

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 21 oktober 2004

§ 156–190

Beslutande

Kent Ögren (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Britt Westerlund (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

Lars Wikström (kd)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 22/10 2004

Justerat den 25/10 2004

Kent Ögren, ordförande

Jens Sundström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 25/10 2004. Överklagandetiden utgår den 15/11 2004.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Rapporter från styrelseledamöter	4
Landstingsdirektörens rapport	5
Delårsrapport januari–augusti 2004	12
Revisionsrapport om den interna kontrollen inom division Diagnostik	13
Rätt att under återstoden av år 2004 underteckna vissa handlingar	14
Ändring i styrelsens delegeringsregler för år 2004	15
Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2005	15
Avsiktsförklaring om bildande av Region Norrbotten	16
Motion 6/04 om fördjupat sjukvårdssamarbete med kommuner och sjukvårdsförbund i Finska Lappland och Uleåborgs län	19
Motion 7/04 om pensionsvillkor m m för förtroendevalda	22
Tandvårdstaxa år 2005	24
Taxor år 2005 för vissa käkkirurgiska ingrepp samt vissa åtgärder i sjukhustandvård	25
Avgiftsförändringar inom hjälpmedelsområdet och i taxan för hälsokontroller, intyg m m	26
Programområde för programberedningen år 2005	29
Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2005	29
Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2005	30
Delrapport 2 om Norrbottens framtida hälso- och sjukvård	31
Yttrande över departementspromemorian (Ds 2004:37) Samordnad upphandling	35
Avtal med länets kommuner om arbetsfördelning m m angående enklare sjukvårdsinsatser	36
Redovisning av insatser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård	37
Program för att stärka den kunskapsbaserade/evidensbaserade hälso- och sjukvården	45
Permanent organisation för Monica-registreringen	46
Ansvarsfrihet för 2003 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens forskningsråd	47
Medfinansiering av Forskningsstation Östra Norrbotten	48
Åtgärdsplan med anledning av Skolverkets inspektion av naturbruks-skolorna	49
Yttrande över betänkandet (SOU 2004:30) Folkbildning i brytningstid	51
Bidrag till musikerterapiprojekt	52
Bidrag till projektet Norrbottensäventyret	53
Bidrag till teater- och musikprojekt	55
Fyllnadsval	56
Landstingsstyrelsens rapport	57
Bilaga	67

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Elisabeth Holmgren	Landstingsdirektör
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Lennart Moberg	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Mona Wilsson	Chef för division Medicinska specialiteter
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Anna Lindberg	Utredare vid regionala enheten
Åsa Snällfot	Utredare vid regionala enheten
Kristina Jonsson	Projektledare, informationsenheten

§ 156

Val av protokolljusterare

Jens Sundström (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 157

Slutlig föredragningslista

Ärendet "Ändring av bolagsordning och konsortialavtal för IT Norrbotten AB" utgår. Den utsända preliminära föredragningslistan i övrigt fastställs.

§ 158

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 159

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 160

Rapporter från styrelseledamöter

- 1 Folke Spegel (s) och Stefan Tornberg (c) lämnar muntlig och skriftlig rapport från CPMR:s generalförsamling den 22–24 september 2004 i Stavanger, Norge.
- 2 Agneta Granström (mp) lämnar muntlig och skriftlig rapport från sammanträde med AER:s Kommitté B i Bad Hofgastein, Österrike, den 7–8 oktober 2004.
- 3 Kent Ögren (s) lämnar muntlig rapport från styrelsemöte med det svensk-italienska nätverket Sweden Emilia-Romagna Network som han och Maria Salmgren (m) samt Per Lavander, ordförande i Kommunförbundet Norrbotten, deltagit i den 8–9 oktober 2004 i Bologna, Italien. Vid mötet fastställdes stadgar för nätverket och styrelse valdes, varvid Kent Ögren utsågs till styrelseordförande.

