverksamheten i Kiruna

Socialstyrelsen har genomfört en utredning om BB/förlossningsverksamheten vid Kiruna sjukhus mot bakgrund av landstingsfullmäktiges beslut att åter öppna verksamheten.

Med anledning av Socialstyrelsens beslut har jag låtit analysera konsekvenserna av de krav som Socialstyrelsen anser måste uppfyllas för att åter öppna verksamheten. De centrala punkterna i analysen är de risker för patientsäkerheten som är förknippade med ett öppnande av verksamheten samt den tillkommande kostnad som de ökade kraven innebär. Merkostnaden beräknas till åtminstone 1,6 mkr utöver redan anvisade medel, exklusive kostnader för medicinskt ledningsansvar inom barnsjukvården och gynekologin.

Arbetet med att klarlägga vissa punkter i min analys har fortsatt enligt plan. Det gäller bl a det medicinska ledningsansvaret och det rättsliga läget för berörd personal utifrån Socialstyrelsens beslut med fokus på patientsäkerheten.

Socialstyrelsen har i sitt beslut angivit att det medicinska ledningsansvaret inte kan utövas på ett tillfredsställande sätt av stafettläkare och inte heller av läkare anställda under stafettliknande former på distans från andra delar av landet. Detta har även bekräftats av experter inom områdena hälso- och sjukvårdsrätt och arbetsrätt.

Huvudinriktningen för att lösa det medicinska ledningsansvaret är därför att landstinget ska rekrytera egen fast anställd personal som åtar sig det medicinska ledningsansvaret. Nästa steg är därför att annonsera avseende det medicinska ledningsansvaret inom såväl gynekologi/obstetrik som pediatrik (barnsjukvård).

Förfrågningar om möjligheten att tillhandahålla läkare som kan utöva det medicinska ledningsansvaret under perioder som omfattar minst sex månaders sammanhållen tjänstgöring har dessutom riktats till de bemanningsföretag som landstinget har ramavtal med. Inom området gynekologi/obstetrik har svar erhållits att det finns möjlighet att tillgodose kontinuitetskravet i en sex-

månadersperiod. Inom området pediatrik har motsvarande garanti inte kunnat ställas.

Kostnaden för läkare som åtar sig medicinskt ledningsansvar inom gynekologi/obstetrik är angiven till 240 000 kr per månad för tjänstgöring dagtid. Därutöver krävs ytterligare läkarresurser för att i första hand täcka behovet av jourtjänstgöring. För detta krävs först en grundkostnad för att anlita de läkare som ska delta i jourtjänstgöringen. Dessutom tillkommer kostnaderna för jourverksamhet dygnet runt som enligt gällande ramavtal beräknas uppgå till ca 350 000 kr per månad.

För att täcka behovet inom barnsjukvården uppskattas motsvarande kostnader uppkomma.

### **Förbättringsarbete**

Arbetet med kunskapsuppbyggnad för ett systematiskt förbättringsarbete fortsätter. Under april besökte ett tiotal personer med verksamhetsanknytning Jönköpings läns landsting som anordnade en konferens på temat förbättringsarbete. Totalt var ca 500 personer samlade till konferensen. Samtidigt fick vi möjlighet att träffa företrädare för landstinget vid en särskild överläggning för att fördjupa diskussionerna. Samarbetet med Jönköping fortsätter när de besöker oss i början av september.

Som ett led i förbättringsarbetet tas även initiativ till engagemang i fler genombrottsprojekt/motsvarande. Planering pågår för att starta projekt inom områdena tillgänglighet samt palliativ vård. Sistnämnda område ska ske i samverkan med kommunerna. Dessutom planeras för en handledarutbildning i genombrotts teknik. Utbildningen kommer att äga rum i augusti.

Under april har en primärvårdsdag inriktad på kvalitet genomförts liksom en SBU-konferens med fokus på depressioner med vardera ca 200 deltagare.

### **Sommarplanering**

Verksamheternas planering inför sommarmånaderna är nu i sitt slutskede. I likhet med tidigare år anpassas verksamheten till att i huvudsak omfatta akut och halv akut verksamhet. Det sker genom att antalet vårdplatser på sjukhusen reduceras och genom att vårdcentralernas verksamhet i på större orter samordnas. Vissa verksamheter som bedriver planerad verksamhet stänger sin verksamhet helt under ett antal veckor. Omfattningen av verksamhetsförändringarna är i stort sett densamma i år som föregående år.

Bemanningsläget är inför sommaren 2004 generellt sett bättre än förra året. Brist i första hand på sjuksköterskor finns dock inom vissa områden. Bedömningen är att de särskilda sommarförmånerna kommer att behöva nyttjas i lägre omfattning än tidigare. Behovet av personal från bemanningsföretag är också lägre än föregående år.

I likhet med föregående år kommer en utvärdering att genomföras under hösten. Arbetet kommer att ske gemensamt mellan arbetsgivaren och företrädare för de fackliga organisationerna

### **Uppföljning av kostnader för sjukhusvård och primärvård 2003**

I december 2003 presenterades rapporten ”Kostnad per sjukhus och primärvård”. Som titeln anger så innehåller rapporten en redovisning av hur kostna-

derna för hälso- och sjukvården fördelar sig på länets sjukhus och vårdcentraler, d v s i förhållande till produktionsorganisationen i länet.

Nu föreligger rapporten ”Uppföljning av kostnader för sjukhusvård och primärvård 2003” som redovisar kostnaderna utifrån konsumtion och fördelat på kommunerna i länet. Rapporten kommer att användas som underlag bl a i projektet hälso- och sjukvård år 2010 och i verksamheternas arbete med utveckling och förändring.

### **Ombyggnad av operationssalar vid Piteå älvdals sjukhus**

Landstingsstyrelsen har tagit beslut om renovering av ventilationssystemet vid operationsavdelningen vid Piteå älvdals sjukhus. Vid detaljplaneringen av ombyggnationen har det framkommit att byggtiden beräknas till ca 5–6 månader och ska utföras i etapper. Detta innebär ett stort produktionsbortfall. Dessutom framkommer oro över hur de medicinska hygienkraven ska upprätthållas med provisoriska dammtäta avskärningar under renoveringen. Efter ett möte med samtliga inblandade parter har jag beslutat att renoveringen påbörjas sommaren 2005 för att få en bättre planering, kortare renoveringstid och därigenom ett mindre produktionsbortfall.

### **Personal**

#### **Arbetsmiljö**

Vi kan nu börja se resultatet av det förebyggande arbetsmiljöarbete som lagts ned på att minska sjukfrånvaron. Redan under år 2003 noterades att sjukfrånvaron började minska. Den trenden håller i sig.

En bidragande orsak kan vara att vi har satsat på förebyggande arbetsmiljöinsatser. Som exempel kan nämnas att den ekonomiska ramen för företagshälsovård ökats samtidigt som friskvårdsaktiviteter för våra medarbetare stimulerats.

Samarbetet med Försäkringskassan Norrbotten kring långtidssjuka medarbetare fortsätter. Alla långtidssjuka är nu kartlagda och vi arbetar systematiskt tillsammans med Försäkringskassan för bättre och snabbare handläggning. Detta arbete börjar visa ett positivt resultat.

Olika exempel inom arbetslivet visar på att ett bra och engagerat ledarskap har stor betydelse för arbetsmiljön. Vi bedömer därför att det chefs- och ledarutvecklingsprogram som inleddes under förra året bidragit till den minskande sjukfrånvaron.

#### **Chefs- och ledarutveckling**

Det nu pågående chefs- och ledarutvecklingsprogrammet kommer inom kort att avslutas. Som en direkt fortsättning på programmet genomförs temaföreläsningar med fokus på bl a arbetsrätt, löne- och medarbetarsamtal och rehabilitering.

#### **Verksamhetsutveckling med fokus på arbetstider**

Ett idé- och utvecklingsseminarium kommer att genomföras i juni med fokus på arbetstider. Målgruppen utgörs av vårdchefer, personalspecialister och fackliga företrädare.

#### Jourkostnader för läkare

Under 2003 ökade jourkostnaderna för läkare med 18 procent, eller 20,06 mkr. Kostnadsökningarna beror bl a på jouravtal och schablonavtal för jour som tecknades under 2002 och som fick fullt genomslag 2003. Vidare har den arbetade tiden under jour och beredskap ökat, samtidigt som uttag av ledig tid för jourkompensation legat på en för låg nivå (18 - 30 procent) av den totala tiden.

Som ett led i arbetet med att minska kostnaderna har ett lokalt jouravtal omförhandlats med tillämpning från 1 april 2004. Avtalet minskar kostnaderna med 2–3 mkr på årsbasis. Vidare har ett antal schablonavtal sagts upp eller är på väg att sägas upp. Berörda divisionschefer planerar tillsammans med verksamhetsansvariga att öka uttaget av kompensationsledighet till 30–50 procent. Vidare pågår en kartläggning av varför den arbetade tiden ökat under jour och beredskap.

De samlade åtgärderna ska för 2004 minska kostnaderna med 6–8 mkr. Full effekt nås först 2005 då kostnadsminskningen kan beräknas till 15–20 mkr.

#### Minskning av kostnader för inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrda läkare och sjuksköterskor var under år 2003 cirka 96 mkr. Landstingsstyrelsen har beslutat att inhyrningen av sjuksköterskor med vissa övergångsregler ska upphöra helt. Hyrkostnaderna för läkare ska minska med 25 procent, eller cirka 24 mkr under året. Minskningen för sjuksköterskor exklusive övergångskostnader bedöms bli cirka 25 mkr under 2004. Av total reduktion på cirka 48 mkr beräknas nettokostnadsminskningen till cirka 23 mkr.

Ett stort antal åtgärder genomförs för att uppnå de beslutade kostnadsminskningarna. Till och med april har kostnaderna för inhyrda läkare minskat med 23 procent. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har till och med april minskat med drygt 40 procent. Under 2004 kommer nuvarande undantagsregler att försvinna och inga inhyrda sjuksköterskor kommer därefter att få anlitats.

#### Personalminskningar till följd av vårdplatsreducering m m

Minskningen med 155 vårdplatser tillsammans med anställningsstopp från 1 december 2003 har resulterat i en övertalighet av för närvarande cirka 110 medarbetare. Övertaliga medarbetare tillsammans med s k LAS 2000-vikarier har placerats i bemanningsenheter på respektive sjukhusort. Huvuddelen av personalminskningen har reglerats genom att vikarier inte fått fortsatt anställning.

Vid Piteå sjukhus var antalet vikarier för lågt för att det skulle motsvara deras beräknade andel av den totala kostnadsminskningen. Efter förhandlingar med Kommunal har 20 undersköterskor sagts upp från sina anställningar och 12–14 undersköterskor har tackat ja till erbjudande om särskild ålderspension. Sammantaget innebär personalminskningarna kostnadsreduceringar på cirka 25 mkr.

#### Servicefrågor

Förnyade kontakter har tagits mellan Luleå kommun och landstinget i frågan om gemensam kostförsörjning i Luleåområdet. Det är ännu för tidigt att redovisa vilka möjligheter som finns till samverkan på området.



Nyligen har styrelsens beslut om att överlåta ansvaret för fastighetstjänster i Luleå-Bodenområdet (inklusive Sunderby sjukhus) genomförts. Det har skett genom att flertalet berörda personer accepterat att övergå till den nya arbetsgivaren. Ett antal personer har valt att stanna kvar som anställda inom landstinget. Hantering pågår av den personalsituation som därigenom uppkommer.

Ett underlag för upphandling av tvättjänster ha tagits fram, eftersom nuvarande entreprenör aviserat att de inte har för avsikt att förlänga det nu gällande avtalet. Prövning av inkomna anbud kommer att ske efter sommaren.

Inom telefoniområdet sker förändringar genom att växelfunktionerna i Piteå och Kiruna samordnas med växlarorna vid Sunderby sjukhus respektive Gällivare sjukhus. Förändringen innebär totalt en minskning med två årsarbetare. På senare tid har vissa tekniska störningar i telefonsystemet i Luleå-Bodenområdet förekommit. Genom de åtgärder som vidtagits har problemen rättats till.

### **Samverkansorgan i tandvårdsfrågor**

Jag har utsett Gunnar Persson, chef för hälso- och sjukvårdsenheten i min stab, samt bedömningstandläkare Lars Elfving till landstingets företrädare i det nybildade samverkansorganet mellan landstinget och länets tandvårdsproducenter.

### **Projektet Kvinnofrid**

Landstinget har antagit en handlingsplan för att ta vår del av ansvaret för att bekämpa misshandel och sexualbrott riktade mot kvinnor. Handlingsplanen innebär bland annat att det ska bildas lokala nätverk i varje kommun. Platsansvariga och verksamhetschefer ska utse kommunvisa kontaktpersoner inom landstinget med särskilt uppdrag att ta fram planer, förankra arbetet internt och samordna olika utbildningsinsatser. Projektledare för arbetet med projektet "Kvinnofrid" är Anna-Greta Brodin, vårdchef inom akutsjukvården vid Sunderby sjukhus.

Det finns flera goda exempel inom landstinget på hur man kan arbeta framgångsrikt med de här frågorna. Haparanda vårdcentrala aktiva arbete tillsammans med socialförvaltningen, polis och åklagarmyndigheten har lett till en tydlig minskning av kvinnomisshandel i området.

### **Bilagor**

- Månadsrapport för landstinget och per division.
- Kommentarer utifrån Socialstyrelsens beslut om förlossningsverksamhet vid Kiruna sjukhus.
- Uppföljning av kostnader för sjukhusvård och primärvård 2003.
- Rapporter inom det regionala utvecklingsområdet.

## **Avrapportering av uppdrag**

### **Nationell vårdgaranti**

I Dagmaröverenskommelsen för 2004 kom staten och Landstingsförbundet överens om att den nationella vårdgarantin skulle utökas till att även omfatta väntetid för behandling. Parterna var överens om att en kontrollstation skulle

genomföras i februari 2004 för att stämma av hur långt förberedelserna kommit, vilka effekter som uppnåtts och eventuella behov av ytterligare åtgärder och resurser. Utifrån resultatet av kontrollstationen skulle förutsättningarna och tidpunkten för införandet av den utökade nationella vårdgarantin regleras.

Enligt uppgift från Landstingsförbundet pågår beredning av frågan.

#### **Informationsinsatser i syfte att öka tillgången på organdonationer**

Efter en överenskommelse med regeringen har Landstingsförbundets nationella arbete för organ- och vävnadsdonation, Livsviktigt, startat. Arbetet bedrivs i samverkan med Socialstyrelsen, Apoteket, patientorganisationer och berörd medicinsk profession. Livsviktigt ska informera befolkningen om behovet av organdonation och vikten av att göra sin vilja känd.

En ny webbplats har öppnats där det går att anmäla sig direkt till registret. Donationslinjen med ett 020- nummer har också öppnats där man kan få råd och stöd av specialutbildad vårdpersonal för att komma fram till ett beslut. Livsviktigt har tagit fram informationsmaterial som kan användas för information till personal och till allmänheten. En personalbroschyr är utarbetad som distribuerats till verksamheterna. Broschyren är en vägledning för personal som kan få frågor från allmänheten.

Till varje mottagning inom landstinget har broschyrer och affischer distribuerats för information till allmänheten. På landstingets insida informeras regelbundet om livsviktigt.

#### **Organisation av landstingets medverkan i framtagandet och genomförandet av handlingsprogrammen i RTP**

Länets arbete med det regionala tillväxtprogrammet (RTP) är organiserat i en styrgrupp (partnerskapet) och arbetsgrupp. Insatserna som ska ske inom områdena näringslivsutveckling, attraktiv region och kompetensförsörjning/kompetensutveckling organiseras i handlingsprogram. Landstinget ansvarar för tre handlingsprogram; Kultur – kulturarv, e-Hälsa och Regional attraktionskraft, och har ambitionen att ha representanter med i övriga handlingsprogram.

Landstinget, kommunförbundet och länsstyrelsen har fört samtal om hur de gemensamt ska kunna ansvara för programmet. Samtalen har resulterat i att de tre organisationerna tillsammans ska utgöra en brygga mellan partnerskapets strategiska perspektiv och det operativa arbetet som sker i handlingsprogrammen.

Landstingets interna arbete med tillväxtprogrammet samordnas av Regionala enheten. Det sker främst genom en samordningsgrupp med landstingets deltagare i programgrupperna och med Anna Lindberg, regionala enheten, som sammankallande. Samordningsgruppen har haft sitt första möte i slutet av april.

Uppföljning av landstingets RTP-arbete i stort sker genom beredning och rapportering till landstingets ledningsgrupper, främst den regionala ledningsgruppen. Dessutom sker en samlad redovisning fyra gånger per år i bilaga till landstingsdirektörens rapport.

Varje deltagare i RTP-arbetet ansvarar för den egna frågan och svarar för att återföra erfarenheter till berörda landstingsverksamheter. Även den inledande beredningen av landstingets position i olika frågor ska ske i linjeorganisationen.

**Har behovet av att styra resurser till de i RTP prioriterade områden beaktats vid fördelning av resurser för regional utveckling**

De projekt som beviljats stöd med regionala utvecklingsmedel faller alla inom ramen för de i RTP prioriterade områdena.

**Kundvalsmodellen inom barn- och ungdomstandvården**

Landstingsfullmäktige beslutade 19 februari 2003 att fritt val av vårdgivare ska råda inom barn- och ungdomstandvården, 3–19 år, från och med 1 januari 2004.

Under januari 2004 var övergången av barn och ungdomar från folktandvården till privata vårdgivare störst. I mitten av april konstateras att val av privat vårdgivare planat ut och övergången avtagit.

Hittills har 225 barn och ungdomar valt privat vårdgivare. Dessa fördelas på fem tandläkare: två i Luleå, en i Älvsbyn, en i Munksund och en i Arvidsjaur. De flesta valen av privat vårdgivare har skett i Munksund med 140 och i Älvsbyn med 50 patienter.

Patientgruppen omfattar totalt drygt 50 000 personer varav cirka 1 procent, eller 500 barn och ungdomar, väntades välja privat vårdgivare under 2004. Överströmningen svarar väl mot prognosen sett på helår.

**Jämställdhetsredovisning för år 2003**

Arbetet med en jämställdhetsredovisning för 2003 pågår och beräknas kunna slutföras under andra hälften av juni. Avsikten är att redovisningen ska presenteras för landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i september.

**Motion under beredning**

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-09-07 Fullmäktige 2004-09-22

**Remissyttrande**

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Departemenstpromemorian (Ds 2004:18) Kommunal medverkan i landstingets sjuktransporter (Finansdepartementet)	2004-07-05	Styrelsen 2004-06-22

**Beslut**

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 82

# Delårsrapport januari–april 2004

Dnr 3-04

### Ärendebeskrivning

Under 2004 görs månadsrapporter för februari, mars, april, maj, juli, augusti, september, oktober och november med resultat för aktuell period, uppföljningsområden, 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–april före finansiella poster visar ett underskott på 83 mkr, vilket är 45 mkr sämre än periodiserad budget och 36 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 126 mkr, vilket är 126 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster är ett underskott på 175 mkr, eller 190 mkr sämre än budget.

Det prognostiserade underskottet beror dels på en förväntad nettokostnadsökning på 2 procent jämfört med 2003 mot budgeterade 0,5 procent, dels att skatteintäkter och statsbidrag är 116 mkr lägre än budgeterat.

### Förslag till beslut

Rapporten godkänns.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 83

# Revisionsrapport om landstingets lönehantering

Dnr 926-04

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets lönehantering i syfte att kontrollera om rätt lön betalas ut till landstingets anställda.

Revisorernas kontroller och stickprov visar att rätt lön utbetalats i samtliga fall som undersökts. Enligt revisorerna finns emellertid andra generella iakttagelser som framkommer i granskningen där den interna kontrollen behöver förstärkas. De iakttagelser som revisorerna lyfter fram fokuserar:

- Vissa brister i attest- och beslutsförfarandet.
- Regler och rutiner kring anställdas sidouppdrag behöver stramas upp och förtydligas.
- En hög andel (70 procent) av de som får fast lönetillägg innehar inte chefsbefattning, vilket strider mot regelverkets intentioner att ”löne-tillägg ska i övrigt tillämpas mycket restriktivt”.

Revisorerna konstaterar också att det inom läkargruppen är vanligt att de totala lönetilläggen är större än grundlönen.

### **Förslag till beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Maskinella spärrar vid registrering av orimligt antal timmar för jourkompensation avseende läkare kommer att tillskapas i personalsystemet PABAS för att minimera riskerna för felregistreringar. Motsvarande funktion för övertid finns redan. Vad gäller handläggning/attestering av s k kvittenslistor för registrering av lönestyrande uppgifter kommer såväl riktlinjer som rutiner att ses över.

Tydligare rutiner för reglering av s k sidouppdrag ska skapas inom samtliga divisioner så att en optimal spårbarhet utifrån ett internkontrollperspektiv kan ske.

Rutinerna för beviljande av särskilda lönetillägg ska tydliggöras och riktlinjer för vad som utöver chefsbefattning kan motivera särskilt lönetillägg kommer att kompletteras och preciseras. Arbetet med detta påbörjades tidigare under året.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 84**

## **Överenskommelse om samverkan med länets kommuner**

Dnr 1108-04

### **Ärendebeskrivning**

Mot bakgrund av de brister i samverkan mellan landstinget och länets kommuner, framför allt inom vård och omsorgsområdet, som noterats av såväl landstingspolitiker som kommunpolitiker har diskussioner pågått under vin-

tern 2004 i syfte att finna gemensamma utgångspunkter och former för en framtida samverkan mellan landstinget och kommunerna.