- 4 Kent Ögren (s) lämnar muntlig rapport från konferens med AER:s Kommitte C som han och Kenneth Backgård (ns) deltagit i den 14–15 oktober i Eger, Ungern. En skriftlig rapport är under utarbetande.

§ 161

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-04

Temainformation

Muntlig information lämnas om:

- Ekonomiska konsekvenser av budgetpropositionen (ekonomichef Stefan Svärdsudd).
- Intervention i hjärtats kranskärl (överläkare Agneta Johansson).
- Norrbotten/Lappland ekonomisk förening (VD Mats Åström).

Förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet utgår från inriktning och förhållningssätt som anges i landstingsplanen; vi ska erbjuda en hälso- och sjukvård som är säker, tillgänglig, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv. Tyngdpunkten i årets arbete har varit och är att stärka aktiviteter i denna riktning i organisationen bl a genom att öka kompetensen i vad systematiskt förbättringsarbete innebär och i tekniker och metoder som stärker denna utveckling samt att starta aktiviteter för ett resultatorienterat förbättringsarbete.

I direktiven för divisionsplanerna 2005 ingår att redovisa hur och i vilken omfattning divisionerna avser att stärka det systematiska förbättringsarbetet inklusive påbörja och stärka en öppen redovisning av patientresultat.

Aktiviteter under senaste perioden

- Ett team med representanter från Gällivare sjukhus, primärvården och kommunen deltar sedan i april i ett samverkans-flödesprojekt som Jönköpings läns landsting driver.
- Team från Gällivare och Kalix deltar i ett nationellt projekt, VRISS, vårdrelaterade infektioner ska stoppas.
- En uppföljning av handledarutbildningen genomförs.
- Ett Genombrottsprojekt med team från primärvården och sjukhusen startar i början på oktober. Teamen kommer att arbeta utifrån olika teman.
- Medicinkliniken i Kalix har genomfört planeringsdagar för samtliga medarbetare. Verksamhetsplanen för 2005 har diskuterats och alla har fått information om Genombrottsmetoden. Utifrån att hälso- och sjukvården ska vara säker, tillgänglig, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv har förbättringsområden identifierats.

Utvärderingen av konferensen Förbättrings- och utvecklingsarbete som genomfördes 1–2 september är mycket positiv. Särskilt värdefullt ansågs att få ta del av erfarenheter från andra landsting som kan vara vägvisare och också höra goda exempel från Norrbotten.

BB/förlossning i Kiruna

När ansökningstiden till befattningarna som medicinskt ansvarig/verksamhetschef för neonatologi respektive gynekologi gick ut den 10 september hade tre personer anmält sig som sökande till befattningarna; två till befattningen inom neonatologi och en till befattningen inom gynekologi.

Efter utvärdering av de sökandes meriter och kompetens har konstaterats att ingen av de sökande fyller de krav som landstinget ställt för att inneha befattningarna. Därför har dessa sökande avförts från fortsatta diskussioner om anställning.

Därefter har beslut fattats om att fortsätta rekryteringsarbetet genom att göra en offertförfrågan till ett antal rekryteringsföretag. I förfrågan begär landstinget att företagen redovisar om de bedömer sig ha möjligheter att lösa rekryteringen av medicinskt ledningsansvariga och i vilket tidsperspektiv detta kan ske. Därutöver begärs givetvis även uppgift om kostnader för att genomföra uppdraget. Företagen ska redovisa sina offerter senast den 22 oktober 2004.

I media har redovisats uppgifter om att Socialstyrelsens regionala enhet i Umeå skulle ha ändrat sin uppfattning om vilka krav som bör ställas på BB/förlossningsverksamheten i Kiruna när den åter öppnas. Efter kontakt med Socialstyrelsen kan konstateras att de krav som enheten uttryckte i sitt beslut den 26 april fortfarande gäller helt och hållet.

Vuxenpsykiatri

I föregående rapport till styrelsen lämnades en rapport över det aktuella läget inom vuxenpsykiatrin.