Diskussionerna har utmynnat i ett förslag till överenskommelse om framtida samverkan mellan parterna. Överenskommelsen har nyligen godkänts av styrelsen för Kommunförbundet Norrbotten. I allt väsentligt bygger överenskommelsen på gemensamma önskemål från socialnämnderna i kommunerna om hur samverkan med landstinget ska utformas.

Överenskommelsen innebär att ordförandena i socialnämnderna (motsvarande) i länets kommuner träffar företrädare för landstingsstyrelsen vid åtminstone ett tillfälle per år för behandling av gemensamma frågor inom vård- och omsorgsområdet.

Därutöver organiseras samverkan inom samma ansvarsområden i följande geografiska områden: Piteå älvdal (Piteå, Älvsbyns, Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner), Luleå-Bodenområdet (Bodens och Luleå kommuner), Östra Norrbotten (Kalix, Haparanda, Övertorneå och Övertorneå kommuner), Gällivare-Kirunaområdet (Gällivare och Kiruna kommuner) samt Jokkmokks och Pajala kommuner gemensamt.

Vid dessa möten träffas ordförande i respektive socialnämnd (motsvarande) och företrädare för landstingsstyrelsen. Utöver angivna träffar kommer även möten att genomföras mellan den politiska landstingsledningen och kommunalråden i länet vid minst ett tillfälle per år.

### **Förslag till beslut**

- 1 Överenskommelsen godkänns.
- 2 Åt ordföranden uppdras att utse landstingets företrädare i samverkans-träffarna.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 85**

### **Motion 4/04 om omprövning av beslutet att öppna Kiruna BB (fp-gruppen)**

**Dnr 1035-04**

#### **Motionen**

Utifrån Socialstyrelsens granskning av beslutet från den 19 november 2003 om att öppna Kiruna BB anser vi i folkpartiet att fullmäktige måste få möjlighet att ompröva sitt beslut.

Socialstyrelsen ställer en rad nya krav för att landstinget överhuvudtaget ska kunna bedriva förlossningsverksamhet i Kiruna. De krav som Socialstyrelsen

ställer kommer att innebära att de ekonomiska ramarna sprängs flera gånger om. Men även om och när dessa krav uppfylls kvarstår Socialstyrelsens medicinska riskbedömning ”att säkerheten för mammor och barn är högre om 1–2 barn per år riskerar att födas innan ankomst till Gällivare än att 8–10 nyfödda i Kiruna varje år behöver tas om hand, förberedas för och transporteras till akut barnmedicinsk vård vid annat sjukhus”.

Mot den bakgrunden yrkar folkpartiet att landstingsfullmäktige beslutar:

att beslutet från den 19 november 2003 om att öppna Kiruna BB återkallas.

### **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

I motionen anges att Socialstyrelsens krav kommer att innebära att de ekonomiska ramarna sprängs flera gånger om. Detta är felaktigt. De tillkommande kostnaderna är inte av denna dignitet.

Med det påpekandet föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls.

-----  
--

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Motionen återremitteras för ytterligare beredning.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c):

- Motionen avslås.

#### **Propositionsordning**

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

-----  
--

### **Beslut**

*Motionen återremitteras för ytterligare beredning.*

#### **Reservationer**

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

## § 86

# Åtgärder med anledning av utvärderingarna av den politiska organisationen och driftorganisationen

Dnr 1109-04

## Ärendebeskrivning

I slutet av år 2000 fastställde landstingsfullmäktige en ny politisk organisation, medan landstingsstyrelsen fastställde en ny driftorganisation. Den nya politiska organisationen trädde i kraft den 1 januari 2001 och den nya driftorganisationen den 1 juni 2001.

I den nya politiska organisationen är landstingsfullmäktiges uppgift att företräda helheten och allmänintresset, att vara det forum där de politiska åsikterna bryts, att fördela resurser och utvärdera resultatet samt att öka det regionala medborgarinflytandet. För sistnämnda ändamål finns sex fullmäktigeberedningar inrättade med uppdrag att utifrån medborgardialoger öka kunskaperna om medborgarnas behov och verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.

Landstingsstyrelsens uppgift är att som driftstyrelse för landstingets samlade verksamhet ansvara för att verksamheterna bedrivs enligt de mål och ramar som fullmäktige har fastställt samt de lagar och författningar som gäller för dem. Styrelsen ska ansvara för övergripande styrning av verksamheterna, medan man i driftfrågor förutsätts tillämpa långtgående delegering av beslutsrätt inom den ram som kommunallagen medger.

Den av styrelsen fastställda driftorganisationen innebär att verksamheterna styrs i ett länsperspektiv och att av samverkan, flexibilitet och helhetssyn ska präglades organisationen.

## Utvärderingar

I Landstingsplan 2003 uppdrog fullmäktige åt styrelsen att utvärdera den politiska organisationen och driftorganisationen.

Utvärderingarna har genomförts av konsulterna Birgitta Elvås (politisk organisation) och Kristian Rönström (driftorganisation). Vid fullmäktiges sammanträde den 18 februari 2004 lämnades en översiktlig information av resultatet av utvärderingarna.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige med anledning av utvärderingarna:

### Den politiska organisationen

Utvärderarens sammanfattande bedömning är att de flesta förtroendevalda har en positiv inställning till den nya organisationen, även om de flesta också an-



ser att det behövs mer tid för att den ska fungera som det var tänkt. Attityder och förhållningssätt ska förändras, nya roller skapas och nya arbetsformer utvecklas.

Landstingsstyrelsen instämmer i denna övergripande bedömning. Vad som nu gäller är inte att rita nya organisationsrutor, utan att utveckla den befintliga organisationen. Enligt styrelsens mening bör arbetet med detta under återstoden av mandatperioden framför allt inriktas på:

- Fortsatt utveckling av medborgardialogen.
- Fortsatt utveckling av fullmäktiges arbetsformer.
- Ökat utrymme för strategiska frågor i styrelsen.
- En tydligare sammanhållen planeringsprocess.
- Bättre samverkan med kommunerna.

#### Utveckling av medborgardialogen

I utvärderingen framhålls medborgardialogen som det kanske mest positiva med den nya organisationen. Samtidigt framhålls att formerna för att på ett bra sätt återkoppla till medborgarna måste utvecklas ytterligare. Detta kräver att själva syftet med dialogen tydliggörs, dvs att det görs klart att dialogen är till för att bygga upp de förtroendevaldas kunskap inför beslut de ska fatta samt för att ge de förtroendevalda tillfälle att till medborgarna föra ut kunskap om landstingets möjligheter och förutsättningar. Ett tydligt syfte underlättar planering och genomförande av återkopplingen.

Som styrelsen ser det bör förstahandsansvaret för utvecklingen av medborgardialogen och återkopplingen till medborgarna åvila fullmäktiges ordförande, det övriga fullmäktigepresidiet samt beredningarnas ordförande.

#### Utveckling av fullmäktiges arbetsformer

För ändamålet finns redan en grupp förtroendevalda etablerad under ledning av fullmäktiges ordförande, den s k demokratigruppen. I gruppen ingår det övriga fullmäktigepresidiet samt företrädare för samtliga partier som är representerade i fullmäktige. Det är naturligt att de synpunkter om fullmäktiges arbetsformer som framkommit i utvärderingen hänskjuts till denna grupp för vidare bearbetning.

#### Ökat utrymme för strategiska frågor i styrelsen

För att skapa mer utrymme för behandling av strategiska frågor har styrelsen för avsikt att inrätta ett eller flera utskott för beredning och delegationsbeslut i vissa frågor. Dessutom har styrelsen för avsikt att striktare tillämpa den fastlagda ansvarsfördelningen mellan politik och verksamhet, så att inte frågor som är verksamhetens uppgift att lösa kommer upp på styrelsens bord.

#### Tydligare sammanhållen planeringsprocess

Tanken är att styrningen av landstingets verksamheter ska ske i en process från landstingsplan till landstingsstyrelsens verksamhetsplan, divisionernas planer och verksamheternas planer. En naturlig del av planeringsprocessen är uppföljnings- och utvärderingsprocesserna, där uppföljningen mäter hur re-

surserna används i förhållande till plan och budget medan utvärderingen mäter verksamheternas förmåga att tillgodose behoven hos medborgarna.

Denna planeringsprocess måste utvecklas och bli tydligare sammanhållen. Styrelsen har till Landstingsplan 2005 tagit ett steg i den riktningen genom att föreslå att styrelsens verksamhetsplan i fortsättningen ska fastställas redan i juni, dvs i nära anslutning till att landstingsplanen fastställs. På så vis får verksamheterna tidigt kännedom om de krav- och resursramar inom vilka man har att planera sin verksamhet för det kommande året.

Avsikten är att gå vidare och försöka finna former för en närmare dialog kring verksamhetsfrågor. Detta som ett led i arbetet med att åstadkomma en tydligare politisk ledning, styrning och uppföljning av verksamheterna.

#### Bättre samverkan med kommunerna

En överenskommelse om framtida samverkan med länets kommuner har nyligen träffats. Därmed skapas de i utvärderingen efterlysta kontaktytorna med kommunerna på politisk nivå. Överenskommelsen bygger i allt väsentligt på gemensamma önskemål från kommunerna om hur samverkan med landstinget ska utformas, och styrelsen kommer för sin del att på bästa möjliga sätt leva upp till dess intentioner.

#### Driftorganisationen

Det tar lång tid att få genomslagskraft med en ny organisation. Nu börjar dock effekterna märkas både vad gäller verksamhet och ekonomi. På samma sätt som för den politiska organisationen anser styrelsen att driftorganisationen i huvudsak är ändamålsenlig och utvärderingen blir ett bra underlag i det fortsatta, kontinuerliga förbättringsarbetet. Eftersom styrelsen har ansvaret för att verkställa fullmäktiges beslut är det naturligt att styrelsen beslutar om utformningen av den driftorganisation som krävs för att fullgöra uppgiften.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Utvärderingarna läggs med beaktande till handlingarna.
- 2 Utvecklingen av politikerorganisationen ska under återstoden av mandatperioden ha den inriktning som ovan angetts.
- 3 Åtgärder med anledning av utvärderingen av driftorganisationen ankommer på landstingsstyrelsen.
- 4 En arbetsgrupp med företrädare för samtliga partier i landstingsfullmäktige tillsätts för fortsatta diskussioner om den politiska organisationen inför nästa mandatperiod.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- En parlamentariskt sammansatt arbetsgrupp får i uppdrag att med utvärderingarna som utgångspunkt ta fram förslag till förändringar av såväl politiker- som driftsorganisation. Förslaget ska överlämnas till landstingsstyrelsen senast den 31 december 2004.

### Propositionsordning

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

-----  
--

### Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservationer

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

## § 87

# Styrelsens beredning av verksamhetsrapporterna för år 2003 från programberedningen och hälso- och sjukvårdsberedningarna

Dnr 35-04

### Ärendebeskrivning

Programberedningen och hälso- och sjukvårdsberedningarna avlämnade sina verksamhetsrapporter till fullmäktige i februari. Fullmäktige beslöt att remittera rapporterna till styrelsen för beredning.

### Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

## Programberedningen

### Psykisk ohälsa

Patienterna bör tas emot och behandlas som en helhet eftersom både kroppsliga och själsliga symtom kan påverka varandra. Psykisk ohälsa är därför inte ett problem endast för psykiatrin utan alla vårdgivare, både i landsting och kommun, har ett ansvar.

Styrelsen vill framhålla att psykisk ohälsa är ett prioriterat område inom ramen för arbetet med den lokala handlingsplanen. Det är framför allt divisionerna Primärvård, Medicinska specialiteter och Vuxenpsykiatri som har uppdraget att se till att det finns en gemensam syn på denna patientgrupp. Arbetet sker tillsammans med kommunerna.

I förslaget till landstingsplan för år 2005 anger styrelsen att det är viktigt att säkerställa basen för omhändertagande i hela länet av psykisk hälsa samt att det ska ske ett aktivt arbete för att förbättra den psykiska hälsan bland barn och ungdomar.

### Reumatoid arthrit

Beredningen har lyft följande synpunkter:

- En kontaktperson/teamsamordnare inom primärvården skulle underlätta teamarbetet och öka tillgängligheten för patienten.
- Det vore önskvärt att det generellt fanns goda rehabiliteringsinsatser inom primärvården med inriktning mot förebyggande åtgärder.
- Flödet i vårdkedjan mellan slutenvård och primärvård borde förbättras.
- Uppmuntra rehabiliteringstänkandet både i primärvården och i slutenvården och därigenom förbättra samverkan om rehabilitering mellan vårdnivåerna.
- Viktigt att ge information till anhöriga om sjukdomens konsekvenser.
- Behov av utbildningsinsatser från specialistvårdens personal till övrig personal.
- Väntetiden till operation är för lång.

Beredningen pekar på faktorer i vårdkedjan som behöver förbättras. Landstingsstyrelsen anser i likhet med beredningen att förbättringar behöver ske. I dagsläget varierar det i länet hur patienternas behov tillgodoses och förbättringarna måste ske med utgångspunkt i hur situationen är lokalt.

I förslaget till Landstingsplan 2005 redovisar styrelsen hur hälso- och sjukvårdens innehåll och verksamhet ska utvecklas för att kunna leva upp till patienternas krav och förväntningar. Arbetet med det systematiska förbättringsarbetet – som ska ske löpande, samtidigt och integrerat med utvecklingen av verksamheten – har redan inletts och ska fortsätta.

I förslaget till landstingsplan anges även att utvecklingen av den reumatologiska verksamheten i malmfälten ska prioriteras. Styrelsen avser att i sin verksamhetsplan för år 2005 uttrycka att utvecklingen inom det reumatologiska området ska ske enligt programberedningens synpunkter. Styrelsen av-

ser även att återkomma med en rapport under år 2005 om vilka resultat som uppnåtts.

#### Prioriteringar

En organisation för arbetet med vertikala/horisontella prioriteringar måste finnas. Likaså anser beredningen att det bör finnas en gemensam kunskapsbas för de förtroendevalda om hur prioriteringar ska hanteras i det politiska arbetet.

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för år 2004 angett att arbetet med att utveckla prioriteringsarbetet i landstinget ska intensifieras. Hittills har det saknats ett systematiskt arbete kring vertikala prioriteringar i verksamheterna, vilket även inneburit att det saknats underlag för de förtroendevalda att arbeta systematiskt med prioriteringar.

Landstingsstyrelsen inser att ett systematiskt och fördjupat arbete med prioriteringar kräver avsevärda resurser. Styrelsen avser därför att återkomma med förslag om hur ett systematiskt arbete med prioriteringar ska genomföras.

Beredningen anser vidare att det ska föras en dialog med medborgare/patienter/närstående om de prioriteringar landstinget gör. Motiven och grunderna för besluten om dessa prioriteringar ska redovisas öppet.

Styrelsen instämmer i beredningens synpunkt att de prioriteringar som görs ska redovisas öppet. Riksdagens beslut om prioriteringsordningen är den självklara utgångspunkten för sådana prioriteringar. Det kommer att ges utrymme för en dialog med norrbottningarna i bl a dessa frågor inom ramen för det arbete som bedrivs med hälso- och sjukvården år 2010.

#### Hälso- och sjukvårdsberedningarna

##### Förbättrad vårdplanering

Beredningarna konstaterar att landstingets och kommunernas gemensamma vårdplanering fungerar olika i länet. I vissa delar förefaller den, enligt beredningarnas uppfattning, att helt saknas.

Landstingsstyrelsen ser allvarligt på beredningarnas signaler om att det finns brister i vårdplaneringen. Det är inte heller första gången som beredningarna lämnar dessa synpunkter. En väl fungerande vårdplanering är angelägen för att både patienter och anhöriga ska känna en trygghet i vården. Därför uppdrar landstingsstyrelsen åt landstingsdirektören att se till att alla berörda verksamheter sätter fokus på att uppnå förbättringar.

Styrelsen vill också framhålla att landstinget och kommunerna f n är mitt uppe i ett arbete med att tillsammans utveckla enhetliga rutiner för samverkan och gemensam vårdplanering för utskrivningsklara patienter. Informationsverktyget Meddix, som f n används i Luleå-Bodenområdet, är under införande i hela länet. Ju fler kommuner som inför och använder verktyget, desto effektivare blir hanteringen av utskrivningsklara patienter.

Den övergripande idén bakom den nya driftorganisationen var länstanken. Inom divisionerna pågår därför ett förändringsarbete, som hunnit olika långt, för att bl a bilda länsgemensamma enheter. Dessa förändringar kommer, när de är genomförda, att utveckla vårdplaneringen och öka möjligheterna till gemensamma riktlinjer för olika patientgrupper.

Samverkan på alla nivåer mellan landstinget och framför allt länets kommuner är i starkt fokus. Hur det fungerar i praktiken varierar från kommun till kommun. På vissa ställen fungerar det bra och på andra ställen mindre bra. Under alla förhållanden har arbetet med att förbättra samverkan intensifierats. Formerna för den politiska samverkan har nyligen slagits fast. Samverkan inom driftorganisationen är också under utveckling på alla nivåer.

#### Förbättrad remisshantering

Remisshantering inom landstinget bör enligt beredningarna förbättras. Som exempel nämns att patienterna ibland själva måste söka svar på sina remisser, att det tar lång tid att få svar, att det är svårt att få besöka den specialistremissen avsåg, att remissen inte når mottagaren o s v.

Styrelsen delar beredningarnas synpunkter att remisshantering behöver förbättras. Ur ett patientperspektiv är kanske den viktigaste frågan att förbättra att verksamheterna kontaktar patienterna och ger besked om när ett besök föranlett av remiss kommer att ske. Därför ges landstingsdirektören i uppdrag att säkerställa att rutiner i detta avseende efterlevs och att se till att de förbättras om det finns brister i dem. I uppdraget ingår även att säkerställa att befintliga manuella och automatiska rutiner för överföring av remisser är väl fungerande.

Styrelsen avser att återkomma till fullmäktige med en rapport i frågan under år 2005.

Ökad delaktighet för patienter och anhöriga samt ökat stöd till anhöriga  
Beredningarna framför att det behöver klargöras vem som har ansvaret för hjälp och stöd till personer som har sjuka anhöriga.

En viktig förutsättning för att patienter och anhöriga ska få den delaktighet och det stöd de behöver är att vårdplaneringen fungerar väl. Därför är det viktigt att det uppdrag som styrelsen redovisat tidigare genomförs. Därutöver är det nödvändigt att all verksamhet inom hälso- och sjukvården genomförs av att genuint ha patienten och dennes anhöriga i centrum för de samlade insatser som görs. Här finns fortfarande många förbättringsmöjligheter. Styrelsen har ambitionen att dessa perspektiv ska tillgodoses genom det systematiska förbättringsarbete som redan inletts, och som kommer att intensifieras redan under innevarande år.

#### Ökad läkarmedverkan i särskilt boende och bättre läkarkontinuitet på vårdcentralerna

Beredningarna noterar att tillgången på läkarmedverkan i de särskilda boendena varierar inom länet.

Landstingsstyrelsen delar beredningarnas uppfattning om att läkarmedverkan i särskilda boenden är en prioriterad fråga, liksom för övrigt området sjukvård för äldre. Det är av stor vikt att läkarmedverkan i särskilda boenden fungerar väl för patienternas skull och även som stöd till personalen inom den kommunala hälso- och sjukvården. Styrelsen anser att det också är angeläget att insatserna i ett länsperspektiv är likvärdiga. Det är därför viktigt att primärvården arbetar för att tillgodose behoven i största möjliga omfattning.

Tillgången till ordinarie distriktsläkare är avgörande för hur väl behoven av läkarmedverkan kan tillgodoses. Variationerna beror även på att kontinuiteten

kan bli lidande i de områden där det finns en högre andel inhyrda läkare. Division Primärvård har uppmärksammat problemet och arbetar med olika åtgärder för att förbättra situationen, bl a pågår intensiva rekryteringsinsatser för att öka antalet ST-läkare och för att intressera polska och tyska läkare för arbete i Norrbotten..

#### Samverkan externt och internt

Beredningarna ställer frågan hur landstinget arbetar med samverkansfrågor och hur de följs upp. Det gäller både samverkan med kommunerna och samverkan inom landstinget. Beredningarna anser också att det är oklart vilka befogenheter landstingspersonal har att kunna ta initiativ till samverkan med t ex kommunen.

Generellt gäller att landstingets verksamheter alltid ska samverka med kommuner och andra aktörer när anpassning och utveckling av verksamheten sker. Tidigare har beskrivits två exempel på extern och intern samverkan; vårdplanering och remisshantering. Samverkan, både extern och internt, förekommer naturligtvis dagligen, både i det lilla och i det stora perspektivet. Personalen kan delta i samverkan med andra aktörer inom ramen för gällande avtal och överenskommelser. Initiativ till samverkan ska alltid ske i en positiv anda.

Uppföljning av hur samverkan fungerar internt i landstinget är en naturlig del av den löpande uppföljningen av verksamheterna. Uppföljning av samverkan med kommunerna sker bland genom de återkommande möten som landstingsdirektören har med länets socialchefer.

Styrelsen hänvisar i övrigt till vad som tidigare sagts kring utvecklingen av samverkan mellan landstinget och kommunerna på såväl politisk som driftsnivå.

#### Förbättrad palliativ vård

Beredningarna anser att tillgången till palliativ vård varierar mellan olika kommuner i länet. Det finns behov av central rådgivningsenhet som kan svara för information till anhöriga och medborgare och för utbildning och rådgivning till personal som arbetar med palliativ vård.

Landstingsstyrelsen delar beredningarnas uppfattning att den palliativa vården i länet behöver utvecklas och förbättras. Samtidigt finns det många goda exempel i länet på väl fungerande palliativ vård.