Den beslutade inriktningen och de övergripande målen för vuxenpsykiatrins utveckling är fastlagd i styrelsens verksamhetsplan och divisionsplan. Med utgångspunkt i detta lämnas i bilaga till denna rapport en utförlig redovisning av pågående arbete och aktiviteter inom divisionen för att fullfölja inriktningen och nå målen.

Nationell behandlingsgaranti

I budgetpropositionen föreslår regeringen att den nuvarande vårdgarantin ska utvidgas med en generell behandlingsgaranti som träder i kraft den 1 november 2005. De närmare detaljerna kring behandlingsgarantin kommer att bli föremål för förhandlingar mellan Landstingsförbundet och staten. Inriktningen är att en överenskommelse ska vara klar för ställningstagande under november 2004.

Införandet av behandlingsgarantin är förenad med ett resurstillskott till landstingssektorn på 700 mkr år 2005 och 500 mkr fr o m år 2006. Fördelningen mellan landstingen/regionerna är inte gjord ännu.

Ansvar för införande av behandlingsgarantin vilar på det enskilda landstinget. Landstingen i den norra sjukvårdsregionen kommer att bedriva ett gemensamt arbete för att förbereda införandet av garantin. Landstingsförbundet har också startat ett nationellt projekt för att stödja landstingens förberedelser genom att bl a ta fram nationella indikationer för beslut om behandling inom olika diagnosområden.

Folkhälsa

Länsträff med fokus på folkhälsa

Landstingets sekretariat hade i samarbete med Kommunförbundet Norrbotten en länsträff med fokus på folkhälsa den 16 september 2004. Inbjudna var aktörer som på olika sätt arbetar med folkhälsofrågor, allt från representanter för regionala myndigheter till hälsoråd i länets kommuner med flera.

Förmiddagen ägnades åt att folkhälsosamordnare Eva Järliden från Örebro kommun utifrån sin erfarenhet av långvarigt folkhälsoarbete identifierade framgångsfaktorer för ett lokalt folkhälsoarbete.

FRISK-projektet med syfte att minska sjukskrivningarna i Norrbotten presenterades. Två ordförande från lokala hälsoråd hade inlägg kring vilket stöd de såg vara värdefullt för att underlätta och stödja ett framgångsrikt folkhälsoarbete på lokal nivå.

De närvarande ställde sig positiva till en länsövergripande samverkan kring folkhälsa där varje part identifierar sin roll. Diskussioner har påbörjats om att finna en arbetsmodell för hur underlag till ett sådant folkhälsopolitiskt program lämpligast kan tas fram i tvärssektoriell samverkan.

Fokus hälso- och sjukvård

Landstingsfullmäktiges presidium bjöd in till en kväll med fokus på hälso- och sjukvård den 21 september. Arrangemanget lockade ca 150 besökare; förtroendevalda, anställda och allmänhet.

Ett tjugotal förbättringsarbeten presenterades under kvällen och dessutom presenterades många projekt i form av en monterutställning. Gemensamt för alla projekten är att fokus ligger på resultat med god kvalitet för patienterna, att arbetet sker målmedvetet och i små steg och att det också blir mötesplatser för lärande.

Intresset bland de församlade var mycket stort och det hördes många positiva kommentarer om arrangemanget i stort och det som hälso- och sjukvården visade upp.

Vid den avslutande summeringen deltog Kent Ögren och jag själv från landstinget samt kommunalrådet Per Lavander och direktör Roger Kempainen från kommunförbundet. Vi tryckte på vikten av att resultatet för patienten/vårdtagaren är en grundläggande utgångspunkt på alla nivåer i våra organisationer – landstinget såväl som kommunerna.

AT-ranking

Norrbottens läns landsting har fått prestigefyllda och hedrande utmärkelser genom första och tredje plats i SYLF:s (Sveriges yngre läkarförening) årliga

AT-rankning. I Moderna Läkare nr 5 har Gällivare utsetts till Sveriges bästa AT-sjukhus och Kalix sjukhus utsetts till en tredjeplats. Det är AT-läkarna själva som har fått betygsätta sin AT. I rankningen ingår samtliga sjukhus i Sverige som har AT-block. En framgångsfaktor är engagerade studierektorer och handledare samt den årliga handledarutbildningen som anordnas varje höst för landstingets specialistläkare. I september och november kommer drygt 20 norrbottensläkare att genomgå årets handledarutbildning.