I förslaget till landstingsplan för år 2005 ingår att utvecklingen av den palliativa vården ska prioriteras och att det ska ske inom befintliga ekonomiska ramar. Det innebär enligt styrelsens bedömning att verksamheterna måste arbeta intensivt för att nyttja redan befintliga resurser bättre, ta till vara redan vunna erfarenheter på ett systematiskt sätt och vid behov även omfördela resurser från lägre prioriterade områden till den palliativa vården. I styrelsens verksamhetsplan för år 2005 avser styrelsen att ange uppdrag inom detta område, men arbetet för att förbättra verksamheten ska inledas omgående.

#### Rättvis tillgång till demensutredningar

Synpunkter har även framkommit om att möjligheten att få demensutredning varierar.

Som nämnts ovan gäller att den vård landstinget erbjuder sina medborgare ska utgå från hälsoläge och vårdbehov. Vid bedömningen av vårdbehovet ska riksdagens prioriteringsprinciper vara vägledande.

Styrelsen konstaterar att en förklaring till den varierande tillgången på demensutredningar i dagsläget kan vara enskilda läkares intresse och kompetens att utföra sådana utredningar. Primärvården utgör basen för dessa utredningar och styrelsen förväntar sig att verksamhetsansvariga verkar för att olikheter i möjligheter och kompetens att utföra demensutredningar utjämnas.

#### Årliga hälsokontroller

Önskemål har också framförts om årliga hälsokontroller.

Ett svar på ett medborgarförslag om årlig läkarkontroll behandlades på fullmäktige den 1 april. I svaret konstaterades att det pågår flera stora undersökningar om förutsättningarna för ytterligare riktade hälsoundersökningar utöver nuvarande program. Landstinget ska därför avvakta resultatet av dessa undersökningar innan eventuellt fler program införs.

Enskilda personer som så önskar bör ha möjlighet att begära en hälsokontroll. Verksamheterna måste då bedöma hur sådana önskemål ska prioriteras i förhållande till övriga arbetsuppgifter och även bedöma omfattningen av den undersökning som ska genomföras.

Bättre tillgänglighet, kortare väntetider, förbättrade öppettider i primärvård I kontakt med medborgarna har synpunkter framkommit om att väntetiderna är för långa till många verksamheter.

De s k tillgänglighetsmedlen under åren 2002–2004 har möjliggjort att man inom alla hälso- och sjukvårdsdivisioner arbetat med att förbättra tillgängligheten för patienterna. Det har t ex skett genom att minska köer till mottagning och behandling och att förbättra telefontillgängligheten samt genom s k genombrotts teknik som innebär att verksamheten utvecklas. Projekten har lett till påtagliga resultat i positiv riktning för många diagnoser. Verksamheterna kommer att ha fortsatt fokus på att öka tillgängligheten för patienterna även efter att tillgänglighetsprojekten avslutats. Tillgängligheten ingår som en viktig komponent i det systematiska förbättringsarbete som inletts.

Som exempel på projekt som lett till kortare väntetider kan nämnas operation av grå starr, utprovning av hörapparater och inkontinensoperationer för kvinnor. Resultaten av projekten är att det nu råder en balans som innebär att man kan behålla en god servicegrad för patienterna.

#### Utveckla samverkan med föreningar

Beredningarna anser att landstinget ska tillvarata patientföreningarnas engagemang och stötta dessa eftersom de har stor betydelse för många medborgare.

Det är en naturlig utgångspunkt att sträva efter att så långt som möjligt efterfråga och försöka tillvarata patientens egna resurser. Därför uppmuntras landstingets verksamheter att ha ett samarbete med patientföreningar, både utifrån den enskilda individen och utifrån ett mer generellt perspektiv.



Även landstingsstyrelsen tar till vara föreningarna i sitt arbete genom bland annat möten i läns pensionärsråd och läns handikappråd samt i andra möten med patient- och anhörigorganisationer.

#### Tidsbokning och sjukresor

Beredningarna ställer frågan vad som hittills har gjorts för att planera för besök på socialt acceptabla tider för patienter med långa resor, och i vilken grad det tas hänsyn till patienternas allmäntillstånd vid val av färdmedel för sjukresa. De konstaterar att transportorganisation behöver förbättras med tanke på de äldre, det gäller bl a anpassningen mellan olika trafikslag i Luleå.

Division Service har ansvaret för att, tillsammans med hälso- och sjukvårdsverksamheterna och tandvården, fortsätta att förbättra servicen till medborgare och patienter vad gäller tidsbokning vid vårdenheterna och sjukresor. Vid sjukresa ska naturligtvis alltid patientens medicinska tillstånd vara avgörande för vilket färdmedel som väljs.

Styrelsen konstaterar att det inte skett ett tillräckligt arbete inom verksamheterna för att nå önskvärda resultat avseende samordnad tidsbokning. Därför ges landstingsdirektören i uppdrag att ånyo uppmärksamma verksamheterna på att vidta åtgärder för att förbättra situationen.

Vad avser förbättringar av transportmöjligheterna så konstaterar styrelsen att landstinget primärt inte har ansvar för att patienter kan ta sig till vårdinrättningarna. Däremot har landstinget som delägare i Länstrafiken ett ansvar för att verka för att det finns ett bra trafikutbud för kollektiva resor i länet. Länstrafiken har dessutom fått uppdraget att se över möjligheten att samordna regelverken för sjukresor och färdtjänst i länet för att underlätta för patienterna.

#### Äldres hälsa

Beredningarna frågar sig hur skillnaderna i ohälsa ska kunna minskas, hur riktade hälsoinsatser kan genomföras, hur behovet av information om sjukdomar, sjukdomstillstånd och egenvård kan tillgodoses, hur föreningarnas engagemang kan nyttjas samt hur samverka med andra aktörer kan ske.

Det anses också vara angeläget att bl a hitta nya metoder för att ge hälsoinformation till bl a äldre.

Många äldre vill bo kvar hemma så länge som möjligt. Därför behöver vårdgivarkontinuiteten förbättras och det ska finnas tillgång till nödvändig medicinsk övervakning och behandling.

Landstingsstyrelsen konstaterar att synpunkterna från beredningarna inom detta område spänner över vida fält. Det finns inga enkla svar eller snabba åtgärder att redovisa, åtminstone vad avser hur skillnader i ohälsa ska kunna minska eller hur riktade hälsoinsatser kan genomföras. Enligt styrelsens mening kräver ett trovärdigt svar på beredningarnas synpunkter i dessa frågor en mer ingående analys. Styrelsen avser därför att återkomma till fullmäktige i denna del.

När det gäller behovet av information om sjukdomar, sjukdomstillstånd och egenvård så anser styrelsen att förstahandsansvaret för sådana insatser ligger

i verksamheterna i kontakt med patienterna men även i kontakt med patientföreningar, organisationer o d. Landstinget ska i övrigt bidra med generell information genom olika informationsinsatser, t ex genom annonser i dagstidningar och via landstingets web-sidor.

Uppsökande verksamhet i eget boende avseende munhälsobedömningar  
Beredningarna konstaterar att den uppsökande verksamheten avseende munhälsobedömningar för personer i eget boende samt äldre och funktionshindrade inte fungerar bra.

Landstingets hälso- och sjukvård ska i samverkan med tandvården ägna uppmärksamhet åt patienter som löper ökad risk att drabbas av försämrad munhälsa av bl a sociala eller medicinska skäl. F n pågår förberedelserna för en upphandling av den uppsökande tandvården för alla boendetyper. Ett av huvudsyftena är att nå en bättre täckningsgrad i de egna boendena. Landstingsstyrelsen kommer att i sin verksamhetsplan för år 2005 framhålla detta som ett prioriterat område.

#### Vårdcentralernas observationsplatser

Synpunkter har också framförts om att medborgarna uttryckt oro över att observationsplatserna på vårdcentralerna reduceras.

Styrelsen konstaterar att denna oro uttrycktes redan år 2003 och att styrelsen i sitt svar då angav att åtgärder för att minska oron skulle vidtas. Med anledning av det har styrelsen genom information till medborgarna i annonser i dagstidningarna försökt föra ut underlag för att sätta in frågan i ett samlat sammanhang. Information har även lämnats och diskussion förts i möten med företrädare för medborgarna i olika forum, t ex patient- och anhörigföreningar, politiska möten samt i möten med företrädare för länets kommuner.

Beslut har under denna tid också fattats om att minska antalet vårdplatser på såväl sjukhusen som inom primärvården. Detta har varit nödvändigt för att bidra till att landstinget når en ekonomi i balans. Landstingsfullmäktige har också beslutat att bl a översynen av vårdplatser ska fortsätta. Styrelsen anser att det är nödvändigt med hänsyn till landstingets ekonomiska situation. Ingen verksamhet är undantagen från det analysarbete som pågår.

#### Förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Styrelsens hantering av förslagen och synpunkterna i beredningarnas verksamhetsrapporter godkänns.

#### Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 88

# Landstingsplan 2005–2007

Dnr 4-04

### Ärendebeskrivning

Förslag till Landstingsplan 2005–2007 har utarbetats.

-----  
--

### Yrkande och propositionsordning

Kent Ögren (s), Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c):

- Ärendet återremitteras för ytterligare beredning.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det antas.

-----  
--

### Beslut

*Ärendet återremitteras för ytterligare beredning.*

### Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

Den socialdemokratiska landstingsledningens beredning av landstingsplanen för 2005 och hanteringen av landstingsfullmäktiges beslut om att återöppna BB i Kiruna är under all kritik. Landstingets förmåga att med norrbottningarnas förtroende möta de utmaningar som länets hälso- och sjukvård står inför har allvarligt skadats. Därför är det nödvändigt med en ny bred ledning för Norrbottens läns landsting. En ny majoritet som kan ge norrbottningarna en tillgänglig och nära hälso- och sjukvård samtidigt som initiativkraften och engagemanget hos landstingets anställda tas till vara på ett bättre sätt. Beslutet att återremittera landstingsplanen måste ses mot den bakgrunden.

## § 89

# Motion 2/04 om samverkan mellan kommun och landsting (c-gruppen)

Dnr 483-04

## Motionen

Under det senaste året har landstinget och olika kommuner återkommande hamnat i konflikt när det gäller ansvar för och finansiering av vård och omsorg. Istället för att lösa konflikterna i samförstånd till medborgarnas bästa så luftas schismerna i media och avgöranden hänskjuts till domstolar.

Landstinget och länets kommuner har båda ett ansvar för medborgarnas vård och omsorg. Kommunernas ansvar för vård, omsorg, hälso- och sjukvård börjar sammantaget närma sig den volym som landstinget svarar för. I ett helhetsperspektiv där primärvård, socialtjänst och längre fram delar av slutenvården (närsjukvården) ingår i en gemensam organisation med sammanhållen ledning politiskt och operativt borde betydande samordningsvinster finnas. Samordningsvinster som ska komma norrbottningarna till del.

Centerpartiets landstingsgrupp anser därför att det finns anledning att utreda förutsättningarna för ett försök med gemensamt politiskt ansvarstagande för hela eller delar av den offentliga vården och omsorg mellan landstinget och en eller flera kommuner i Norrbotten. Det kan ske genom bildandet av ett gemensamt hälsoförbund eller en gemensam nämnd.

En utredning som resulterar i en tidsbegränsad försöksperiod kan ge stor kunskap om hur vården och omsorgen i framtiden skulle kunna organiseras. Den lokala samordningen mellan kommunal vård och omsorg, primärvård och den övriga närsjukvården kan ge både betydande kvalitetsvinster för medborgarna och ekonomiska vinster för kommun och landsting.

Med hänvisning till ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta:

*att* landstingsstyrelsen får i uppdrag att uppta överläggningar med länets kommuner om att utreda förutsättningarna för att bilda ett eller flera hälsoförbund, alternativt gemensamma nämnder, för vård och omsorg.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Frågan om samverkan mellan landstinget och kommunerna har varit i fokus under de senaste åren. Den generella bilden har varit förhållandevis negativ, bl a mot bakgrund av oklarheter och tvister i enskilda patientärenden och i tolkning och tillämpning av ingångna avtal. Samtidigt kan konstateras att samverkan på verksamhetsnivån i de allra flesta fall fungerar mycket väl.

Mot bakgrund av de brister i samverkan som noterats av såväl landstingspolitiker som kommunpolitiker har diskussioner pågått under vintern 2004 i syfte

att finna gemensamma utgångspunkter och former för en framtida samverkan mellan landstinget och länets kommuner, framför allt inom vård- och omsorgsområdet.

Diskussionerna har utmynnat i ett förslag till överenskommelse om framtida samverkan mellan parterna. Överenskommelsen har nyligen godkänts av styrelsen för Kommunförbundet Norrbotten och av landstingsstyrelsen. I allt väsentligt bygger överenskommelsen på gemensamma önskemål från socialnämnderna i kommunerna om hur samverkan med landstinget ska utformas.

I korthet innebär överenskommelsen att ordförandena i socialnämnderna (motsvarande) i länets kommuner träffar företrädare för landstingsstyrelsen vid åtminstone två tillfällen per år för behandling av gemensamma frågor inom vård- och omsorgsområdet.

Därutöver organiseras samverkan inom samma ansvarsområden i följande geografiska områden: Piteå älvdal (Piteå, Älvsbyns, Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner), Luleå-Bodenområdet (Bodens och Luleå kommuner), Östra Norrbotten (Kalix, Haparanda, Övertorneå och Övertorneå kommuner), Gällivare-Kirunaområdet (Gällivare och Kiruna kommuner) samt Jokkmokks och Pajala kommuner gemensamt.

Vid dessa möten träffas ordförande i respektive socialnämnd (motsvarande) och företrädare för landstingsstyrelsen. Utöver angivna träffar kommer även möten att genomföras mellan den politiska landstingsledningen och kommunalråden i länet vid minst ett tillfälle per år.

Landstingsstyrelsens bedömning är att den träffade överenskommelsen om samverkan mellan landstinget och länets kommuner gör att den fråga som aktualiseras i motionen inte är aktuell. Det föreligger vare sig förutsättningar för eller behov av att i länet bilda ett eller flera hälsoförbund/gemensamma nämnder för vård och omsorg.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på förslaget till yttrande och beslut och yrkandet och finner att förslaget till yttrande och beslut vinner majoritet.

-----  
--

## Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkandet.

## § 90

# Motion 3/04 om digitalisering av mammografi (fp-gruppen)

Dnr 573-04

## Motionen

Norrbottnens läns landsting införde mammografiverksamheten på ett tidigt stadium och har en fungerande verksamhet i länet. Antalet kvinnor som deltar i mammografihälsokontrollen är högt. Folkpartiet liberalerna har varit drivande i frågan om att införa denna kontroll i Norrbotten. Verksamheten fyller 15 år på Internationella kvinnodagen den 8 mars i år.

Tekniken har dock gått framåt från starten den 8 mars 1989 och istället för den gamla röntgenmetoden finns nu en nyare digitalteknik.

Ibland har kritik framförts från diverse håll om att strålningen kan vara skadlig för kvinnorna.

Vissa kvinnor har därför tyvärr också avstått från sin möjlighet att få en undersökning. Genom att införa en ny digitalteknik kommer strålningen att minska avsevärt.

Mammografiverksamheten i länet bedrivs med Sunderby sjukhus som länsfunktion, varför det är logiskt att i första hand börja installera en digitalutrustning där.

Förutom minskad strålning för patienter, och andra fördelar som den nya tekniken har, innebär det nya behandlingssättet en väsentlig bättre arbetsmiljö för personalen i och med att man i screening slipper kasset- och filmhantering (ca 100 000 bilder per år i Norrbotten). Detta arbetsmoment ger mycket förslitningsskador på handledarna hos sköterskorna som jobbar på mammografiverksamheten.

Oslo, Ullevåls sjukhus, jobbar sedan några år tillbaka digitalt med både screening och klinisk mammografi. Även Helsingborgs sjukhus har startat en digital verksamhet med mycket goda resultat.

Vi yrkar därför:

*att* en investering i en digital röntgenutrustning för screening av mammografihälsokontrollen ska ske under verksamhetsåret 2005 och placeras på Stadsvi-

kens VC, Luleå, där screeningverksamheten har sitt säte, som ett andra steg i digitalisering av mammografihälsokontrollen i Norrbottens län.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Mammografin är och ska även fortsättningsvis vara en viktig del av den diagnostiska verksamheten i landstinget. Även om massundersökning av friska individer (s k screening) med mammografi av och till har ifrågasätts vad gäller både nyttan och riskerna, är den ändå den mest effektiva metoden att tidigt upptäcka tumörsjukdomar i kvinnans bröst; sjukdomar som sedan kan behandlas framgångsrikt.

Landstingets mammografiverksamhet bedrivs idag vid Sunderby sjukhus och Stadsvikens vårdcentral samt i två mobila enheter. De tre senare används enbart för screening, medan enheten i Sunderbyn används för klinisk mammografi, dvs för i första hand uppföljning av de fynd som gjorts vid screening och av andra kända tumörer. Samtliga röntgenutrustningar genererar analogo bilder på film som sedan granskas av läkare på Sunderby sjukhus.

Under de senaste åren har ny teknik utvecklats som medger att bilderna genereras, hanteras och lagras digitalt. Detta innebär dels att bilderna kan bearbetas i dator för att bättre kunna få fram olika strukturer och effekter, dels att de kan skickas snabbt och enkelt via datanätet för granskning och utlåtande. Det innebär också bättre arbetsmiljö för personalen som slipper arbetet med att hantera film, kassetter och kemikalier. Däremot har de första generationernas digitala mammografiutrustning inte inneburit väsentligt lägre stråldoser än den analogo utrustningen.

Det är först under innevarande år som ett genombrott har skett när det gäller att minska stråldoserna vid mammografiundersökning. Flera leverantörer har i början av året presenterat lösningar som ger betydligt lägre doser, men som naturligtvis måste prövas i praktisk verksamhet under en period innan man kan dra några säkra slutsatser om dess effektivitet och funktionalitet.

Division Diagnostik följer noga utvecklingen inom området och har påbörjat arbetet med att ta fram en plan för utveckling och finansiering av hela mammografiverksamheten under de kommande åren. I detta arbete ingår att hela verksamheten successivt ska digitaliseras, vilket innebär att det måste göras parallellt med den pågående digitaliseringen av övrig radiologisk verksamhet.

Det handlar framför allt om att skapa förutsättningar för att kunna överföra och lagra de mycket stora datamängder som produceras i screeningverksamheten. En digital mammografibild är mellan 10 och 40 Mb stor, vilket medför att en mammografiundersökning kan vara upp till 160 Mb stor. Eftersom varje screeningenhet genomför 80 till 90 undersökningar per dag, ställs mycket höga krav på det system som ska kunna hantera dessa datamängder tillsammans med det som produceras i övrig radiologisk verksamhet. Sådana förutsättningar föreligger inte i dagsläget.

För närvarande pågår ett omfattande projekt för att digitalisera den radiologiska verksamheten i länet förutom mammografin. Enligt tidsplanen ska digitaliseringen vara genomförd under andra halvåret 2005. En plan för hur

mammografiverksamheten i länet kan integreras i det arbetet planeras att presenteras före utgången av år 2004 med avseende på tekniska och ekonomiska aspekter.

Innan en sådan plan föreligger finns inte tillräckligt underlag för beslut av det slag som föreslås i motionen. Landstingsstyrelsen föreslår därför att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### Yrkande 2

Jens Sundström (fp):

- Motionen återremitteras för utredning av kostnadskonsekvenserna.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 2 (återremiss) och finner att det avslås.

Därefter ställer ordföranden proposition på yrkande 1 och finner att det antas.

-----  
--

## Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservation

Av Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

## § 91

# Miljöredovisning för år 2003

Dnr 1110-04

## Ärendebeskrivning

En sammanfattande redovisning av landstingets miljöarbete år 2003 har tagits fram. Redovisningen innehåller även utblickar mot år 2004.



## **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås överlämna redovisningen till fullmäktige och föreslå att fullmäktige lägger den till handlingarna.

### **Organisation och miljöledning**

Division Service svarar sedan 2001 för samordning av landstingets miljöarbete. Vid sjukhusen har platsansvariga ett lokalt samordningsansvar för miljöarbetet inom det geografiska området. Divisionerna Folkhälsovård och Kultur och utbildning organiserar själva sitt miljöarbete. För det praktiska miljöarbetet inom landstinget finns sedan mitten av 90-talet ett etablerat miljö nätverk.

I samband med att sjukhusen miljöprövades under åren 1997–2001 genomfördes miljöutredningar vid samtliga sjukhus. Miljöutredning är dessutom en obligatorisk del i ett miljöledningsarbete. Samtliga sjukhus lämnar årliga miljörapporter till tillsynsmyndigheten.

Efter den administrativa omorganisationen 2001 har dock miljöarbetet inte funnit tillfredsställande former på alla håll.

#### **Fastigheters miljöarbete**

Division Service Fastigheter har som första enhet inom landstinget ett miljöarbete som strukturerats enligt ISO 14001. Vid upphandling av entreprenader för bl a fastighetsdriften i Luleå-Bodenområdet inklusive Sunderby sjukhus har miljökraven ett tydligt utrymme. Anbudsprövningen sker enligt ett viktningförfarande som inkluderar miljökrav.

#### **Regionalt miljöarbete**

Landstinget har en betydande roll i arbetet med de regionala tillväxtprogrammet (RTP) där det är ett krav från näringsdepartementet att hållbarhetsaspekterna beaktas.

Norrboten ska enligt RTP ha ett näringsliv i tillväxt inom ramen för en hållbar utveckling och ett jämställt samhälle.