Inhyrd personal

Kostnaden för inhyrda läkare har minskat med 24 procent vilket mycket väl svarar mot den planerade minskningen på årsbasis som beräknats till 25 procent.

För första gången visar division Primärvård på en minskning av sina kostnader för inhyrda läkare. Däremot har kostnaden för division Vuxenpsykiatri ökat.

Landstinget satsar på en omfattande utbildning för sjuksköterskor inom bl a intensivvård för att inhyrningen av sjuksköterskor ska kunna avvecklas helt under 2005.

Sjukfrånvaro

Den nedåtgående tendens av andelen sjukfrånvaro av bruttoarbetstiden som först visade sig sommaren 2003 håller i sig. Siffrorna är nu nere på en nivå som är lägre än för 2001, dvs det första året som sjukfrånvaron började beräknas i procent av bruttoarbetstiden.

Från årets början till om augusti låg sjukfrånvaron på 9,4 procentenheter för år 2003 och på 9,1 procentenheter för år 2004.

För årets augustimånad var siffran 8,6 procentenheter jämfört med 8,8 procentenheter för augusti i fjol.

Sjukfrånvaro År 2002, 2003 och 2004: Andel i procent av bruttoarbetstid:

Division	2002 januari–augusti	2003 januari–augusti	2004 januari–augusti
Landstingsgemensamt	11,0	10,1	14,7
Opererande spec	8,3	8,2	7,9
Medicinska spec	9,5	9,0	9,1
Diagnostik	8,0	8,4	8,2
Vuxenpsykiatri	13,8	12,5	11,0
Primärvård	9,9	9,0	8,8
Folktandvård	9,6	9,6	8,7
Service	12,1	11,6	10,5
Kultur och utbildning	9,1	9,5	8,8
Totalt	10,1	9,4	9,1

Utvecklings- och samverkansavtalet

Förankringen av det nya avtalet har startat under september. Den grupp med företrädare för arbetsgivaren och de fackliga organisationerna som arbetat fram avtalet genomför introduktionsträffar på samtliga sjukhus i länet samt några övriga platser.

Erfarenheterna av hittills genomförda träffar är mycket goda. Antalet deltagande är stort och gensvaret på det budskap som förs ut är positivt. Min förhoppning är att denna goda start ska leda vidare till ett fortsatt positivt arbete på landstingets många arbetsplatser.

EU-anpassning av arbetstidslagen

I min föregående rapport redovisade jag att regeringen lagt en lagrådsremiss om ändringar i arbetstidslagstiftningen med anledning av EU:s arbetstidsdirektiv. Därefter har regeringen lagt en proposition till riksdagen i denna fråga och propositionen kommer att behandlas i riksdagen under december 2004. Ett beslut enligt propositionen skulle enligt Landstingsförbundets och våra egna bedömningar komma att innebära betydande konsekvenser för vårt sätt att bedriva och organisera verksamheten.

Sedan regeringen lade sin proposition har EU-kommissionen lämnat förslag till EU-parlamentet om förändringar i arbetstidsdirektivet. Kommissionens förslag innebär i förhållande till dagens direktiv förändringar som i sin tur innebär att förslagen i regeringens proposition inte kommer att stå i överensstämmelse med ett eventuellt nytt arbetstidsdirektiv. Om kommissionens förslag omsätts i ett nytt direktiv är bedömningen att konsekvenserna för landstingets verksamhet inte blir så omfattande som de skulle bli om förslagen i propositionen blir gällande lag.

Beslutsprocessen har nu gått så långt att propositionen, trots EU-kommissionens nya förslag, kommer att behandlas i riksdagen. Detta i sin tur kan komma att leda till att regeringen senare måste återkomma med en ny proposition i överensstämmelse med det nya EU-direktivet.

Givetvis fortsätter vi att följa denna för landstinget mycket viktiga fråga.

Samverkan

Nyligen har två viktiga samverkansmöten med företrädare för kommunerna i länet ägt rum.

Den 29 september mötte landstingsledningen kommunalråd och ordförande i socialnämnderna. Mötet ägnades dels åt det pågående arbetet med hälso- och sjukvård år 2010. Vidare innehöll mötet redovisning av och diskussioner kring konkreta exempel på verksamhetssamverkan kring utskrivningsklara patienter i Gällivare samt pågående aktiviteter för att förbättra demensvården. Båda aktiviteterna genomförs med starkt fokus på att uppnå konkreta förbättringar för patienterna.

Den 7–8 oktober mötte landstingsdirektören tillsammans med flertalet divisionschefer åter länets socialchefer för att utveckla samverkan. Vid mötet avhandlades en rad konkreta samverkans- och samarbetsfrågor med deltagare från berörda verksamheter. Mötet lade en bra grund för fortsatt samverkan med inriktning på att åstadkomma gemensamma aktiviteter under år 2005. Nästa möte kommer att genomföras i mars nästa år.

Kultursamråd

Divisionsstaben inom Kultur och utbildning samt institutionscheferna besöker årligen samtliga kommuner för samråd. Hittills under året har nio av länets

kommuner besöks. Vid mötena deltar kommunernas kultur- och fritidsförvaltningar, arrangörerna av kulturprogram samt föreningslivet och olika kulturarbetare. Kommunerna lägger själva upp programmet. Återstående kommuner besöks före årsskiftet.

Divisionen bjuder dessutom årligen in kultur- och fritidscheferna till möten. I år hölls detta möte den 5 oktober på Sunderby folkhögskola. 11 kommuner deltog med totalt 26 personer som diskuterade allmänna kulturfrågor och det regionala tillväxtprogrammet samt stämde av vad som pågår i länet. Länskulturinstitutionerna och länskonsulenterna deltog också. Vid mötet uttalades från kommunerna att man är nöjd med de kontakter och samråd som division Kultur och utbildning initierat och genomfört. Man uttryckte också att divisionen vid kommunbesöken fungerar både som inspirerande och rådgivande samtalspart för kulturförvaltningar och kulturarbetare och att besöken ofta medför nya projekt i kommunerna.

Dessutom arrangeras varje år ett länsövergripande kulturmöte på olika teman. Samrådsgrupper finns för naturbruksskolorna och länsteatern och divisionen har kontinuerliga samråd med de organisationer som på olika sätt söker och får bidrag från landstinget. Under hösten planeras också samrådsmöten för två avgränsade områden i länet; litteratur och musik.

Regional dansplan

År 1992 påbörjade landstinget en satsning för att bygga upp en dansverksamhet i länet. Idag har länet tillgång till dans både som konstform och som pedagogiska aktiviteter i skolan och på fritiden. Utvecklingen inom dansområdet i Norrbotten har varit enastående och landstinget ser det som en viktig del i arbetet med att skapa en attraktiv livsmiljö med brett kulturutbud och möjlighet till skapande aktiviteter för länsinvånarna, främst då barn och ungdom. I Piteå kommun och vid Piteå Musikhögskola har också dansutbildning påbörjats, vilket är en ytterligare styrka för dansområdet i Norrbotten och i Norrland.

I syfte att stärka dansen i landet har nu Statens kulturråd fått ett uppdrag av regeringen att ta fram ett handlingsprogram för den professionella dansen i Sverige och en regional plan ska utgöra Norrbottens bidrag till det arbetet.