Landstinget samverkar regionalt med framför allt Länstrafiken, Norrbottens energikontor (NENET), Vägverket Region Norr och länsstyrelsen.

### **Klimatpåverkande områden**

Klimatfrågorna prioriteras i miljöarbetet världen över. Inom landstinget är det fastighetsdrift, elanvändning i övrigt, transporter och lustgasanvändning som har en klimatpåverkan.

Ett första klimatinvesteringsprogram togs fram under 2003 och reviderades i början av 2004. Programmet omfattar förslag till framtida åtgärder inom fastighets- och transportområdet i syfte att spara miljö (koldioxid) och pengar. Programmet utgör grunden för ansökan om statliga klimatinvesteringsbidrag. Landstinget har lämnat in en ansökan till Naturvårdsverket. Klimatinvesteringsprogrammet finns på landstingets miljösidan.

### **El och värme, köldmedia**

Landstingets totala lokalyta är ca 640 000 m<sup>2</sup>. Den årliga elförbrukningen var år 2003 ca 61 GWh, varav ca 5 GWh el går till uppvärmning. Den totala värmeförbrukningen 2003 uppgick till ca 69 GWh, varav 5 GWh från el och 1 GWh från olja. Energikostnaderna för 2003 var ca 58 mkr.

Bland effektiviseringsåtgärder som genomförts under senare år kan nämnas:

- Värmeväxlare för ventilation används genomgående.
- Utnyttjande av fjärrvärme med låga returtemperaturer vid ett par anläggningar.
- Behovsstyrning (timer) av ca 30 procent av motorvärmarruttagen.
- Temperaturstyrning över dygnet (dagsänkning) vid Kalix sjukhus.
- Ombyggnad till närvarostyrd belysning och ventilation vid Gällivare sjukhus.
- Det relativt nybyggda Sunderby sjukhus är från grunden byggt på ett miljöanpassat sätt med energieffektiva tekniska lösningar och utan att göra avkall på ett bra inneklimat.

Åtgärderna ovan har bl a bidragit till en positiv värmeförbrukningsutveckling där värmeförbrukningen sen mitten av 90-talet minskat från ca 160 kWh/m<sup>2</sup> till 108 kWh/m<sup>2</sup>.

Värmeförbrukningsutvecklingen medför att de samlade koldioxidutsläppen från fastighetssidan minskat från ca 9 000 ton till ca 5 100 ton under perioden 1996–2003.

På elförbrukningssidan har däremot en viss ökning skett genom åren beroende på att allt mer elektrisk utrustning anskaffats samtidigt som behovet av kyla ökat.

### **Köldmedia**

Vad gäller köldmedia sker utbytet i takt med lagstiftningens krav. Den mest kända ozonskiktsskadande växthusgasen CFC är numera helt förbjuden, förutom i små enhetsaggregat, d v s kylskåp i personalrum och medicinkylar, där CFC enligt lagstiftningen ska vara avvecklad före utgången av 2004. De ekonomiska konsekvenserna av en snabb avveckling för bl a bostadsbolag och landsting innebär troligen att den slutgiltiga avvecklingen av CFC skjuts fram några år.

### **Transporter**

Landstinget är länets störste organiserade persontransportör med bl a sjukresor, sjuktransporter och ett betydande personalresande.

Ett samarbete med Vägverket sedan 1999 inom området trafiksäkerhet och miljö har bidragit att landstingets transporter uppmärksammas ur ett miljöperspektiv.

Landstingets verksamheter medför resor som beräknas till storleksordningen 11–12 miljoner mil per år.

Landstingsresandet, inklusive resor med egen bil, har beräknats till ca 3 till 4 procent av de samlade persontransporterna i länet. Det är sjuk- och arbetsresorna som dominerar landstingsresandet. Tjänsteresorna är ca 10 procent av det samlade resandet. Varutransporterna utgör endast ca 1 procent av de samlade transporterna.

Vägtransporterna genererar ca 22 500 ton CO<sub>2</sub>. Av detta härrör ca 2 200 ton från tjänsteresor. Ca 800 ton kommer från taxibilarna i samband med sjukresor.

Några genomförda åtgärder inom transportområdet:

- Inrättande av en landstingsgemensam bilpool omfattande ca 350 leasade fordon och ett hundratal egenägda med en fordonsansvarig för landstingets fordonspark.
- Fordonsupphandlingar och resepolicy med beaktande av miljöhänsyn.
- Ett aktivt arbete med att få patienter att där så är möjligt välja bussen före taxi vid vårdinrättningsbesök.
- Sedan år 2000 har ca 150 landstingsanställda genomgått utbildning i Eco-driving.

### **Lustgas**

Lustgas har, i kombination med andra medel, använts länge som narkos- och smärtlindningsmedel i sjukvården. Användningen minskar dock på grund av att nya medel tillkommit och att det blivit mer allmänt känt att lustgas är en sk klimatgas. Landstingets samlade lustgasanvändning har minskat från ca 10 ton år 1998 till ca 5,5 ton år 2003.

Lustgas släpps även ut från lantbruk och djurhållning.

Lustgas har en sk GWP-faktor som är nära 300 gånger större än CO<sub>2</sub>.

### **Kemikalier**

Landstinget är en betydande kemikalieanvändare. Totalvolymerna är inte så stora men de totala antalet kemikalier går att räkna i ett fyrsiffrigt tal. Kemikaliehanteringen är omgärdad av en omfattande lagstiftning som berör landstingets säkerhets-, arbetsmiljö- och miljöarbete.

#### **Laboratoriekemikalier**

Laboratorierna har den största kemikalieanvändningen, räknat i antal kemikalier. Laboratoriet vid Sunderby sjukhus har förutom närmare 500 rena kemikalier ungefär lika många färdigköpta och egentillverkade beredningar samt substrat. Sedan år 2000 har laboratoriet i Sunderbyn ett datoriserat kemikaliehanteringssystem.

#### **Röntgenkemikalier**

Digitaliseringen av röntgen har inneburit att användningen av röntgenkemikalier har minskat från ca 60 ton innan Sunderby sjukhus togs i drift till 25 ton 2003. Utvecklingen fortsätter i och med digitaliseringen.

### **Amalgamanvändning i Folk tandvården**

Folk tandvårdens amalgamanvändning har minskat kontinuerligt under senare år. År 1998 köptes det in 38,5 kg amalgam, vilket minskat till 3,3 kg år 2003.

### **PCB**

Lagstadgad PCB-inventering är genomförd i samtliga landstingsfastigheter. Saneringsarbetet kommer att slutföras under 2004. Åtgärderna avrapporteras till berörda miljökontor.

### **Läkemedel i miljön**

Läkemedels miljöpåverkan har uppmärksamats allt mer på senare år. Norrbottens läkemedelskommitté har med Miljö/Ekologi i checklistan för rekommendationer, men arbetar inte aktivt med läkemedels miljöpåverkan.

## **Avfallshantering**

De totala avfallsmängderna vid sjukhusen har sedan mitten av 90-talet minskat från drygt 2 000 ton till 1 300 ton år 2003. Deponeringsgraden på tipp har minskat från ca 70 procent till några enstaka procent under samma tid.

Materialåtervinningsgraden är ca 20 procent. Förbränningsugnarna i Boden och Kiruna har inneburit att drygt 60 procent av sjukhusens avfall går till energiutvinning.

### **Farligt avfall**

Sjukhusen har ca 100 ton farligt avfall årligen. Sjukvårdens farliga avfall utgör ca 60 ton. I övrigt är det bl a röntgenkemikalieavfall som är i minskande med anledning av digitaliseringen. Avfallet har minskat från 60 ton år 1999 till 30 ton år 2003.

Läkemedelsavfallet från sjukhusen som återskickas till Apoteket AB är 1,5–2 ton.

### **Elektronikavfall**

Elektronikavfallet tillhör gruppen farligt avfall med anledning av tungmetallförekomst. Hösten 2003 tecknades ett avtal med SAVO i Boden om samarbete beträffande förbehandling (nedmontering) av elavfall i form av vitvaror och diverse elektronik, framför allt då uttrangerade datorer. Samarbetet med SAVO innebär att förråden med elektronikskrot nu stegvis kan avvecklas.

### **Efterbehandling**

Enligt miljöbalken finns en skyldighet att städa efter sig då miljöstörande verksamhet avvecklas. På samma sätt som vid avvecklingen av sjukhusbyggnaderna i Boden genomför Folk tandvården en slutsanering av de kliniker som avvecklas.

### **Avloppsvatten**

Sjukhusens avloppskvalitet kontrolleras regelbundet.

## **Livsmedel**

### **KRAV- och närodlat**

I dagsläget är restaurangen på Grans naturbruksskola KRAV-auktoriserad, dvs den uppfyller kravet på minst en KRAV-godkänd maträtt per vecka. Övrig kostverksamhet använder både KRAV- och närproducerade råvaror i den utsträckning som är praktiskt och ekonomiskt möjligt. Tillgången på framför allt KRAV-märkt kött är liten i Norrbotten.

Merkostnaden för att ha KRAV-auktoriserad kostverksamhet ligger främst i det absoluta kravet om åtskillnad av de marätter som produceras enligt KRAV och de med konventionella eller närodlade råvaror.

Grans åkermark är KRAV-godkänd och mjölkproduktionen är ekologiskt anpassad (strax under KRAV).

Bekämpningsmedel används inte på landstingets marker.

### **GMO**

EG-förordningarna som reglerar användandet av genetiskt modifierade organismer (GMO) inom livsmedelsområdet har skärpts 2004. Bland annat har märkningsplikten skärpts och omfattar numera även använda grödor.

Landstinget tillämpar försiktighetsprincipen och följer aktivt med i ämnet i syfte att undvika livsmedel med GMO. Vad gäller svenskproducerade livsmedel ska det enligt LRF inte finnas någon GMO. GMO kan förekomma i importerade livsmedel som bearbetats i flera led. Tillverkare och importörer har en tydlig märkningsplikt.

## **Övertalig utrustning**

Division Service har organiserat arbetet med övertalig utrustning så att utrustningen kan komma till nytta inom landstinget, andra företag, som bistånd eller, som sista alternativ, i form av materialåtervinning.

Ett par goda exempel är att rutinen på möbelsidan att återanvända begagnade möbler före nyinköp fungerar allt bättre och att övertalig medicinteknisk utrustning under 2003 gått till veterinärkliniker.

## **Landstingets miljöpris**

Landstingets miljöpris 2003 tilldelades miljöeldsjälen Nils Tiberg Luleå.

### **Vad händer 2004**

Arbetet under 2004 är i stor utsträckning präglad av uppdragen i landstingsstyrelsens verksamhetsplan att under 2004 och 2005 ta fram konkreta mål, handlingsplaner och uppföljningsområden för ett systematiskt miljöarbete och fastställa en upphandlingspolicy för ekologiskt hållbar upphandling där anti-diskrimineringsregler ingår.

Uppdragen är påbörjade och delrapporter kommer att lämnas under senare delen av 2004.

Från arbetet med för ett systematiskt miljöarbete inom landstinget kan bl a följande rapporteras:

- Naturligt att miljöledningssystemet ska utgå från landstingets planer, riktlinjer och regler och på sikt ersätta det miljöpolitiska programmet.
- Miljöavsnitten i landstingets planer kompletteras med ett resultatriktat miljöprogram inklusive miljöpolicy och konkreta miljömål som följs upp bl a med lämpliga nyckeltal. Särskilda handlingsplaner för vissa delområden.
- Arbetet med att förbättra kemikaliehanteringsrutinerna är påbörjat.
- Arbetet med miljönyckeltal behöver en nystart.

Från arbetet med upphandlingspolicy för ekologiskt hållbar upphandling kan bl a följande rapporteras:

- Befintlig avtalsförteckning har miljöklassats i tre nivåer.
- Material- och produktgrupper av särskild miljömässig betydelse kommer att uppmärksammas speciellt.
- Fastigheters entreprenadupphandlingar blir vägledande ur miljösynpunkt.
- Antidiskrimineringsfrågorna hanteras enligt NOU:s rekommendationer.

## **Beslut**

Styrelsens redovisning och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 92**

# **Yttrande över rapporten (Ds2003:56) Högspecialiserad sjukvård – kartläggning och förslag**

Dnr 470-04

## **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som avgetts av en projektgrupp inom departementet. Projektgruppens uppgift har varit att göra en översyn av den högspecialiserade sjukvården. Vissa frågor rörande klinisk forskning skulle också prövas av projektgruppen.

## **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

## **Sammanfattning**

Landstinget tillstyrker i huvudsak projektgruppens slutsatser och förslag att:

- Huvudmannaskapet för den högspecialiserade sjukvården ska ligga kvar på landstingen.
- Rikssjukvården kräver en samordnad nationell styrning och en Rikssjukvårdsnämnd som avgör etablering och lokalisering, under förutsättning att den får nödvändiga resurser för analys och bedömning.
- Regional samverkan blir lagreglerad skyldighet i en gemensam organisation med befogenheter att besluta om regionsjukvårdens organisation och att utveckla regionala vårdprogram, vars innebörd dock närmare behöver definieras.
- Regionlandstingen avgör lämplig associationsform. Alternativet aktiebolag förutsätter dock en ändring av reglerna i lagen om offentlig upphandling (LOU).
- Samordning av den kliniska forskningen i en region är nödvändig och staten bör ange riktlinjer för universitetens medverkan i det regionala arbetet med klinisk forskning och utbildning.

Förslagen ligger väl i linje med den process som pågår mellan norrlandstingen för gemensamt ansvarstagande för Norrlands universitetssjukvård med regionsjukvård, utbildning och forskning.

Den negativa befolkningsutvecklingen och det försvagade skatteunderlaget i norrlandslänen gör det dock svårt att på lika villkor som övriga sjukvårdsregioner erbjuda invånarna en bra regionsjukvård. Mot den bakgrunden har norrlandstingen genom sitt inriktningsförslag den 10 september 2003 erbjudit staten att engagera sig i en försöksverksamhet med gemensamt ansvarstagande för Norrlands universitetssjukvård från år 2005, samt försöksverksamhet med statligt ansvar för sjuktransporter med ambulanshelikopter och flygambulans i norra regionen från år 2007 och 2008.

Landstinget ifrågasätter projektgruppens förslag vad gäller:

- Tillskapandet av en särskild lag för högspecialiserad vård i stället för att inordna förslaget i hälso- och sjukvårdslagen.
- Tillsättandet av en särskild forskningssamordnare inom varje specialitet. Uppgiften bör i stället ligga på de regionala medicinska chefsråden.

#### **Nationell styrmodell för rikssjukvården**

Landstinget ställer sig i huvudsak bakom det förslag till nationell styrmodell som föreslås. För att hålla en fortsatt hög kvalitet och kostnadseffektivitet såväl nationellt som internationellt är det nödvändigt med en kraftfull nationell samordning av sjukvård och vårdaktiviteter som har hela landet som upptagningsområde. Uppdraget som statlig beslutsmyndighet i fråga om rikssjukvård bör dock övervägas närmare, där statens relation till de ansvariga sjukvårdshuvudmännen klarläggs.

För att den nya modellen ska bli trovärdig är det helt nödvändigt att Rikssjukvårdsnämnden ges ordentliga resurser för de mycket kvalificerade analyser och bedömningar som ska hanteras. En särskild utredning med företrädare för landstingen och regionerna bör därför snarast tillsättas för att vidareutveckla

det utkast till nationell styrmodell som nu föreligger. Detta utvecklingsarbete bör även innehålla det evidensbaserade förhållningssätt som SBU svarar för.

Behovet av en objektiv och saklig kvalitetsvärdering av sjukvården i Sverige ställer också krav på utveckling av nuvarande system. Grunden för detta är ett systematiskt kvalitetsarbete på alla nivåer, inte minst på verksamhetsnivå.

Det har länge framstått som angeläget att utveckla nyckeltal för produktivitet jämförelser i hälso- och sjukvården. De ökade ekonomiska problemen och behoven av beslutsunderlag för struktur, fördelning och prioritering har skärpt dessa krav. Därför är det väl motiverat att som föreslås lägga ett uppdrag till det nationella rådet att utveckla nyckeltal för riks- och regionsjukvården.

I sammanhanget är det också angeläget att tillgodose behovet av ekonomiska jämförelser mellan sjukvårdsproducenter av högspecialiserad vård genom tillskapandet av en s k riksprislista.

Vidare måste behovet av beslutsstöd tillgodoses för lokal och regional analys och beredning vid såväl etablering av nya metoder som utmönstring av gamla metoder. Det gäller inte minst vid etablering av nya och investeringstunga metoder inom riks- och regionsjukvård som t ex protonterapi och PET/CT. Utgångspunkten för detta evidensbaserade förhållningssätt är det arbetsmönster som utvecklats av SBU med mera omfattande utvärderingsrapporter samt snabbare och mera översiktliga värderingar genom Alert.

#### **Utlandsvård**

I betänkandet görs en förtjänstfull genomgång av det internationella samarbetet inom vården. I avsnittet om Europeiska unionen, EU, framgår att oklarheter råder om förhållandet mellan EU-rätten och de enskilda ländernas lagstiftning och regler för hälso- och sjukvård. Behovet av ytterligare klarläggande blir än större efter regeringsrättens domar i två principiellt mycket viktiga mål som avkunnades i januari 2004.

#### **Regionsjukvården**

Förslaget att lagreglera skyldigheten att bilda minst en gemensam nämnd med befogenheter att besluta om regionsjukvårdens angelägenheter och utveckla regionala vårdprogram tillstyrks. Det ligger väl i linje med den process om ett gemensamt ansvarstagande som genomförs i norra sjukvårdsregionen. Samtidigt är det nödvändigt att innebörden av begreppet regionala vårdprogram klargörs, vilket inte gjorts i betänkandet

Huvudalternativen, enligt nuvarande förutsättningar när det gäller formen för samverkan, är enligt landstingets mening gemensam nämnd eller kommunalförbund. Alternativet aktiebolag, som nämns i betänkandet, kommer med nuvarande regler i konflikt med Lagen om offentlig upphandling, LOU, vilket i nuläget gör bolaget mindre lämpligt som associationsform. Därför vore en översyn och anpassning av gällande lagstiftning önskvärd. Detta har inte tagits upp och diskuterats i utredningen, vilket upplevs som en brist.

#### **Sjuktransporter**

Projektgruppen redovisar stora möjligheter att effektivisera transportorganisationerna genom att ”överföra huvudmannaskapet till sjukvårdsregionerna”. Redan i nuläget sker en samverkan i norra regionen och den kommer att ytter-



ligare intensifieras. Huvudmannaskapet för sjuktransporter ligger ju redan idag på respektive landsting.

Norrlandstingen har i andra sammanhang påtalat att tillgången till högspecialiserad vård blir sämre vid stora avstånd till universitets-/regionsjukhuset. Frågan har inte förenklats av att försvarsmaktens helikoptrar inte längre får användas.

Med hänvisning till de kraftigt ökande kostnaderna för luftburna ambulanstransporter i norrlandstingen föreslog samverkansnämnden den 10 september 2003 en försöksverksamhet med statligt ansvar för sjuktransporter med ambulanshelikopter och flygambulans i norra regionen från år 2007 och 2008.

### **Klinisk forskning**

I nuläget sker redan en viss samordning av den tillämplande kliniska forskningen i norra sjukvårdsregionen genom det gemensamma forskningsanslaget Visare Norr och ett regionalt forskningsråd där företrädare för landstingen och universiteten/högskolorna i regionen ingår. Ett grundläggande problem är dock möjligheterna att finansiera en i och för sig önskvärd ökad satsning på den tillämplande hälso- och sjukvårdsforskningen. För att detta ska vara möjligt krävs att norra regionen får samma statliga stöd som övriga regioner, så är inte fallet idag.

Norrlandstingen är beredda att ta på sig ansvaret att samordna den kliniska forskningen tillsammans med staten, gärna inom den försöksverksamhet som ovan nämnts. Det gemensamma ansvarstagandet för den högspecialiserade sjukvården i norra regionen har sin utgångspunkt och förankring dels i en landstingsintern beredning, dels i en beredning i de regionala chefssamråden. Mot den bakgrunden anser landstinget att den föreslagna forskningssamordnaren för varje regionspecialitet utgår och ersätts av en fortsatt samordning inom de regionala medicinska chefssamråden.

I betänkandet poängteras också de möjligheter som det nya ALF-avtalets § 8 ger från år 2004, vilket innebär att förutsättningar finns för landstingen att i det regionala ALF-avtalet reglera samverkan i sjukvårdsregionen kring läkares grundutbildning och medicinsk forskning.

Härutöver är ett nära samarbete nödvändigt med de universitet som bedriver forskning och utbildning inom hälso- och sjukvårdsområdet i övrigt. Därför är det viktigt att staten ger klara direktiv och riktlinjer till universiteten för deras medverkan i det regionala arbetet med klinisk forskning och utbildning.

### **Förslaget till lag om högspecialiserad vård**

I betänkandet förslås att en särskild lag om högspecialiserad vård stiftas. En naturlig fråga är om inte förslaget skulle kunna inrymmas i hälso- och sjukvårdslagen, HSL. På motsvarande sätt som tidigare speciallagstiftning för kommunalförbund och gemensam nämnd inordnats i kommunallagen, borde de föreslagna 16 paragraferna kunna inordnas i ett särskilt kapitel i hälso- och sjukvårdslagen. Idag reglerar § 9 i HSL samverkan om högspecialiserad regionsjukvård.

När det gäller den föreslagna utformningen av de enskilda paragraferna måste förslagen och begreppen göras tydligare. I §§ 6 och 7 introduceras begreppet regionsjukvårdsnämnd utan närmare förklaring av om därmed avses såväl

gemensam nämnd som kommunalförbund eller aktiebolag. I stället för benämningen regionsjukvårdsnämnd torde benämningen samverkansorgan bättre motsvara de alternativa associationsformer som de samverkande landstingen har att besluta om.

### **Övrigt**

Avslutningsvis noteras projektgruppens förslag att förordningen om rikets indelning i sjukvårdsregioner ändras till de idag använda benämningarna. Detta överensstämmer väl med samverkansnämndens tidigare framförda förslag att benämningen Norra regionen ska användas i stället för den föråldrade benämningen Umeåregionen.

### **Beslut**

Styrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt förslaget avges.*

### **§ 93**

## **Yttrande över departementspromemorian (DS 2004:16) Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro**

Dnr 817-04

### **Ärendebeskrivning**

Den 18 december 2003 presenterade socialdemokraterna, vänsterpartiet, och miljöpartiet en gemensam avsiktsförklaring med titeln Ett hälsosammare arbetsliv. I denna redovisades ett översiktligt förslag till ett system för arbetsgivarens medfinansiering av anställdas sjukpenningkostnader. Härutöver innehöll avsiktsförklaringen ett antal förslag till åtgärder och satsningar.

Med utgångspunkt i avsiktsförklaringen har en arbetsgrupp med tjänstemän från socialdepartementet, finansdepartementet och näringsdepartementet utarbetat en departementspromemoria som innehåller ett antal förslag som föreslås träda i kraft den 1 januari 2005.

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian. Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 4 juni 2004.

### **Förslag till beslut**

Följande yttrande avges:

#### **Sammanfattning**

Landstinget avstyrker arbetsgruppens förslag.

### **Situationen i Norrbottens läns landsting**

Norrbottens läns landsting har sedan 1998 haft stigande sjukfrånvaro. Ett trendbrott skedde dock under 2003, då sjukfrånvaron sänktes.

Orsakerna till det höga sjukalet för landstinget är inte helt klarlagda. Det kan konstateras att antalet förtidspensioneringar inte ökar nämnvärt, vilket sannolikt till största delen beror på minskade möjligheter för försäkrings-kassan att handlägga det ökande antalet rehabiliteringsärenden. Detta innebär i sin tur att medarbetare som har medicinska skäl för förtidspension och inte kan utföra något arbete alltjämt finns kvar som sjukskrivna hos arbetsgivaren och på så sätt medverkar till att sjukalet ligger kvar på en oförändrad nivå.

I många fall visar det sig för landstingets del att medarbetare trots omfattande rehabiliteringsinsatser inte kan återuppta sina tidigare arbetsuppgifter och inte heller kan klara annat erbjudet arbete inom landstinget.

Med hög medelålder, bristande eller inadekvat utbildning, få arbetsgivare och utbildningsanordnare på orten är det ofta stora svårigheter att efter avslutad rehabilitering få jobb hos annan arbetsgivare. Sannolikt blir man därför i stor utsträckning kvar inom landstinget som långtidssjukskriven.

Landstinget har dock sedan en tid inlett ett nära samarbete med Försäkringskassan Norrbotten kring de långtidssjuka. Alla långtidssjuka är nu kartlagda och landstinget arbetar systematiskt tillsammans med försäkringskassan för bättre och snabbare handläggning, vilket nu börjar visa ett positivt resultat.

Dessutom har betydande insatser gjorts för att öka kunskapen hos landstingets chefer och arbetsledare kring regler och rutiner för arbetsmiljöarbetet. Därtill satsar landstinget offensivt på förebyggande arbetsmiljöinsatser. Som exempel kan nämnas att den ekonomiska resursramen för företagshälsovården har utökats samtidigt som friskvårdsaktiviteter för de anställda understöds.

### **Slutsats**

Landstinget avvisar förslaget av såväl principiella som ekonomiska skäl.

Följande principer bör gälla för den allmänna försäkringen:

- Varje försäkrad ska behandlas på ett likvärdigt sätt.
- Alla som bekostar försäkringen ska behandlas på ett likvärdigt sätt.
- Regelverket måste vara stabilt och långsiktigt.

Enligt landstingets mening skulle införandet av ett nytt specifikt regelverk vara ett avsteg från ovanstående principer.

Lägg här till att RFV, Riksförsäkringsverket, i sitt budgetunderlag till regeringen för åren 2005–2007 anför att möjligheten att vara sjukskriven ska begränsas till ett år.

För att möjliggöra detta erfordras enligt RFV ett reellt stöd till den som av rehabiliteringsmässiga skäl behöver hjälp till ett nytt arbete.

Skulle föreliggande förslag trots allt komma att genomföras förutsätter landstinget att en bortre tidsgräns, maximerad till ett år, införs vad gäller den särskilda sjukförsäkringsavgiften analogt med RFV:s intentioner enligt ovan.

Landstinget anser därtill att förslaget till medfinansiering är komplicerat och svårhanterligt. Förslaget innebär vidare ökade kostnader för sjukskrivningstid som landstinget inte råder över, d v s under den sjukpenningtid som försäkringskassan har rehabiliteringsansvar för. Förslaget är dessutom endast delvis finansierat.

För landstingets del innebär förslaget en direkt kostnadsökning med konsekvensen att mindre resurser kan prioriteras till landstingets kärnverksamheter; vård och omsorg. Dessutom kan detta, i värsta fall, även påverka resurstilldelningen för landstingets fortsatta förebyggande arbetsmiljöarbete.

Landstingets bedömning är att direkta ekonomiska sanktioner inte leder till lägre sjuktal. De komplexa orsakssammanhang (se ovan) som ger långa sjukskrivningar är därtill inte alltid påverkbara för en arbetsgivare i ett glesbygds-län.

Självklart ligger det i landstingets arbetsgivaransvar att på alla tänkbara sätt verka för att sjukfrånvaron minskar, men detta bör ske på andra sätt än via ekonomiska sanktioner.

Avslutningsvis vill landstinget än en gång understryka att de insatser som gjorts har haft stor betydelse för trendbrottet avseende sjukfrånvaroutvecklingen. Det är därför ytterst väsentligt att kunna fortsätta att använda landstingets ekonomiska medel till riktade förebyggande arbetsmiljöinsatser. Ytterligare kostnader för sjukförsäkringen enligt föreliggande förslag skulle hämma detta arbete.

## **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## **§ 94**

# **Yttrande över betänkandet (SOU 2003:126) Förbättrad missbildningsövervakning**

Dnr 495-04

## **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av en särskild utredare. Utredarens uppgift har varit att göra en översyn av hur samhällets arbete för att kartlägga fosterskador och missbildningar ser ut. Utredaren skulle, med hänsyn tagen till de integritetskänsliga uppgifterna, särskilt överväga och lämna förslag till hur kunskapen om fosterskador och missbildningar kan förbättras.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda den 1 juni 2004.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget ser många fördelar med tydliga direktiv för registrering av missbildningar. Förslaget innebär att skyldighet att rapportera missbildningar utökas till att även omfatta foster. Rapporteringen av missbildade foster sker idag på frivillig basis. En obligatorisk anmälan kräver rutiner för rapportering som leder till en bättre missbildningsövervakning och ger underlag för forskning.

Landstinget ser inte att den utökade rapporteringen till missbildningsregistret som den beskrivs i betänkandet skulle kränka kvinnors integritet i sådan grad att den skulle tala emot den föreslagna rapporteringsskyldigheten.

Ekonomiska och andra konsekvenser av utredningens förslag är för landstinget begränsade. Hanteringen kommer på sikt sannolikt att kunna ske elektroniskt och till låg kostnad.

Anmälan av missbildning hos barn eller foster ska enligt förslaget göras vid diagnostiseringen. Det får till följd att den rapporteringsskyldighet som enheter har idag utökas till att även omfatta ultraljudsavdelningar. Det totala antalet anmälningar till Socialstyrelsen är nu ca 1 500 per år. Även om rapporteringen ökar blir belastningen marginell för landstinget.

Inom landstinget finns redan en diskussion som ligger i linje med vad utredningen föreslår. Landstinget ansluter sig till de av utredningen presenterade förslagen.

## Beslut

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## § 95

# Yttrande över betänkandet (SOU 2004:15) Tolkförmedling – kvalitet, registrering, tillsyn

Dnr 519-04

## Ärendebeskrivning

Justitiedepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Tolkförmedlingsutredningen. Utredningens uppdrag har varit att utreda behovet av tillsyn och kvalitetskontroll över tolkförmedlingarnas verksamhet och, om det finns behov, ge förslag på hur denna tillsyn och kvalitetskontroll kan utformas.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 juni 2004.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget anser det lovvärt att ett helhetsgrepp tas kring frågor om tolktjänster. Samhällets behov av tillgång på tolkar kommer sannolikt att öka i framtiden, samtidigt som brister och problem på tolkmarknaden rapporteras från många håll. Landstinget har ett ansvar för hälso- och sjukvård åt bl a asylsökande och även ett ansvar enligt lagarna om minoritetsspråk ge viss service. Det medför att landstinget måste upphandla tolkservice för att kunna svara mot de rättigheter som tolkbehövande har och de krav som lagstiftningen ställer på landstinget.

De av utredaren lagda förslagen bör tillgodose kravet på både god tillgång och hög kvalitet på tolktjänster i framtiden. Landstinget instämmer i förslagen.

## Beslut

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## § 96

# Yttrande över betänkandet (SOU 2004:12) Patientskadlagen och läkemedelsförsäkringen

Dnr 785-04

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Patientskadeutredningen. Utredningens uppdrag har varit att göra en allmän översyn av patientskadlagen och läkemedelsförsäkringen och vid behov föreslå förbättringar.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 juni 2004.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

### Patientskadlagen

I de fall utredningens förslag inte innebär någon förändring i sak av nu gällande lagstiftning eller praxis lämnas inga kommentarer.

### Tillämpningsområde

Utredningen föreslår att lagens tillämpningsområde utvidgas och ska gälla även vård som ges utomlands efter hänvisning av ett landsting och för vilken landstinget har åtagit sig ett kostnadsansvar.

Landstinget instämmer i förslaget.

### Ersättningsgrundande skador

En s k portalbestämmelse föreslås tillkomma i 6 § punkt 1. Den utgår från det allmänna kravet att åtgärder som vidtas inom hälso- och sjukvården ska vara förenliga med vetenskap och beprövad erfarenhet. Visar det sig vid en prövning att så inte varit fallet ska ersättning lämnas utan prövning enligt övriga punkter i paragrafen. Utgångspunkten ska vara de fakta som var kända vid behandlingstillfället. Bedömningen ska ske utifrån hur en erfaren specialist eller annan erfaren yrkesutövare skulle ha handlat.

Landstinget instämmer i utredningens förslag.

Landstinget anser att det, enligt utredningens förslag, tydligare framgår i 6 § punkt 2, som reglerar ersättning för skada p g a felaktig eller fördröjd diagnos, att ersättning ges om faktiskt iakttagbara symtom har förbisetts eller inte tolkats enligt allmänt vedertagen praxis.

Utredningen föreslår att ersättning ska ges för infektion som uppkommit vid undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd under förutsättning att infektionen inte skäligen måste tålas. Enligt nuvarande lagstiftning gäller att överföring av smittämne som lett till infektion i samband med undersökning, vård, behandling eller liknande åtgärd, berättigar till ersättning.

Förändringen är positiv ur patientsynpunkt, eftersom det rimligen är svårare att avgöra varifrån en smittöverföring skett som lett till en infektion, än att konstatera att en infektion uppstått. Utredningen räknar med att kostnadsökningar i storleksordningen 4 mkr årligen kan uppstå eftersom ersättning i vissa fall ska kunna ges för infektioner som anses överförda genom behandlingen.

Landstinget instämmer i utredningens förslag.

Utredningen föreslår införande av s k katastrofparagraf, d v s fall då en medicinsk åtgärd med övervägande sannolikhet har orsakat sjukdom eller skada som inte är ersättningsbar enligt 6 §, men som ter sig orimlig i förhållande till den sjukdom eller skada som föranlett åtgärden eller till det förväntade resultatet av åtgärden.

Bestämmelsen är avsedd att tillämpas restriktivt. För att ersättning ska kunna lämnas krävs för det första att skadan ska ha lett till dödsfall eller allvarlig invaliditet som medfört åtminstone partiell arbetsförmåga eller att det ska vara fråga om annan synnerligen allvarlig komplikation. Om åtgärden vidtagits för att behandla en rådande sjukdom eller skada krävs också att det genom behandling uppkomna tillståndet har inneburit en oväntad och avsevärd försämring. Den uppkomna personskadan ska inte stå i rimlig proportion till det förväntade resultatet av åtgärden.

Även detta förslag är positivt ur patientsynpunkt. Bestämmelsen beräknas medföra kostnader för landstingen i storleksordningen 10–15 mkr årligen. I de fall ersättning beviljas kan höga kostnader uppstå eftersom det handlar om allvarliga skador. Effekten av bestämmelsen föreslås utvärderas efter tre år.

Landstinget instämmer i förslaget.

#### Ersättningens bestämmande

Landstinget instämmer i förslaget att anspråk från efterlevande på patient-skadeersättning för ideell skada ska kunna prövas även om patienten avlidit, under förutsättning att anspråket framställts före dödsfallet.

Utredningen föreslår inte någon ändring av självrisken, men rekommenderar att det på sikt övervägs en övergång till en självriskbestämmelse av franchise-typ, d v s full skadeersättning lämnas om ersättningen överstiger ett visst belopp. Nuvarande bestämmelse är utformad som en s k reell självrisk (f n 1 000 kr), d v s ett visst belopp dras alltid av från den ersättning som annars skulle ha betalats ut. Beloppet är knutet till prisbasbeloppet.

Landstinget ser det inte som möjligt att i nuvarande ekonomiska situation ta på sig utgifter som inte ter sig absolut nödvändiga och anser därför att någon förändring av självrisken inte bör ske, inte ens på sikt.

#### Vårdgivares skyldighet att ha teckna försäkring m m

Landstinget instämmer i utredningens förslag att införa en straffbestämmelse i form av penningböter för privat vårdgivare som är skyldig att ha försäkring men underlåter detta.

#### Läkemedelsförsäkringen

Eftersom läkemedelsförsäkringen är en frivillig, oreglerad kollektiv försäkring, där medlemmarna i Läkemedelsförsäkringsföreningen åtagit sig att under vissa förutsättningar ersätta läkemedelsskador har landstinget inga synpunkter på utredningens rekommendationer. Landstinget finner det dock positivt att försäkringen finns genom ett frivilligt åtagande av läkemedelsindustrin.

#### Gränsdragningen mellan patientskadelagen och läkemedelsförsäkringen

Landstinget har ingen annan åsikt än utredningen i denna del av betänkandet.

#### Informationen om försäkringarna

Utredningen föreslår att det införs en bestämmelse om informationsplikt i patientskadelagens § 12 som innebär att en vårdgivare som får kännedom om att det uppkommit en skada som kan antas ge rätt till patientskadeersättning ska upplysa patienten om detta och vad denne ska göra för att få sitt anspråk prövat.

Utredningen bedömer att informationen i de allra flesta fall kommer att lämnas av anställd personal. Vårdgivaren måste därför se till att det finns fasta och fungerande rutiner för detta. Informationsplikten inträder först när skadan kommit till ansvarig läkares eller annan personals kännedom. Informationen ska grunda sig på konkreta bedömningar sedan det konstaterats att det uppkommit en skada som kan ge rätt till ersättning. Detta innebär att informationsplikten inte blir alltför vidsträckt. Informationen kan lämnas både muntligt och skriftligt.

Landstinget instämmer i utredningens förslag.

#### Ekonomiska konsekvenser

Beträffande de ekonomiska konsekvenserna hänvisas till kommentarerna ovan.



### **Sammanfattning**

Landstinget anser sammantaget att utredningens förslag är positiva från patientsynpunkt. Beträffande de kostnadsökningar som blir följden om förslagen genomförs förutsätter landstinget att finansieringsprincipen tillämpas, d v s att staten tillskjuter medel.

### **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## **§ 97**

# **Yttrande över betänkandet (SOU 2004:17) Främjande för ökad tillväxt**

**Dnr 803-04**

### **Ärendebeskrivning**

Näringsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Turistfrämjandeutredningen. Utredarens uppgift har varit att analysera statens funktion och roll i turistfrämjandet och möjligheterna till kostnadseffektiva samordningsvinster. Om utredaren anser att turistfrämjandets funktion, organisation eller rollfördelning behöver förändras, ska utredaren lämna förslag inom ramen för det övergripande målet för turistpolitiken.

Landstinget samordnar yttrandet med Kommunförbundet Norrbotten.

### **Förslag till beslut**

Följande yttrande avges:

#### **Turism – en tillväxtbransch**

Till följd av bland annat stigande inkomster, fler semesterdagar och en ökande handel över gränserna har det skett en mycket kraftig ökning av både fritids- och affärsresandet i Sverige och i världen under de senaste decennierna.

Turistindustrin är en komplex ekonomi tack vare att den utgörs av delar av företag från flera olika branscher. Under 2002 spenderade turister drygt 163 miljarder kronor i Sverige, varav 43,5 miljarder kom från utländska besökare, d v s export. Turistindustrin står för 2,6 procent av bruttonationalprodukten i Sverige.

I länet svarade turismen för 2 350 heltidssysselsättningar under 2003, vilket genererar betydande skatteintäkter till kommuner och landsting. Norrbotten har en relativt stor andel utländska turister. För övernattningar i hotell, stug-

byar och vandrarhem hade Norrbotten en utländsk andel på 27,7 procent under 2003 och bara Stockholm har högre.

Ett särdrag för turismen är att konsumtion av dess produkter kräver förflyttning av kunden till produkten, istället för som brukligt tvärtom. ”Rese- och turistindustrin” är en samlingsbenämning på en mängd företag som till stor del tillhör olika branscher. Vissa av dess branscher känner större tillhörighet med respektive bransch än med turistindustrin.

### **Tydligare roll för staten**

Landstinget ställer sig bakom utredningens förslag att skapa en ny myndighet för turistfrämjande som ska arbeta utifrån Framtidsprogrammet, som är ett av näringsdepartementet och turistnäringen gemensamt framtaget strategiprogram. Förslaget förutsätter att Turistdelegationen läggs ned och att statens ägande och finansiering av Sveriges Rese- och Turistråd AB avvecklas.

Den nya myndigheten ska ansvara för den övergripande turistiska marknadsföringen av Sverige. Turistindustrin ska vara en aktiv samarbetspartner inom gemensamt utvalda affärsområden. Myndigheten ska också på olika sätt stödja industrins tillväxt och internationaliseringens möjligheter mot en ökad exportorientering.

Förslaget innebär även att turistfrämjandets ställning inom Sverigefrämjandet ska tydliggöras genom att former utarbetas för ömsesidigt utbyte inom styrelserepresentationen för aktörer inom turist- respektive övrigt Sverigefrämjande.

Utredaren menar att turistindustrin i ett längre perspektiv kommer att utvecklas och stabiliseras och att statens roll kommer att bli mindre stödjande och mer inriktad på enbart främjande. Den svenska rese- och turistindustrin utvecklas i en hård internationell konkurrens. Turismen är på många sätt en speciell näring som har sina unika förutsättningar och mervärden vilket innebär att det finns tydliga uppgifter som naturligen måste falla på staten bl a därför att ingen annan kan förväntas ta ett samlat nationellt ansvar.

Det övergripande ansvaret för att förstärka Sverige bilden både på en intern och en internationell marknad åligger staten och andra främjarorganisationer. Det innebär samtidigt att staten måste avsätta resurser för att axla detta ansvar. Landstinget anser att staten genom sin tydligare roll och ökad ambitionsnivå för utveckling av svensk turistindustri även bör öka anslagen för att främja en långsiktig konkurrenskraftig exportnäring.

### **Hur påverkas Norrbotten**

Genom att staten får en tydligare roll kommer det att vara lättare för både privata och offentliga aktörer att vända sig till den nya myndigheten.

Turism och upplevelseindustrin är en strategiskt viktig näring i det Regionala Tillväxtprogrammet i Norrbotten. Näringen är tillsammans med dess intressenter mitt uppe i ett långsiktigt utvecklingsarbete, Kraftprocessen, vars syfte är att stärka länet och dess destinationers attraktions- och konkurrenskraft.

Målet med Kraftprocessen är att skapa ökad samverkan och gemensam inriktning för utvecklingen av turismnäringen i länet samt att tydliggöra roller och ansvar bland besöksnäringens aktörer. Ambitionen är att ett av resultaten

från Kraftprocessen ska bli en samlad strategi för besöksnäringen i länet. Landstinget, länsstyrelsen, Mål 1 och kommunerna ger ekonomiskt stöd till Kraftprocessen.

Landstinget menar att det offentliga Norrbotten bör anamma *främjandetanken*. I takt med att länets turistindustri utvecklas och stabiliseras så kommer det offentligas roll att bli mindre stödjande och mer inriktad på främjande. Drivkraften måste ligga hos näringen och det offentliga Norrbotten ska möjliggöra förutsättningar för en utveckling av turistindustrin.

Turistindustrins komplexa karaktär förutsätter en omfattande samverkan mellan näringen och det offentliga avseende strategiska insatser för att främja och stärka turistutvecklingen. Även på regional nivå finns en tradition av samverkan om utveckling och marknadsföring samt turistnäringens förstärkta roll som ett prioriterat insatsområde i RTP som har ökat behovet av samarbete.

Landstinget anser att det offentliga fortsättningsvis bör ha ett ansvar för en övergripande marknadsföring av länet, inte bara inom turismnäringen, utan också utifrån att Norrbotten ska vara en attraktiv region för bl a företagsetableringar och inflyttning av invånare och arbetskraft.