Idag kanaliseras huvuddelen av landstingets stöd till dans genom Dans i Nord, Piteå kommun, som utvecklats till ett regionalt centrum för dansen i länet. Medel från EU:s strukturfonder har fram till 2004 varit en viktig del i finansieringen. Arbetssättet – som består både av föreställningar, skolutbildning och annan pedagogisk verksamhet, byggande av nätverk på Nordkalotten och ett stort främjande arbete för dansen som konstform – är väl anpassat till en region med glesbygdsstruktur och skulle kunna vara en modell också för andra delar av landet.

I den utredning som kulturrådet gjort av danskonsulenternas verksamhet i landet, konstateras att vårt län gjort en lyckad satsning inte minst på det pedagogiska området. Om Dans i Nord ska kunna fortsätta att utvecklas i sin roll som en viktig del av dansområdets utveckling i Norrland, behövs nu också en statligt fastställt roll i form av finansiering.

Vi föreslår därför i den regionala dansplanen att:

- Stödet till danskonsulent i Norrbotten fortsätter och att det – vilket påbörjats som försök år 2004 – kan kanaliseras till Dans i Nord som ett uppdrag.
- Dans i Nord fortsättningsvis även på central nivå betraktas som ett regionalt danscentrum och att staten bidrar med verksamhetsstöd utöver stödet till danskonsulenten, vilket skulle göra det möjligt att fortsätta utvecklingen inom dansområdet i övre Norrland.
- Dans i Nord får ett nationellt uppdrag att främja utvecklingen av barn och ungas möte med dans som uttrycksmedel och konst.

Servicefrågor

Division Service samlar materialförsörjning, hjälpmedel och upphandling under samma tak i Boden. Upphandlingsfunktionen, inkontinenslager och hjälpmedel kommer därmed att flyttas från Luleå till Boden.

Det är närmare 30 arbetstillfällen som genom denna förändring tillförs Boden. Efter förändringen kommer cirka 100 personer att arbeta i inom dessa verksamheter i Boden. För att bereda plats för de nya verksamheterna kommer Bodens kommun, som är hyresvärd, att bygga ut lokalerna med 2 300 m².

Divisionen har även ett samarbetsavtal med Bodens kommun för rekonditionering av hjälpmedel i lokalerna. Inflyttningen är planerad till månadskiftet januari–februari 2005.

Divisionen ansvarar för hela landstingets köp av material, tjänster m m. Landstinget köper totalt för 2 400 mkr per år. Detta kommer att styras från den nya enheten i Boden.

Bilagor

- Månadsrapport per augusti och september för landstinget totalt och per division.
- Vuxenpsykiatri.
- Regional utveckling.
- Motion 8/04 om konkurrensutsättning av folktandvården.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)	Yttrande begärs från Norrlandstingens regionförbund
Motion 8/04 om konkurrensutsättning av folktandvården (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-11-30 Fullmäktige 2004-12-16

Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2004:68) Sammanhållen hemvård (Socialdepartementet)	2004-12-15	Styrelsen 2004-11-30 Fullmäktige 2004-12-16

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 162

Delårsrapport januari–augusti 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–augusti före finansiella poster visar ett överskott på 25 mkr, vilket är 49 mkr sämre än periodiserad budget och 23 mkr bättre än samma period föregående år.

Landstingets 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 75 mkr, vilket är 75 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster är ett underskott på 118 mkr eller 133 mkr sämre än budget.

Det prognostiserade underskottet beror dels på en förväntad nettokostnadsökning på 1,5 procent jämfört med 2003 (mot budgeterade 0,5 procent), dels att skatteintäkter och statsbidrag är 89 mkr lägre än budgeterat.

Förslag till beslut

Rapporten godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 163

Revisionsrapport om den interna kontrollen inom division Diagnostik

Dnr 1481-04

Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat division Diagnostik i syfte att bedöma om den interna kontrollen inom divisionen är tillförlitlig och ändamålsenlig. Granskningen omfattar elva väsentliga processer och rutiner inom divisionen.