## **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## **§ 98**

# **Yttrande över Länstrafikens förslag till Strategiplan 2004–2006**

**Dnr 778-04**

## **Ärendebeskrivning**

Länstrafiken anmälde vid ägarsamrådet oktober 2003 att man i arbetet med Strategiplan 2004–2006 kommer att genomföra samråd med ägarföreträdare i kommunerna och landstinget.

Den 24 mars 2004 genomfördes en informations- och samrådsträff mellan landstingsledningen och länstrafikens ledning.

Vid ägarsamråd den 26 mars 2004 uppdrogs till Länstrafiken att:

- Utredda förutsättningar att göra justeringar i taxor.
- Se över bolagets verksamhet och struktur utifrån möjligheten att göra besparingar.
- Se över förutsättningar för rationaliseringar vid beställningscentralen.
- I samråd med samtliga kommuner i länet utreda och föreslå en samordning av färdtjänstuppdragen i kommunerna med inriktning mot gemensamt regelverk.

- Utifrån andra läns erfarenheter titta på olika förutsättningar och modeller där landstinget skulle svara för ett basalt stomlinjenät medan kommunerna skulle svara för anslutningstrafiken.

Länstrafikens förslag till Strategiplan 2004–2006 föreligger nu och landstinget och länets kommuner har getts tillfälle att yttra sig över förslaget.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

### Samordning

Strategiplanen tar på ett flertal områden upp det grundläggande uppdraget att samordna och rationalisera kollektivtrafikförsörjningen.

Landstingsstyrelsen förutsätter att de uppdrag till Länstrafiken som fastställdes vid ägarsamrådet den 26 mars 2004 om möjliga besparingar, rationaliseringar och samordning inarbetas i strategiplanen.

### Jämställdhet

Jämställdhetsaspekten beaktas under huvudrubriken Samhällsnytta.

Landstinget menar att kollektivtrafiken som jämställdhetsfråga ska genomsyra hela strategiplanen och förutsätter därför att jämställdhetsaspekten utvecklas och inarbetas under fler huvudrubriker i strategiplanen.

### Framtida trafikupphandlingar

Intentionerna att utveckla nuvarande system för trafikupphandlingar förefaller väl genomtänkt.

Landstinget vill dock som ägare understryka sitt intresse av att hålla sig väl uppdaterad om den utveckling som pågår när det gäller samordning av trafik och trafikupphandling utanför Norrbotten, såväl nationellt som internationellt.

### Miljö- och säkerhetskrav

De miljö- och trafiksäkerhetskrav som gällande lagstiftning ställer ska uppfyllas.

### Den svenska modellen för kollektivtrafik

Landstinget instämmer i Kollektivtrafikkommitténs rekommendation att fortsätta utvecklingen av den svenska modellen till ett ytterligare sammanhållet kollektivtrafiksystem.

Landstinget är dock inte berett att binda sig för framtida trafiklösningar och kostnader med kollektivtrafik inom andra trafikslag än buss.

### Norrtåg

Intresseföreningen Norrtåg har sedan starten 2001 som mål att ena Norrland kring en gemensam syn på tågfrågor och infrastruktursatsningar och behandla tågtrafikeringsfrågorna samlat för hela Norrland som en region samt utveckla den regionala kompetensen kring tågfrågor.

Norrtåg har idag 47 medlemmar, däribland både Norrbottens läns landsting och Länstrafiken i Norrbotten AB. Föreningen för idag diskussioner om en mer formaliserad samverkan mellan intressenterna i Norrtåg. Landstinget an-

ser att frågan om en eventuell utvidgning av intresseföreningens uppgifter till att omfatta även en samordnad upphandling av tåg uteslutande är en fråga för ägarna.

## **Beslut**

*Yttrande enligt förslaget avges.*

### **§ 99**

## **Eleversättning för naturbruksutbildningarna**

Dnr 1111-04

### **Ärendebeskrivning**

Utifrån genomförd utredning om naturbruksskolornas organisation och ekonomi har ett arbete pågått från hösten 2003 i division Kultur och utbildning. Syftet har varit att sänka eleversättningarna till en acceptabel nivå för uppdragsgivarna/kommunerna och att samtidigt behålla skolornas höga kvalitet på utbildningen och elevvården. Resultatet av arbetet ingår i divisionens månadsrapport för april.

#### **Förslag till ny beräkningsmetod**

För eleversättningarna har följande förslag förankrats i den samrådsgrupp med kommunerna och näringarna som enligt samverkansavtalet finns inrättad samt i divisionens fackliga förhandlingsgrupp.

Senast höstterminen 2007 ska båda skolornas eleversättningar ligga på den nivå som Skolverket rekommenderar för friskolor inom naturbruksprogrammet i landet. Fram till dess har Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium skilda eleversättningar, sedan gäller samma pris för båda skolorna. Eleversättningen ska beslutas under hösten för det kommande kalenderåret och utgöra en fast kostnad, som debiteras efter elevantalet 15 februari och 15 september.

Grans Naturbruksskola ligger redan nu på den rekommenderade ersättningen, som för 2004 är 146 700 kr per elev och år. Ersättningen föreslås därför i fortsättningen följa den prissättning med gällande indexuppräknings som meddelas av Skolverket varje höst inför det kommande kalenderåret.

För skolan i Kalix föreslås en successiv nedtrappning av eleversättningen från årets 179 500 kr per elev till gällande rikssnitt senast höstterminen 2007.

En snabbare nedtrappning bedöms inte vara möjlig, eftersom många kostnader är fasta och behöver hanteras över längre tid. Elevantalet stiger också för varje läsår och beräknas fortsätta att göra så fram till 2007. Förutom besparingar och effektiviseringar utgör ökade intäkter en viktig del av arbetet med

kostnadsänkningen. Arbetsmiljöverket har deltagit i arbetet kring storlekar på undervisningsgrupperna i de delar som innehåller praktiskt arbete och hantering av maskinell utrustning.

#### Eleversättning höstterminen 2004

Det innebär att följande eleversättningar föreslås för höstterminen 2004:

Skola	Ersättning per elev (kr)	Årspris 2004 per elev (kr)
Grans Naturbruksskola	71 800 (vt 2004 = 74 900)	146 700
Kalix naturbruksgymnasium	87 500 (vt 2004 = 92 000)	179 500

#### Samverkansavtalet

I det samverkansavtal som gäller till år 2008 kommer ändringar att behöva göras för att ovanstående beräkningsmetod ska gälla. Också vad gäller samrådsgruppen behöver ändringar göras i avtalet.

### Förslag till beslut

- 1 Den föreslagna beräkningsmetoden för eleversättningarna ska gälla i fortsättningen.
- 2 Eleversättningen för höstterminen 2004 fastställs enligt förslaget.
- 3 Landstingsdirektören ges i uppdrag att i samverkan med Kommunförbundet Norrbotten arbeta fram förslag till revidering av gällande samverkansavtal.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 100

# Bidrag till uppbyggnad av Aurorum Business Incubator AB

Dnr 794-04

### Ärendebeskrivning

Teknikbrostiftelsen i Luleå ansöker om bidrag med totalt 729 tkr för uppbyggnaden av Aurorum Business Incubator AB under åren 2004–2006. Motvarande belopp söks även från länsstyrelsen.

Teknikbrostiftelsen avser att tillsammans med Luleå tekniska universitet (LTU), Längmanska företagarfonden, Aurorum Teknikbyn AB och Norrlandsfonden bilda Aurorum Business Incubator AB (ABI). Ägarna kommer årligen att tillskjuta ett driftbidrag på 443 tkr vardera, vilket innebär att det årliga driftbidraget blir 2 215 tkr. ABI ska tillsammans med entreprenöriella personer och samarbetspartner skapa tillväxtföretag genom att erbjuda affärskompetens och en attraktiv miljö för start av nya företag av högteknologisk och/eller forskningsbaserad karaktär.

Teknikbrostiftelsen i Luleå driver sedan 2002 tillsammans med LTU och Luleå kommun ett inkubatorprogram som i huvudsak syftar till att förbättra attityderna till egenföretagande vid LTU. Denna verksamhet kommer att lyftas in i det nybildade företaget.

I det Regionala Tillväxtprogrammet lyfts bl a Process-IT och e-Hälsa fram som strategiskt viktiga näringar, vilka är tillväxtområden som LTU ligger långt framme i. ABI kommer också att stödja nyföretagarverksamheten i länet, liksom samverkan mellan näringsliv, universitetet och offentlig sektor.

#### **Aktuellt saldo**

I Landstingsplan 2004 anslogs 2 990 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 2 814 tkr.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 729 tkr för perioden 2004–2006, under förutsättning att övriga finansiärer tillskjuter medel enligt föreslagen budget.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.

-----  
--

### **Yrkande och propositionsordning**

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

- Ansökan avslås.

#### **Propositionsordning**

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

-----  
--

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservationer**

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

## § 101

### **Bidrag till bearbetning av manuskript**

Dnr 650-04

#### **Ärendebeskrivning**

Nicklas Rosengren ansöker om 555 000 kr för textbearbetning och historisk faktaresearch till manus för TV-produktion. Under perioden hösten 2004 till våren 2006 ska research, forskning och faktainsamling samt storyline göras. Detta för att skapa ett så starkt manus som möjligt för att materialet ska bli attraktivt på marknaden. Manus beräknas vara klart för inspelning 2006.

Projektets totala kostnad är 799 000 kr.

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

Stöd till filmproduktion och filmutveckling sker i huvudsak via landstingets engagemang i Filmpool Nord. Styrelsen föreslås därför avslå ansökan.

#### **Beslut**

*Ansökan avslås.*

## § 102

### **Bidrag till multimedieföreställning**

Dnr 698-04

#### **Ärendebeskrivning**

Maria Lendi Holmberg ansöker om 425 000 kr till stöd för en film- och multimedieproduktion. Produktionen ska vara en tidsresa via bl a kortfilmer i olika historiska kulturmiljöer.

Multimediegestaltningen utarbetas specifikt för en snöbio. I samarbete med skolor ska olika typer av filminslag användas som en del i föreställningen. Projektet ska utmynna i en återkommande snöbio. Multimedieprojektet ska också kunna visas under sommartid på bio, i tält samt i skolor m m.

Projektets totala kostnad är 881 500 kr.

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

Stöd till filmproduktion och filmutveckling sker i huvudsak via landstingets engagemang i Filmpool Nord. Styrelsen föreslås därför avslå ansökan.

#### **Beslut**

*Ansökan avslås.*



## § 103

### **Bidrag till rockskola**

Dnr 895-04

#### **Ärendebeskrivning**

LNP Produktion AB, Staffan Lahti, ansöker om 200 000 kr för att genomföra ett musikläger med inriktning mot rock och pop.

Ett trettiotal ungdomar i åldersgruppen 15–25 år ska delta i lägret och tillsammans med välrenommerade musiker och representanter för musikbranschen delta i seminarier och utbildningar. Deltagarna får utbildning via seminarier och praktiska lektioner i bl a musikteori, komposition och text samt teknik och ensemblespel.

Projektets totala kostnad är 260 000 kr.

#### **Förslag till beslut**

Ansökan avslås.

#### **Beslut**

*Ansökan avslås.*

## § 104

### **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-04

#### **Förslag till beslut**

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 16–17 juni 2004:

-----  
--

#### **Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 29 april 2004**

-----  
--

#### **Månadsrapport per mars**

Under mars har arbetet för att förbättra ekonomin fortgått. Verksamheterna har fortsatt arbetet med att genomföra vårdplatsminskningar vid alla sjukhus. Beslutade personalförändringar var i huvudsak genomförda i slutet av mars. Vid Piteå älvdals sjukhus genomfördes förändringarna i mitten av april. Det

ekonomiska utfallet av hittills genomförda förändringar kan avläsas först efter april/maj.

Landstingets nettokostnad har ökat med 1,5 procent för perioden januari–mars 2004, jämfört med samma period 2003. Detta kan jämföras med att nettokostnaderna för motsvarande period ökade med 10 procent år 2003 i förhållande till 2002. Tyvärr uteblir resultateffekten av den avstannande kostnadsökningen på grund av minskade skatter och statsbidrag.

De sammanlagda effekterna av regeringens nyligen presenterade vårproposition kommer, såvitt nu kan bedömas, att innebära att landstinget förlorar ca 25 mkr redan i år och ytterligare drygt 50 mkr åren 2005 och 2006. Analyser av propositionen fortsätter och resultatet kommer att redovisas vid senare tillfälle. Redan nu kan dock konstateras att det pågående effektivitets- och förändringsarbetet inom landstinget måste fortsätta och intensifieras.

Vid sammanträdet i mars godkände landstingsstyrelsen mina förslag till ytterligare åtgärder för att förbättra ekonomin. Vid ett vidgat ledningsmöte den 22–23 mars fortsatte arbetet med vilka konkreta åtgärder som ska vidtas med anledning av styrelsens beslut. Vid mötet medverkade, förutom hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, länschefer/motsvarande från divisionerna inom hälso- och sjukvården.

Det är nödvändigt att bredda deltagandet och engagemanget kring bl a de ekonomiska frågorna för att vi ska uppnå en ekonomi i balans samt att driva och utveckla verksamheterna. Jag kommer därför att genomföra ytterligare ledningsmöten med denna sammansättning. Nästa tillfälle blir i oktober 2004.

Arbetet går vidare med att analysera hur ytterligare vårdplatsreduceringar kan genomföras samt med att analysera möjliga förändringar av jourverksamheten i länet. Jag räknar med att styrelsen ska få en redovisning av dessa frågor vid sammanträdet den 1 juni.

Insatserna för att införa ett kunskapsbaserat systematisk förändrings- och förbättringsarbete går vidare. Fokus den närmaste tiden är:

- Fortsatt arbete för ökad tillgänglighet.
- Primärvårdsdag och SBU-dag med vardera ca 200 deltagare och med bl a tillgänglighet, evidensbaserad vård och förbättringsarbete som fokus.
- Införande av förbättringskunskap i ledarutvecklingsprogram för att öka förmågan att leda verksamheten till djupare förändring/förbättring.
- Studiebesök och utbildning.
- Planering för ökad fokusering under hösten 2004.

Vid det ovan nämnda ledningsmötet lämnades redovisningar av chefer som under de senaste åren arbetat bl a med tillgänglighetsfrågor enligt genom brottsmetoden med lyckade resultat. Cheferna förmedlade en positiv bild av de möjligheter ett systematiskt lärandestyrkt förändringsarbete innebär. Samtidigt framhöll de hur viktigt det är att ett systematisk förbättringsarbete har ett helhjärtat stöd från ledningen.

I bilaga till rapporten redovisas uppföljning av avvikelserapportering och Lex Maria-ärenden under år 2003. Av uppföljningen framgår att verksamheterna

själva måste analysera orsaker till att avvikelserna har uppkommit. Dessa områden ska fogas in i en större helhet i det inledda förbättringsarbetet, som även kommer att ha ett fokus på förbättrad patientsäkerhet.

Den 24 mars genomfördes ett FoU-seminarium på Sunderby folkhögskola på initiativ av landstingets FoU-enhet. Syftet med seminariet var att sondera förutsättningarna för en närmare samverkan mellan landstingets FoU-enhet, Luleå tekniska universitet, Umeå universitet och Kommunförbundet Norrbotten för att öka slagkraften i FoU-verksamheten. Jag ser mycket positivt på detta initiativ och hoppas att det ska leda till ett närmare samarbete mellan landstinget och universiteten.

Under mars har en överenskommelse nåtts med kommunerna i Piteå, Älvsbyn, Luleå och Boden om fortsatta pollenmätningar i samarbete med landstinget. Överenskommelsen gäller till utgången av år 2006.

För närvarande är såväl landstingsplan samt styrelsens verksamhetsplan för år 2005 under beredning. Beslut om dessa planer kommer att fattas under juni. Samtidigt pågår arbetet med bedömning av behov av åtgärder med anledning av utvärderingen av driftorganisationen. Styrelsen och fullmäktige kommer att få ytterligare information i ärendet i juni. När arbetet är genomfört är det styrelsens uppgift att besluta om de åtgärder som ska genomföras.

I slutet av augusti 2003 startade ett ledarutvecklingsprogram med fokus på landstingets 250 första linjens chefer. Utbildningen omfattade åtta dagar och har i tiden sträckt sig över tio veckor. Deltagarna har varit uppdelade i grupper med cirka sexton deltagare från olika divisioner. Sista gruppen blev färdig i februari 2004.

Vid tre tillfällen har grupperna träffats i tvådagarsseminarier tillsammans med konsulter. Dessa dagar har i första hand fokuserat på ledarrollen och det chefsuppdrag som var och en har. Däremellan har två ”chefskurser” varit inlagda. Innehållet i dessa har landstingsledningen stått för med fokus på bl a landstingets organisation, ekonomi, planeringsprocessen samt arbetsgivarrollen.

Under 2004 fortsätter nu chefs- och ledarutvecklingsprocessen. Målgruppen är nu vårdchefer, verksamhetschefer och länschefer. Inom denna grupp återfinns cirka 120 personer.

Som en direkt fortsättning på de nu aktuella ledarutvecklingsprogrammen kommer riktade chefsutvecklingsinsatser för enhets-, vård-, verksamhets- respektive länschefer att genomföras under senvåren/höstterminen 2004 med teman som t ex systematiskt förändringsarbete, effektiv rehabilitering, personalekonomi samt löne- och medarbetarsamtal.

Möjligheterna till samverkan med länets primärkommuner, framför allt med socialtjänsten, kommer även att prövas.

I slutet av mars besökte landstinget Bonn tillsammans med tre andra landsting och i samarbete med AMS Utland och tyska ZAV (AMS tyska motsvarighet). Syftet var primärt att rekrytera allmänläkare till primärvården samt psykiatriker till vuxenpsykiatri. Ett trettiotal tyska läkare visade intresse för att arbeta i Sverige, de flesta allmänmedicinare. Primärvården i Norrbotten fann 4–5 läkare som man ansåg intressanta och avser arbeta vidare med, i första hand

genom att bjuda upp dem för att besöka vårdcentralerna i Älvsbyn och Arjeplog.

Ett förslag till nytt utvecklings- och samverkansavtal mellan landstinget och de fackliga organisationerna föreligger. Avtalsförslaget är resultatet av en samverkansprocess mellan parterna.

Inriktningen är att avtalet ska undertecknas i juni varefter september kommer att prioriteras för implementering av det nya avtalet.

Under våren kommer arbetet med processen kring landstingets och övriga regionlandstings framtida engagemang i Norrlands universitetssjukhus (NUS) att komma in i ett avgörande skede. För närvarande arbetar de utsedda tjänstemännen med att utforma förslag till hur en framtida beställarorganisation för regionvård ska se ut och för hur landstingens interna beredningsprocess ska utformas för att matcha den beställarorganisation som kommer att byggas upp. Avsikten är att samverkansnämnden ska kunna anta en rekommendation om framlagda förslag i ärendet vid sitt sammanträde i juni.

Samverkan med kommunerna har varit i starkt fokus under senare tid. Under mars medverkade jag, tillsammans med några divisionschefer, i ett möte med länets socialchefer. Huvudtemat vid mötet var förbättrad samverkan. Jag är optimistisk ifråga om möjligheterna att väsentligt förbättra samverkan med kommunerna. Vid mötet var vi alla eniga om att blicka framåt och se positivt på varandras verksamheter. Vidare fann vi konkreta områden för ett framtida samarbete inom bl a demensvård, vård i livets slutskede och ledarutveckling. Det vi enades om att arbeta vidare med, ska följas upp vid ett kommande möte i höst.

Förhandlingar på tjänstemannanivå med kommunerna har inletts i frågan om enklare sjukvård. Vi har också tagit vissa initiativ gentemot kommunerna kring avtalen om rehabiliteringsplatser, som sagts upp av tre kommuner per den 31 december 2006.

Under mars har vi även haft tillfälle att, tillsammans med socialchefer och ett antal medicinskt ansvariga sjuksköterskor, träffa företrädare för Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Umeå för återföring av deras erfarenheter av verksamhetstillsyner m m under föregående år.

Jag tycker det är mycket värdefullt att vi får tillfälle att träffa tillsynsmyndigheten och höra vilka slutsatser de kommit till under sin tillsyn av verksamheterna. De viktigaste iakttagelserna av 2003 års tillsyner i hela norra sjukvårdsregionen var följande:

- Brister i tillgänglighet.
- Brister i informationsöverföring och ansvarsfördelning
  - mellan olika kliniker
  - mellan olika enheter vid transporter
  - mellan olika huvudmän
  - för patienter med stora och sammansatta vårdbehov.
- Brist på kompetent personal
  - specialister i psykiatri, särskilt BUP
  - primärvårdsläkare

- sjuksköterskor i kommunal HSV
- tandvården.

- Hög, men minskande, andel personal från bemanningsföretag.
- Problem med elektroniska journaler.
- Överbeläggningar och utlokaliserade patienter.
- Förbättringsbehov inom sjuktransportverksamheten.
- Avsaknad av systematiskt kvalitetsarbete.

Tillsynsmyndighetens rapportering är viktig för att vi ska kunna rätta till de brister som alltid finns i enskilda verksamheter. Socialstyrelsen pekade bl a på att en hel del av deras iakttagelser gäller frågor som berör samverkan mellan landsting och kommuner.

Jag har även låtit genomföra en uppföljning av vilka åtgärder som vidtagits med anledning av styrelsens behandling av revisionsrapporter under år 2003. Resultatet redovisas i bilaga till rapporten. Jag konstaterar att åtgärder för att komma tillrätta med iakttagna brister är genomförda eller pågående i berörda verksamheter. Jag kommer även fortsättningsvis att följa upp att utlovade åtgärder med anledning av revisionsrapporter genomförs.