Revisorerna konstaterar inledningsvis att det allmänt inom divisionens två länsövergripande verksamheter radiologi och laboratoriemedicin finns god insikt vad gäller riskbedömning och kontrollmedvetande. Den interna kontrollen är tillräcklig inom de flesta processer som granskats. Inom vissa processer ser revisorerna förhållanden som gör att den interna kontrollen behöver förstärkas. Revisorerna sammanfattar:

- Inom processen Medicinskt informationsflöde bör kontroll av personalens användning av IT-system utföras via de loggfunktioner som finns i respektive system.
- Inom processen Kvalitetsutveckling behöver rutiner utvecklas för rapportering till landstingsledningen, både på politisk och tjänstemannanivå. En svag rapportering av divisionernas kvalitetsarbeten till landstingsledningen är ett generellt problem inom landstinget, vilket även påpekats i andra revisionsgranskningar.
- Processen Länsperspektivet utvecklas i rätt riktning, men i allt för långsam takt. Fortfarande finns vattentäta skott mellan olika sjukhus och samverkan kan stärkas betydligt bl a inom områdena teknikutveckling och personalrörlighet. Divisionsledningens interna kontroll över hur länsperspektivet utvecklas kan stärkas genom en mer systematisk rapportering från verksamheten över hur denna utveckling sker.
- Inom området Vårdkedjor–vårdprocesser förekommer viss utveckling av patientflöden, men endast inom respektive basenhet. En tydlig negativ uppfattning finns inom divisionen om att utvecklingen av vårdkedjor och vårdkedjetänkande inom sjukhusen har avstannat i och med divisionsorganisationen.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen ser positivt på den granskning av internkontrollen som revisorerna utfört. Styrelsen konstaterar med tillfredsställelse att revisorerna funnit att det allmänt inom divisionen finns en god insikt vad gäller riskbedömning och kontrollmedvetande. I de processer som varit föremål för reviso-

rernas granskning finns vissa förhållanden där den interna kontrollen behöver förstärkas. Styrelsen delar revisorernas uppfattning om att den interna kontrollen bör vara i fokus för fortsatt utveckling.

De påpekanden som revisorerna gör angående processen Länsperspektivet och Vårdkedjor-vårdprocesser är iakttagelser som är allmängiltiga och också kända bl a från den genomförda översynen av landstingets nya driftorganisation.

De påpekanden som revisorerna framför i sin rapport och vad som framkommit vid översynen av driftorganisationen kommer att hanteras genom landstingets systematiska förbättringsarbete som syftar till att förbättra kvalitetsarbetet i organisationen. Division Diagnostik har fått i uppdrag att i sin divisionsplan för 2005 redovisa hur man avser att arbeta för att utveckla rutinerna inom berörda processer.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 164

Rätt att under återstoden av år 2004 underteckna vissa handlingar

Dnr 1728-04

Ärendebeskrivning

Eftersom ny ordförande utsetts i landstingsstyrelsen behöver teckningsrätten för återstoden av år 2004 ändras.

Förslag till beslut

- 1 Ordföranden Kent Ögren och landstingsdirektör Elisabeth Holmgren var för sig, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges fullmakt att för landstinget under tiden 22 oktober–31 december 2004 underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar.
- 2 Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 165

Ändring i styrelsens delegeringsregler för år 2004

Dnr 1729-04

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens nuvarande regler för delegering av beslutanderätt innebär att vice ordföranden har rätt att besluta om:

- Bidrag till riktade kulturinsatser för ansökningar fr o m 76 tkr t o m 150 tkr.
- Bidrag till regionala utvecklingsprojekt för ansökningar fr o m 76 tkr t o m 150 tkr.
- Kulturstipendiater.
- Miljöpristagare.

Landstingsfullmäktige utsåg den 22 september styrelsens tidigare vice ordförande till ordförande. Samtidigt utsågs en ny vice ordförande.