Inom kulturområdet aviserade statsministern vid sitt besök i länet att Torneadalsteatern kommer att få ökade anslag. Även Filmpool Nord kommer att få ytterligare resurser för att utveckla sin verksamhet.

Under år 2003 genomfördes en utredning om naturbruksskolorna. Med resultatet av utredningen som grund beslutade landstingsstyrelsen den 29 oktober 2003 bl a att uppdra åt landstingsdirektören att genomföra en gemensam ledning och administration vid skolorna med införande vid starten av höstterminen 2004.

Chefen för division Kultur och utbildning har haft mitt uppdrag att genomföra åtgärden. En viss samordning av ledningsfunktioner och administrativa resurser för skolenheterna i Kalix och Öjebyn har påbörjats under vintern 2004 och denna process fortsätter. Däremot har det visat sig mindre lämpligt att ha en gemensam rektor för de bägge skolenheterna. Mot den bakgrunden inleds under maj rekrytering av rektorer till naturbruksskolorna.

Under mars genomfördes en rikstäckande naturbrukskonferens i Luleå på temat mångfald och förnyelse. Skolledare från landets naturbruksskolor samt skolpolitiker och företrädare för näringen träffades för att diskutera hur framtidens naturbruksutbildningar ska utformas för att nå bästa vägen till kunskap.

Överläggningar har påbörjats med Luleå kommun om förutsättningarna för att inrymma Norrbottensmusiken i det planerade nya kulturhuset i Luleå.

Inom division Service verksamhetsområde har företaget Berendsen meddelat att man vill avveckla tvätten i Boden. Överläggningar har pågått mellan landstinget och företaget för att försöka finna lösningar på tvättfrågan. Landstinget har varit berett att uppta förhandlingar med Berendsen om en förlängning av avtalet, men företaget har meddelat att det inte vill ha någon förlängning.

Landstinget är kund till Berendsen och agerar utifrån detta faktum. Vi går nu ut i en upphandling av tvättverksamheten, allt enligt de upphandlingsregler som gäller inom den offentliga sektorn. Jag hoppas naturligtvis att också Berendsen kommer att lämna in ett anbud.

Försäljningen av fastigheten i Sandträsk är nu genomförd och de nya ägarna har tillträtt.

## **Folkhälsa**

### **Landstingets folkhälsoarbete**

Många aktörer i samhället har påverkan på folkhälsan, samverkan dem emellan är därför viktig. Huvudansvaret för folkhälsoarbetet har dock i första hand kommuner och olika myndigheter.

De nationella folkhälsomålen uttalar att hälso- och sjukvården ska bidra till en positiv utveckling av folkhälsan genom att utveckla mer sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande insatser i sin dagliga verksamhet med patienter och anhöriga samt att främja en jämlik hälsoutveckling i befolkningen.

Landstingets folkhälsoarbete sker främst i mötet med patienter och anhöriga i både slutna och öppna vård. Exempel på preventivt arbete som utförs inom landstinget är inom mödravården, barnhälsovården och ungdomsmottagningar. Ett annat exempel är rådgivning om kost, tobak och fysisk aktivitet till patienter med t ex hjärt- och kärlsjukdomar och astma.

#### **Nätverk sprider kunskap och goda idéer**

Utgångspunkten för det interna sjukdomsförebyggande och hälsofrämjande arbetet är de prioriterade områdena tobak, alkohol, narkotika, fetma, dåliga matvanor och brist på fysisk aktivitet. Det pågående arbetet med rökavvänjningsverksamhet är ett exempel som initierats genom intern samverkan. Ett annat exempel är det utvecklingsarbete som läkemedelskommittén tillsammans med primärvården och sekretariatet avser att påbörja om recept för fysisk aktivitet som komplement till annan medicinsk behandling.

Genom ett nätverk inom länet med deltagare från landstinget, kommunförbundet, länsstyrelsen, försäkringskassan, polismyndigheten och kommunernas hälsoråd är ambitionerna att skapa samverkansmöjligheter, sprida goda exempel och erfarenheter samt ge samordningsfördelar inom folkhälsoområdet i länet. Aktuellt är att sekretariatet tillsammans med Kommunförbundet Norrbotten undersöker behovet av ett gemensamt folkhälsoprogram för länet (uppdrag i Landstingsplan 2004). Ett sådant program skulle bland annat omfatta gemensamma aktiviteter inom prioriterade områden.

Landstinget finns också med i en länsgrupp med länsstyrelsen, kommunförbundet, polismyndigheten och vägverket som stödjer alkoholförebyggande arbete i länet samt i nationella nätverk för samverkan inom folkhälsofrågor, t ex Landstingsförbundet och Svenska folkhälsoinstitutet.

#### **Representanter i lokala hälsoråd**

Många av de åtgärder som främjar en positiv hälsa i befolkningen ligger utanför hälso- och sjukvårdens ansvarsområde. För att bistå lokalt i det praktiska befolkningsinriktade folkhälsoarbetet har landstinget representanter från primärvården och tandvården i de lokala hälsoråd som finns inom kommunerna.

### Tobaksprevention

Tobaksrökning är det största enskilda förebyggbara och behandlingsbara folkhälsoproblemet. Före detta rökare lever längre än de som fortsätter att röka, detta gäller även för de som slutar vid hög ålder.

Rökavvänjning är kostnadseffektivt; ett samtal på mindre än fem minuter har stor effekt. En tydlig och personligt anpassad uppmaning att sluta röka följt av kort rådgivning och erbjudande om hjälp samt uppföljning vid återbesök utgör grundstenarna i denna bevisade effektiva insats.

Tobaksvanor i Norrbotten  
Andel (%) daglig rökare och daglig snusare i Norrbotten år 2003.

	Kvinnor			Män		
	16-24 år	25-64 år	65 år-	16-24 år	25-64 år	65 år-
Röker dagligen	11	19	10	8	20	11
Snusar dagligen	8	4	1	28	35	20

#### Många vill sluta

Av dagligrökare vill 76 procent sluta röka, 49,5 procent tror att de klarar att sluta på egen hand och 27 procent behöver stöd för att sluta. Av dagligsnusare är det 37 procent som vill sluta snusa, varav 27 procent tror de klarar av att sluta på egen hand och 10,4 procent anger att de behöver stöd för att sluta (Liv och hälsa 2003).

#### Resursperson för rökavvänjningsverksamheten

Riksdagen har beslutat att arbetet med att motverka tobak ska intensifieras. Som ett led i detta har Statens folkhälsoinstitut erbjudit landstinget att halvtidsanställa en resursperson under ett år för att arbeta med att stimulera rökavvänjningsverksamheten. Under år 2004 kommer Gunilla Lindfors, projektanställd vid sekretariatet, att tillsammans med divisionerna arbeta med detta i enlighet med landstingets tobaksriktlinjer. Ambitionen är att indikatorer för uppföljning ska tas fram.

#### Uppföljning

Under året kommer inventeringar kring rökavvänjningsverksamheten att genomföras. Vid 2004 års slut kommer en slutrapport att lämnas som redovisar vad som förändras och skett under året.

Mer information om arbetet med tobaksprevention finns under landstingets webbsida om folkhälsoarbete.

### Primärvårdsmodell

Division Primärvård fick i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2003 uppdraget att formulera ett basåtagande och att ta fram en ny budgetmodell för primärvården. Uppdraget genomförs i projektet Primärvårdsmodell Norrbotten.

Tidigare har resurser till länets olika vårdcentraler varit fördelade efter oklara principer, vilket bekräftats av t ex Ledningsbolagets rapport om primärvården. Divisionens projekt har i stort syftat till att lösa följande frågor inom primärvården:

- Formulera ett tydligt uppdrag för primärvården, uppdelat på basuppdrag och tilläggsuppdrag.
- En budgetfördelning baserad på uppdraget.

Divisionen är nu klar med etapp 1 av projektet. Som ett resultat av modellen kommer samtliga basenheter att utifrån ett förtydligt uppdrag successivt anpassa sig till en ny ekonomisk ram. Kriterierna för fördelningen av budgeten utgår främst från befolkningsunderlaget och dess ålderssammansättning samt verksamhetens geografiska förutsättningar. Anpassningen bedöms ta cirka två år.

I och med etapp 1 har en första gemensam plattform skapats för primärvården i Norrbotten.

### **Etapp 2**

Den fortsatta utvecklingen av primärvårdsmodellen, etapp 2, påbörjas under 2004. Arbetet fokuseras på att formulera uppdraget inom områdena rehabilitering, barn och ungdomars hälsa, fast läkarkontakt, avancerad hemsjukvård samt utveckling av kvalitetskriterier.

### **Avgift för första besöket efter remiss**

Enligt gällande regler ska en patient inte betala avgift för första besöket hos läkare i den specialiserade vården efter remiss från primärvården.

Inom bl a psykiatri kan bedömning och behandling ske via annan kompetens än läkarens. Jag har därför utfärdat en tillämpningsanvisning till regelverket som innebär att första besöket hos vårdgivare i den specialiserade vården efter remiss från primärvården ska vara avgiftsfritt för patienten.

### **Tillämpning av biobankslagen**

Landstingsstyrelsen beslutade vid sammanträde den 4 februari att biobankslagen ska tillämpas i landstinget från den 1 april i år. Beslutet innebär att landstinget därmed har inrättat en biobank.

En arbetsgrupp har haft uppdraget att ta fram rutiner, utveckla IT-stöd samt svara för utbildningsinsatser för att tillämpa lagen. Rutiner och informationsmaterial har presenterats vid utbildningar för hälso- och sjukvårdspersonal. Rutinerna omfattar bl a information och inhämtande av patienters samtycke för att få spara prover i biobanken. Totalt har 642 personer deltagit i utbildningarna.

För att hålla ordning på de prover som sparas i biobanken har ett biobanksregister upprättats.

VAS har utvecklats så att patientens samtycke på ett enkelt sätt kan dokumenteras i patientjournalen.

### **Ansvar och uppföljning**

Biobankslagen kräver att landstinget utser en ansvarig för biobanken. Jag har gett uppdraget till Kia Karlman, verksamhetschef för laboratoriemedicin vid Sunderby sjukhus.



Division Diagnostik har uppdraget att utveckla ett kvalitetssystem för biobanken, och ett sådant är under utveckling. Divisionerna för hälso- och sjukvård har ansvaret för det fortsatta arbetet som omfattar att se till att lagen och rutinerna tillämpas och att uppföljning och avrapportering sker regelbundet.

### **Fokus hälso- och sjukvård 21 september 2004**

På uppdraget av landstingsfullmäktiges presidium planeras nu för en tema-kväll kring hälso- och sjukvården i Norrbotten för fullmäktiges ledamöter och medborgare. Syftet är att synliggöra många viktiga arbeten och att visa på goda exempel från vårdens vardag. Aktiviteten är ett led i att utveckla en strategi för ett patient- och resultatorienterat förbättringsarbete i landstinget. Evenemanget kommer att hållas på kvällen den 21 september i Landstingshuset.

-----  
--  
**Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 29 april 2004**  
-----  
--

## **Revisionsrapporter**

### **Landstingsstyrelsens ansvarsutövning**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingsstyrelsens ansvarsutövande under 2003.

Granskningen har framför allt inriktat sig på att bedöma hur styrelsen tagit sig an och rapporterat om de uppdrag styrelsen har fått av fullmäktige.

Revisorernas bedömning är att landstingsstyrelsen på ett tillfredsställande sätt genomfört och rapporterat de särskilda uppdrag som fullmäktige tilldelat styrelsen.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna.

### **Patientnämnden**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens aktiva åtgärder under 2003 för att styra/leda, följa upp, kontrollera och rapportera om den verksamhet nämnden har ansvar för.

Granskningen har skett via dokumentstudier och intervjuer av tjänstemän vid patientnämndens kansli.

Revisorernas och granskningens slutsats är att patientnämnden under 2003 fullgjort sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna.

### **Årsredovisning 2003**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets årsredovisning för 2003. Syftet med granskningen är att pröva om landstingets årsredovisning, inklusive den sammanställda redovisningen, är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed samt att bedöma ekonomistyrningens effekter som de kommer till uttryck i delårsrapporterna och i årsredovisningen.

Revisorerna konstaterar:

- Att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och rådet för kommunal redovisnings rekommendationer.
- Att ekonomistyrningen inte fungerat på avsett sätt. Även om landstinget som helhet presenterar ett positivt resultat så har besparingsplaner och besparingsbeslut, men framför allt budgetdisciplinen, inte gett sådan effekt

att verksamheterna division Opererande och division Medicinska specialiteter har balans i sin ekonomi.

- Att ett omfattande besparingsarbete pågår, men att det inte är tillräckligt. Landstingets långsiktiga mål förutsätter årliga resultat på 250 mkr. Med tanke på divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteters underskott på drygt 260 mkr, saknas 500 mkr för att nå målet. Styrelsens aktiva åtgärder för att åstadkomma en betydligt bättre budgetdisciplin från verksamhetsansvariga måste bli kraftfullare.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen kan i likhet med revisorerna konstatera att det omfattande förändringsarbete som påbörjats i syfte att reducera kostnadsnivån till den budgeterade ej ännu gett resultat. Förändringsarbetet påbörjades under 2003 med sikte på att genomföra åtgärder som ger effekt på lång sikt. Effekterna under 2003 begränsade sig till ca 18 mkr.

Landstinget har ett långsiktigt resultatmål på 250 mkr. Målet avser landstinget totalt och en avstämning mot resultatet för 2003 på 4 mkr ger en differens på 246 mkr. Resultatmålet har alltså inte uppnåtts.

Förändringsarbetet kommer att fortsätta under 2004 och 2005 och då med sikte på att i första hand eliminera de budgetunderskott som finns inom divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter. Om hittills beslutade åtgärder visar sig otillräckliga kommer styrelsen att vidta ytterligare åtgärder för att nå önskat resultat.

#### Revisionskrivelse om upphandlingsrutiner

Revisorerna har mot bakgrund av ett antal direktupphandlingar gjort en översiktlig granskning av tre upphandlingar i syfte att klarlägga om upphandlingarna gjorts i enlighet med gällande lagstiftning och regelverk.

Revisorerna konstaterar att de granskade upphandlingarna skett på ett korrekt sätt inom lagen om offentlig upphandling (LOU:s) regelverk. Samtidigt har revisorerna uppmärksammat att landstingets interna regelverk kan förtydligas och preciseras vad gäller:

- Övre beloppsgräns för landstingsdirektören att upphandla konsulttjänster.
- Förklaring att, förutom lågt värde, så kan även synnerliga skäl vara orsak till direktupphandling.

Revisorerna uppmanar landstingsstyrelsen att överväga ett tillägg i regelverket i enlighet med gjorda iakttagelser.

#### Styrelsens behandling av skrivelsen

Skrivelsen lades till handlingarna med följande kommentar:

Landstingsstyrelsen kommer vid beredningen av landstingsplan och styrelsens verksamhetsplan för år 2005 att beakta synpunkterna i revisionskrivelsen.

## **Anslag för alternativa tränings- och behandlingsmetoder**

Under år 2003 var 200 000 kr avsatta för bidragsgivning för alternativa tränings- och behandlingsmetoder för funktionshindrade barn- och ungdomar. Anslaget var tillfälligt och upphörde genom att inget nytt beslut om fortsatt anslag fattades. Bidrag kunde efter ansökan beviljas enligt ett fastställt regelverk.

Vid införande av bidraget bestämdes också att bidragsgivningen skulle utvärderas under hösten 2003. Någon sådan utvärdering har inte genomförts. Konstateras kan dock att inga kritiska synpunkter framförts från de som har beviljats bidrag. Inte heller från verksamhetsansvariga inom barnsjukvården har några kritiska synpunkter framförts.

### **Styrelsens behandling av ärendet**

Vid styrelsens sammanträde konstaterades att det är angeläget att funktionshindrade barn och ungdomar långsiktigt kan erbjudas möjligheter till alternativa tränings- och behandlingsmetoder. Därför uppdrogs åt division Medicinska specialiteter att organisera sådan verksamhet antingen i den egna verksamheten eller genom att stödja verksamhet i annan regi. För 2004 års verksamhet tillfördes divisionen 175 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter. Fr o m år 2005 inarbetas medlen i divisionens ekonomiska ram.

## **Slutrapport från utredning om Norrbottensteaterns associationsform**

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2004 har uppdragits åt division Kultur och utbildning att genomföra en utredning om möjliga organisationsformer för nuvarande stiftelsen Norrbottensteatern och att återkomma med förslag till eventuell ändring.

### **Utredningen**

Utredningsarbetet har utförts av Öhrlings PriceWaterhouseCoopers AB. Uppdraget har utformats i samråd med Luleå kommun och som styrgrupp har den med kommunen existerande samrådsgruppen fungerat. En referensgrupp har funnits vid Norrbottensteatern.

Anledningen till utredningen var att landstinget önskade se en ökad samverkan mellan huvudmännen i teaterfrågorna och ha en större möjlighet att följa verksamhetens utveckling och uppfyllande av uppställda mål och riktlinjer.

Utredningen har genom dokumentstudier, intervjuer och faktajämförelser bedrivits i följande huvuddelar:

- Omvärldsanalys med genomgång av andra regionteatrars organisation, ekonomi m m.
- Genomgång av möjliga associationsformer med konsekvensanalys.
- Möjliga och önskvärda samrådsformer för Norrbottensteatern.
- Förslag till alternativa framtida associationsformer.

Utredarna anger som slutsats två alternativ som de mest lämpliga för den framtida driften av Norrbottensteatern:

- Fortsatt stiftelse med en närmare reglering av samverkan och verksamhet i form av måldokument och arbetsordningar. Med tydligt utformade styrdokument anser utredarna det vara möjligt för huvudmännen att på ett tillfredsställande sätt följa upp stiftelsens verksamhet.
- Aktiebolag där ansvars- och maktfördelningen inom bolaget samt mellan ägarna och bolaget är tydliga och där stora möjligheter till aktiv ägarstyrning finns. Utredarna pekar dock på det faktum att ombildandet till aktiebolag är en komplicerad process där det inte kan uteslutas att kostnader för huvudmännen kan uppstå vid formande av aktiekapitalet.

Utredarna anger ingen tydlig prioritering av de båda alternativen.

### **Styrelsens beslut**

Styrelsen fattade följande beslut i ärendet:

- 1 Norrbottensteatern fortsätter att drivas i stiftelseform.
- 2 Måldokument och arbetsordningar ses över och utformas inför verksamhetsåret 2005. Arbetet sker i samverkan mellan Norrbottensteatern, Luleå kommun och landstinget i arbetsgrupper och i den existerande samrådsgruppen.
- 3 Samrådsgruppens möten hålls två gånger per år. Vid behov kan antalet utökas. Ett av mötena ska innehålla verksamhetsutvärdering och verksamhetsplanering med ökat antal deltagare från huvudmännen och teatern.
- 4 Kontinuerliga verksamhets- och informationsmöten ska hållas mellan division Kultur och utbildning och Norrbottensteatern.

### **Investering**

Styrelsen godkände ombyggnad av operationssalar vid Piteå älvdals sjukhus för 3 400 tkr.

### **Remissyttranden**

Styrelsen avgav yttranden över:

- Betänkandet (SOU 2003:121) Internationella kulturutredningen 2003.
- Departementspromemorian (Ds 2003:66) Om biblioteksverksamheterna.

Yttrandena framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

-----  
--

### **Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 1 juni 2004**

-----  
--

## Månadsrapport per april

### BB/Förlossningsverksamheten i Kiruna

Socialstyrelsen har genomfört en utredning om BB/förlossningsverksamheten vid Kiruna sjukhus mot bakgrund av landstingsfullmäktiges beslut att åter öppna verksamheten.

Med anledning av Socialstyrelsens beslut har jag låtit analysera konsekvenserna av de krav som Socialstyrelsen anser måste uppfyllas för att åter öppna verksamheten. De centrala punkterna i analysen är de risker för patientsäkerheten som är förknippade med ett öppnande av verksamheten samt den tillkommande kostnad som de ökade kraven innebär. Merkostnaden beräknas till åtminstone 1,6 mkr utöver redan anvisade medel, exklusive kostnader för medicinskt ledningsansvar inom barnsjukvården och gynekologin.

Arbetet med att klarlägga vissa punkter i min analys har fortsatt enligt plan. Det gäller bl a det medicinska ledningsansvaret och det rättsliga läget för berörd personal utifrån Socialstyrelsens beslut med fokus på patientsäkerheten.

Socialstyrelsen har i sitt beslut angivit att det medicinska ledningsansvaret inte kan utövas på ett tillfredsställande sätt av stafettläkare och inte heller av läkare anställda under stafettliknande former på distans från andra delar av landet. Detta har även bekräftats av experter inom områdena hälso- och sjukvårdsrätt och arbetsrätt.

Huvudinriktningen för att lösa det medicinska ledningsansvaret är därför att landstinget ska rekrytera egen fast anställd personal som åtar sig det medicinska ledningsansvaret. Nästa steg är därför att annonsera avseende det medicinska ledningsansvaret inom såväl gynekologi/obstetrik som pediatrik (barnsjukvård).

Förfrågningar om möjligheten att tillhandahålla läkare som kan utöva det medicinska ledningsansvaret under perioder som omfattar minst sex månaders sammanhållen tjänstgöring har dessutom riktats till de bemanningsföretag som landstinget har ramavtal med. Inom området gynekologi/obstetrik har svar erhållits att det finns möjlighet att tillgodose kontinuitetskravet i en sexmånadersperiod. Inom området pediatrik har motsvarande garanti inte kunnat ställas.

Kostnaden för läkare som åtar sig medicinskt ledningsansvar inom gynekologi/obstetrik är angiven till 240 000 kr per månad för tjänstgöring dagtid. Därutöver krävs ytterligare läkarresurser för att i första hand täcka behovet av jourtjänstgöring. För detta krävs först en grundkostnad för att anlita de läkare som ska delta i jourtjänstgöringen. Dessutom tillkommer kostnaderna för jourverksamhet dygnet runt som enligt gällande ramavtal beräknas uppgå till ca 350 000 kr per månad.

För att täcka behovet inom barnsjukvården uppskattas motsvarande kostnader uppkomma.

### Förbättringsarbete

Arbetet med kunskapsuppbyggnad för ett systematiskt förbättringsarbete fortsätter. Under april besökte ett tiotal personer med verksamhetsanknytning Jönköpings läns landsting som anordnade en konferens på temat förbättrings-

arbete. Totalt var ca 500 personer samlade till konferensen. Samtidigt fick vi möjlighet att träffa företrädare för landstinget vid en särskild överläggning för att fördjupa diskussionerna. Samarbetet med Jönköping fortsätter när de besöker oss i början av september.

Som ett led i förbättringsarbetet tas även initiativ till engagemang i fler genombrottsprojekt/motsvarande. Planering pågår för att starta projekt inom områdena tillgänglighet samt palliativ vård. Sistnämnda område ska ske i samverkan med kommunerna. Dessutom planeras för en handledarutbildning i genombrotts teknik. Utbildningen kommer att äga rum i augusti.

Under april har en primärvårdsdag inriktad på kvalitet genomförts liksom en SBU-konferens med fokus på depressioner med vardera ca 200 deltagare.

### **Sommarplanering**

Verksamheternas planering inför sommarmånaderna är nu i sitt slutskede. I likhet med tidigare år anpassas verksamheten till att i huvudsak omfatta akut och halv akut verksamhet. Det sker genom att antalet vårdplatser på sjukhusen reduceras och genom att vårdcentralernas verksamhet i på större orter samordnas. Vissa verksamheter som bedriver planerad verksamhet stänger sin verksamhet helt under ett antal veckor. Omfattningen av verksamhetsförändringarna är i stort sett densamma i år som föregående år.

Bemanningsläget är inför sommaren 2004 generellt sett bättre än förra året. Brist i första hand på sjuksköterskor finns dock inom vissa områden. Bedömningen är att de särskilda sommarförmånerna kommer att behöva nyttjas i lägre omfattning än tidigare. Behovet av personal från bemanningsföretag är också lägre än föregående år.

I likhet med föregående år kommer en utvärdering att genomföras under hösten. Arbetet kommer att ske gemensamt mellan arbetsgivaren och företrädare för de fackliga organisationerna

### **Uppföljning av kostnader för sjukhusvård och primärvård 2003**

I december 2003 presenterades rapporten "Kostnad per sjukhus och primärvård". Som titeln anger så innehåller rapporten en redovisning av hur kostnaderna för hälso- och sjukvården fördelar sig på länets sjukhus och vårdcentraler, d v s i förhållande till produktionsorganisationen i länet.

Nu föreligger rapporten "Uppföljning av kostnader för sjukhusvård och primärvård 2003" som redovisar kostnaderna utifrån konsumtion och fördelat på kommunerna i länet. Rapporten kommer att användas som underlag bl a i projektet hälso- och sjukvård år 2010 och i verksamheternas arbete med utveckling och förändring.

### **Ombyggnad av operationssalar vid Piteå älvåldals sjukhus**

Landstingsstyrelsen har tagit beslut om renovering av ventilationssystemet vid operationsavdelningen vid Piteå älvåldals sjukhus. Vid detaljplaneringen av ombyggnationen har det framkommit att byggtiden beräknas till ca 5–6 månader och ska utföras i etapper. Detta innebär ett stort produktionsbortfall. Dessutom framkommer oro över hur de medicinska hygienkraven ska upprätthållas med provisoriska dammtäta avskärningar under renoveringen. Efter ett möte med samtliga inblandade parter har jag beslutat att renovering-

en påbörjas sommaren 2005 för att få en bättre planering, kortare renoveringstid och därigenom ett mindre produktionsbortfall.

### **Personal**

#### Arbetsmiljö

Vi kan nu börja se resultatet av det förebyggande arbetsmiljöarbete som lagts ned på att minska sjukfrånvaron. Redan under år 2003 noterades att sjukfrånvaron började minska. Den trenden håller i sig.

En bidragande orsak kan vara att vi har satsat på förebyggande arbetsmiljöinsatser. Som exempel kan nämnas att den ekonomiska ramen för företagshälsovård ökats samtidigt som friskvårdsaktiviteter för våra medarbetare stimulerats.

Samarbetet med Försäkringskassan Norrbotten kring långtidssjuka medarbetare fortsätter. Alla långtidssjuka är nu kartlagda och vi arbetar systematiskt tillsammans med Försäkringskassan för bättre och snabbare handläggning. Detta arbete börjar visa ett positivt resultat.

Olika exempel inom arbetslivet visar på att ett bra och engagerat ledarskap har stor betydelse för arbetsmiljön. Vi bedömer därför att det chefs- och ledarutvecklingsprogram som inleddes under förra året bidragit till den minskande sjukfrånvaron.

#### Chefs- och ledarutveckling

Det nu pågående chefs- och ledarutvecklingsprogrammet kommer inom kort att avslutas. Som en direkt fortsättning på programmet genomförs temaföreläsningar med fokus på bl a arbetsrätt, löne- och medarbetarsamtal och rehabilitering.

#### Verksamhetsutveckling med fokus på arbetstider

Ett idé- och utvecklingsseminarium kommer att genomföras i juni med fokus på arbetstider. Målgruppen utgörs av vårdchefer, personalspecialister och fackliga företrädare.

#### Jourkostnader för läkare

Under 2003 ökade jourkostnaderna för läkare med 18 procent, eller 20,06 mkr. Kostnadsökningarna beror bl a på jouravtal och schablonavtal för jour som tecknades under 2002 och som fick fullt genomslag 2003. Vidare har den arbetade tiden under jour och beredskap ökat, samtidigt som uttag av ledig tid för jourkompensation legat på en för låg nivå (18 - 30 procent) av den totala tiden.

Som ett led i arbetet med att minska kostnaderna har ett lokalt jouravtal omförhandlats med tillämpning från 1 april 2004. Avtalet minskar kostnaderna med 2-3 mkr på årsbasis. Vidare har ett antal schablonavtal sagts upp eller är på väg att sägas upp. Berörda divisionschefer planerar tillsammans med verksamhetsansvariga att öka uttaget av kompensationsledighet till 30-50 procent. Vidare pågår en kartläggning av varför den arbetade tiden ökat under jour och beredskap.

De samlade åtgärderna ska för 2004 minska kostnaderna med 6-8 mkr. Full effekt nås först 2005 då kostnadsminskningen kan beräknas till 15-20 mkr.



### Minskning av kostnader för inhyrd personal

Kostnaderna för inhyrda läkare och sjuksköterskor var under år 2003 cirka 96 mkr. Landstingsstyrelsen har beslutat att inhyrningen av sjuksköterskor med vissa övergångsregler ska upphöra helt. Hyrkostnaderna för läkare ska minska med 25 procent, eller cirka 24 mkr under året. Minskningen för sjuksköterskor exklusive övergångskostnader bedöms bli cirka 25 mkr under 2004. Av total reducering på cirka 48 mkr beräknas nettokostnadsminskningen till cirka 23 mkr.

Ett stort antal åtgärder genomförs för att uppnå de beslutade kostnadsminskningarna. Till och med april har kostnaderna för inhyrda läkare minskat med 23 procent. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor har till och med april minskat med drygt 40 procent. Under 2004 kommer nuvarande undantagsregler att försvinna och inga inhyrda sjuksköterskor kommer därefter att få anlitas.

### Personalminskningar till följd av vårdplatsreducering m m

Minskningen med 155 vårdplatser tillsammans med anställningsstopp från 1 december 2003 har resulterat i en övertalighet av för närvarande cirka 110 medarbetare. Övertaliga medarbetare tillsammans med s k LAS 2000-vikarier har placerats i bemanningenheter på respektive sjukhusort. Huvuddelen av personalminskningen har reglerats genom att vikarier inte fått fortsatt anställning.

Vid Piteå sjukhus var antalet vikarier för lågt för att det skulle motsvara deras beräknade andel av den totala kostnadsminskningen. Efter förhandlingar med Kommunal har 20 undersköterskor sagts upp från sina anställningar och 12–14 undersköterskor har tackat ja till erbjudande om särskild ålderspension. Sammantaget innebär personalminskningarna kostnadsreduceringar på cirka 25 mkr.

### Servicefrågor

Förnyade kontakter har tagits mellan Luleå kommun och landstinget i frågan om gemensam kostförsörjning i Luleåområdet. Det är ännu för tidigt att redovisa vilka möjligheter som finns till samverkan på området.

Nyligen har styrelsens beslut om att överlåta ansvaret för fastighetstjänster i Luleå-Bodenområdet (inklusive Sunderby sjukhus) genomförts. Det har skett genom att flertalet berörda personer accepterat att övergå till den nya arbetsgivaren. Ett antal personer har valt att stanna kvar som anställda inom landstinget. Hantering pågår av den personalsituation som därigenom uppkommer.

Ett underlag för upphandling av tvätttjänster ha tagits fram, eftersom nuvarande entreprenör aviserat att de inte har för avsikt att förlänga det nu gällande avtalet. Prövning av inkomna anbud kommer att ske efter sommaren.

Inom telefoniområdet sker förändringar genom att växelfunktionerna i Piteå och Kiruna samordnas med växlarorna vid Sunderby sjukhus respektive Gällivare sjukhus. Förändringen innebär totalt en minskning med två årsarbetare. På senare tid har vissa tekniska störningar i telefonsystemet i Luleå-Bodenområdet förekommit. Genom de åtgärder som vidtagits har problemen rättats till.

### **Projektet Kvinnofrid**

Landstinget har antagit en handlingsplan för att ta vår del av ansvaret för att bekämpa misshandel och sexualbrott riktade mot kvinnor. Handlingsplanen innebär bland annat att det ska bildas lokala nätverk i varje kommun. Platsansvariga och verksamhetschefer ska utse kommunvisa kontaktpersoner inom landstinget med särskilt uppdrag att ta fram planer, förankra arbetet internt och samordna olika utbildningsinsatser. Projektledare för arbetet med projektet "Kvinnofrid" är Anna-Greta Brodin, vårdchef inom akutsjukvården vid Sunderby sjukhus.

Det finns flera goda exempel inom landstinget på hur man kan arbeta framgångsrikt med de här frågorna. Haparanda vårdcentrals aktiva arbete tillsammans med socialförvaltningen, polis och åklagarmyndigheten har lett till en tydlig minskning av kvinnomisshandel i området.

## **Avrapportering av uppdrag**

### **Nationell vårdgaranti**

I Dagmaröverenskommelsen för 2004 kom staten och Landstingsförbundet överens om att den nationella vårdgarantin skulle utökas till att även omfatta väntetid för behandling. Parterna var överens om att en kontrollstation skulle genomföras i februari 2004 för att stämma av hur långt förberedelserna kommit, vilka effekter som uppnåtts och eventuella behov av ytterligare åtgärder och resurser. Utifrån resultatet av kontrollstationen skulle förutsättningarna och tidpunkten för införandet av den utökade nationella vårdgarantin regleras.

Enligt uppgift från Landstingsförbundet pågår beredning av frågan.

### **Informationsinsatser i syfte att öka tillgången på organdonationer**

Efter en överenskommelse med regeringen har Landstingsförbundets nationella arbete för organ- och vävnadsdonation, Livsviktigt, startat. Arbetet bedrivs i samverkan med Socialstyrelsen, Apoteket, patientorganisationer och berörd medicinsk profession. Livsviktigt ska informera befolkningen om behovet av organdonation och vikten av att göra sin vilja känd.

En ny webbplats har öppnats där det går att anmäla sig direkt till registret. Donationslinjen med ett 020- nummer har också öppnats där man kan få råd och stöd av specialutbildad vårdpersonal för att komma fram till ett beslut. Livsviktigt har tagit fram informationsmaterial som kan användas för information till personal och till allmänheten. En personalbroschyr är utarbetad som distribuerats till verksamheterna. Broschyren är en vägledning för personal som kan få frågor från allmänheten.

Till varje mottagning inom landstinget har broschyrer och affischer distribuerats för information till allmänheten. På landstingets insida informeras regelbundet om livsviktigt.

### **Organisation av landstingets medverkan i framtagandet och genomförandet av handlingsprogrammen i RTP**

Länets arbete med det regionala tillväxtprogrammet (RTP) är organiserat i en styrgrupp (partnerskapet) och arbetsgrupp. Insatserna som ska ske inom områdena näringslivsutveckling, attraktiv region och kompetensförsörj-

ning/kompetensutveckling organiseras i handlingsprogram. Landstinget ansvarar för tre handlingsprogram; Kultur – kulturarv, e-Hälsa och Regional attraktionskraft, och har ambitionen att ha representanter med i övriga handlingsprogram.

Landstinget, kommunförbundet och länsstyrelsen har fört samtal om hur de gemensamt ska kunna ansvara för programmet. Samtalen har resulterat i att de tre organisationerna tillsammans ska utgöra en brygga mellan partnerskapets strategiska perspektiv och det operativa arbetet som sker i handlingsprogrammen.

Landstingets interna arbete med tillväxtprogrammet samordnas av Regionala enheten. Det sker främst genom en samordningsgrupp med landstingets deltagare i programgrupperna och med Anna Lindberg, regionala enheten, som sammankallande. Samordningsgruppen har haft sitt första möte i slutet av april.

Uppföljning av landstingets RTP-arbete i stort sker genom beredning och rapportering till landstingets ledningsgrupper, främst den regionala ledningsgruppen. Dessutom sker en samlad redovisning fyra gånger per år i bilaga till landstingsdirektörens rapport.

Varje deltagare i RTP-arbetet ansvarar för den egna frågan och svarar för att återföra erfarenheter till berörda landstingsverksamheter. Även den inledande beredningen av landstingets position i olika frågor ska ske i linjeorganisationen.

**Har behovet av att styra resurser till de i RTP prioriterade områden beaktats vid fördelning av resurser för regional utveckling**

De projekt som beviljats stöd med regionala utvecklingsmedel faller alla inom ramen för de i RTP prioriterade områdena.

## **Kundvalsmodellen inom barn- och ungdomstandvården**

Landstingsfullmäktige beslutade 19 februari 2003 att fritt val av vårdgivare ska råda inom barn- och ungdomstandvården, 3–19 år, från och med 1 januari 2004.

Under januari 2004 var övergången av barn och ungdomar från folktandvården till privata vårdgivare störst. I mitten av april konstateras att val av privat vårdgivare planat ut och övergången avtagit.

Hittills har 225 barn och ungdomar valt privat vårdgivare. Dessa fördelas på fem tandläkare: två i Luleå, en i Älvsbyn, en i Munksund och en i Arvidsjaur. De flesta valen av privat vårdgivare har skett i Munksund med 140 och i Älvsbyn med 50 patienter.

Patientgruppen omfattar totalt drygt 50 000 personer varav cirka 1 procent, eller 500 barn och ungdomar, väntades välja privat vårdgivare under 2004. Överströmningen svarar väl mot prognosen sett på helår.

## Jämställdhetsredovisning för år 2003

Arbetet med en jämställdhetsredovisning för 2003 pågår och beräknas kunna slutföras under andra hälften av juni. Avsikten är att redovisningen ska presenteras för landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige i september.

### Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-09-07 Fullmäktige 2004-09-22

## Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Departemenstpromemorian (Ds 2004:18) Kommunal medverkan i landstingets sjuk- transporter (Finansdepartementet)	2004-07-05	Styrelsen 2004-06-22

## Avsnitt 4: Vissa styrelsebeslut den 1 juni 2004

### Revisionsrapport

#### Landstingets lönehantering

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets lönehantering i syfte att kontrollera om rätt lön betalas ut till landstingets anställda.

Revisorernas kontroller och stickprov visar att rätt lön utbetalats i samtliga fall som undersökts. Enligt revisorerna finns emellertid andra generella iakttagelser som framkommer i granskningen där den interna kontrollen behöver förstärkas. De iakttagelser som revisorerna lyfter fram fokuserar:

- Vissa brister i attest- och beslutsförfarandet.
- Regler och rutiner kring anställdas sidouppdrag behöver stramas upp och förtydligas.
- En hög andel (70 procent) av de som får fast lönetillägg innehar inte chefsbefattning, vilket strider mot regelverkets intentioner att "löne-tillägg ska i övrigt tillämpas mycket restriktivt".

Revisorerna konstaterar också att det inom läkargruppen är vanligt att de totala lönetilläggen är större än grundlönen.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Maskinella spärrar vid registrering av orimligt antal timmar för jourkompensation avseende läkare kommer att tillskapas i personalsystemet PABAS för att minimera riskerna för felregistreringar. Motsvarande funktion för övertid finns redan. Vad gäller handläggning/attestering av s k kvittenslistor för registrering av lönestyrande uppgifter kommer såväl riktlinjer som rutiner att ses över.

Tydligare rutiner för reglering av s k sidouppdrag ska skapas inom samtliga divisioner så att en optimal spårbarhet utifrån ett internkontrollperspektiv kan ske.

Rutinerna för beviljande av särskilda lönetillägg ska tydliggöras och riktlinjer för vad som utöver chefsbefattning kan motivera särskilt lönetillägg kommer

att kompletteras och preciseras. Arbetet med detta påbörjades tidigare under året.

### **Delårsrapport januari–april 2004**

Resultatet för perioden januari–april före finansiella poster visar ett underskott på 83 mkr, vilket är 45 mkr sämre än periodiserad budget och 36 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 126 mkr, vilket är 126 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster är ett underskott på 175 mkr, eller 190 mkr sämre än budget.

Det prognostiserade underskottet beror dels på en förväntad nettokostnadsökning på 2 procent jämfört med 2003 mot budgeterade 0,5 procent, dels att skatteintäkter och statsbidrag är 116 mkr lägre än budgeterat.

Delårsrapporten, som godkändes av styrelsen, bifogas i sin helhet.

### **Överenskommelse om samverkan med länets kommuner**

Mot bakgrund av de brister i samverkan mellan landstinget och länets kommuner, framför allt inom vård och omsorgsområdet, som noterats av såväl landstingspolitiker som kommunpolitiker har diskussioner pågått under vintern 2004 i syfte att finna gemensamma utgångspunkter och former för en framtida samverkan mellan landstinget och kommunerna.

Diskussionerna har utmynnat i en överenskommelse om framtida samverkan mellan parterna som godkänts av styrelsen för Kommunförbundet Norrbotten och landstingsstyrelsen. I allt väsentligt bygger överenskommelsen på gemensamma önskemål från socialnämnderna i kommunerna om hur samverkan med landstinget ska utformas.

Överenskommelsen innebär att ordförandena i socialnämnderna (motsvarande) i länets kommuner träffar företrädare för landstingsstyrelsen vid åtminstone ett tillfälle per år för behandling av gemensamma frågor inom vård- och omsorgsområdet.

Därutöver organiseras samverkan inom samma ansvarsområden i följande geografiska områden: Piteå älvdal (Piteå, Älvsbyns, Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner), Luleå-Bodenområdet (Bodens och Luleå kommuner), Östra Norrbotten (Kalix, Haparanda, Övertorneå och Övertorneå kommuner), Gällivare-Kirunaområdet (Gällivare och Kiruna kommuner) samt Jokkmokks och Pajala kommuner gemensamt.

Vid dessa möten träffas ordförande i respektive socialnämnd (motsvarande) och företrädare för landstingsstyrelsen. Utöver angivna träffar kommer även möten att genomföras mellan den politiska landstingsledningen och kommunalråden i länet vid minst ett tillfälle per år.

## Remissyttranden

Styrelsen har avgett yttranden över:

- Departementspromemorian (Ds 2004:16) Drivkrafter för minskad sjukfrånvaro
- Betänkandet (SOU 2003:126) Förbättrad missbildningsövervakning
- Betänkandet (SOU 2004:15) Tolkförmedling – kvalitet, registrering tillsyn
- Betänkandet (SOU 2004:12) Patientskadelagen och läkemedelsförsäkringen
- Betänkandet (SOU 2004:17) Främjande för ökad tillväxt
- Länstrafikens förslag till Strategiplan 2004–2006

Yttrandena framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

-----  
--

## Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 105

# Extra sammanträde med landstingsstyrelsen

Dnr 1942-03

## Ärendebeskrivning

Ordföranden föreslår att extra sammanträde med styrelsen hålls tisdag den 8 juni 2004 kl 15.00 för behandling av de två ärenden som återremitterats vid dagens sammanträde (Motion 4/04 om omprövning av beslutet att öppna Kiruna BB samt Landstingsplan 2005–2007).

## Beslut

*Förslaget bifalls.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Landstingsdirektören har beslutat om dokumenthanteringsplan för patientnämnden samt gallring av inscannade journalhandlingar (dnr 979-04, 980-04).
- 2 Sammanställningar över beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under fjärde kvartalet 2003, helåret 2003 samt första kvartalet 2004 (dnr 36-04).
- 3 Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-04).

## 2

### Övrigt

Uttalande från läns pensionärsrådet med stöd för förslaget att inte öppna BB-verksamheten vid Kiruna lasarett (dnr 1040-03).