Förslag till beslut

Under återstoden av år 2004 överförs ovan nämnda beslutsrätt från vice ordföranden till ordföranden.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 166

Landstingsstyrelsens sammanträdes- och utbildningsdagar 2005

Dnr 1730-04

Ärendebeskrivning

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att:

- Tid och plats för sammanträdena ska fastställas i en årlig plan.
- Ordföranden får ändra tidpunkten för eller inställa sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller ordföranden anser att det behövs (KL 6 kap § 18).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

Följande sammanträdes- och utbildningsdagar fastställs för år 2005:

Sammanträde	Utbildning
	Onsdag 2 februari
Torsdag 3 februari kl 13.00	
Torsdag 10 mars kl 13.00	
	Onsdag 27 april
Torsdag 28 april kl 13.00	
Torsdag 26 maj kl 13.00	
Torsdag 23 juni kl 10.00	
	Onsdag 28 september
Torsdag 29 september kl 13.00	
	Onsdag 16 november
Torsdag 17 november kl 13.00	
Tisdag 20 december kl 13.00	

Sammanträdena hålls i Landstingshusets styrelserum i Luleå. Ordföranden får bestämma annan plats för visst sammanträde.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 167

Avsiktsförklaring om bildande av Region Norrbotten

Dnr 798-02

Ärendebeskrivning

Landstinget har liksom länets kommuner fått ta del av en avsiktsförklaring om bildande av Region Norrbotten. Avsiktsförklaringen avser bildande av Region Norrbotten – ett kommunalförbund med uppdrag att arbeta med frågor som rör regional utveckling och tillväxt, sysselsättning och kompetensförsörjning samt demokratiutveckling. Kommunalförbundet kan även ansvara för andra regionala uppgifter som medlemmarna väljer att tillföra kommunalförbundet.

För att bilda ett kommunalförbund krävs att förbundsordningen, med medlemmarnas namn, antas av medlemmarnas fullmäktige. Processen med att ta fram en förbundsordning inleds med denna avsiktsförklaring och slutförs när samtliga kommuner och landstinget svarar på avsiktsförklaringen. Det är nu frågan om för eller emot ett medlemskap i kommunalförbundet Region Norrbotten ska diskuteras. Beslut om att ställa sig bakom avsiktsförklaringen ska tas i respektive fullmäktige.

När samtliga kommuner och landstinget har behandlat avsiktsförklaringen inleds arbetet med att formulera den slutliga förbundsordningen. Förbundsordningen för Region Norrbotten blir endast föremål för beslut i de fullmäktige-församlingar som ställt sig bakom avsiktsförklaringen.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

Landstinget är berett att bli medlem i Region Norrbotten och ställer sig bakom avsiktsförklaringen.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

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

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Norrbottens Sjukvårdsparti kan inte ställa sig bakom en avsiktsförklaring om bildande av Region Norrbotten i form av ett s k samverkansorgan. Vi betraktar ett indirekt valt organ som ytterligare en politisk nivå där medborgarinflytandet begränsas. Ett organ som ska syssla med bland annat regionala utvecklingsfrågor, bör tillsättas i direkta val och direkt proportionellt till valresultatet.

Ett indirekt valt organ i nuvarande förslag förändrar dessutom den politiska majoriteten på så sätt att bland annat socialdemokraterna som i landstingsvalet 2002 hade 38,3 procent i ett nytt samverkansorgan skulle få betydligt över 50 procent och egen majoritet. Vi kan inte se det som en utveckling av demo-

kratin utan snarare som ett sätt att med allt mer minskande väljarunderlag behålla den politiska makten över regionala utvecklingsfrågor.

Om ett samverkansorgan bildas, vilket förutsätter medverkan från samtliga kommuner, kan man i dagsläget också få kontroll över kommunernas insatser på detta område, oavsett vilken politisk majoritet som för nuvarande finns i den enskilda kommunen. Därav vårt yrkande om avslag på att landstinget ställer sig bakom denna avsiktsförklaring.

Reservation 2

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

Särskilt yttrande

Av Jens Sundström (fp):

Landstinget måste backa i regionfrågan

Folkpartiet har arbetat för ett bättre samarbete mellan landsting och kommuner. Vårt mål har varit ett direktvalt fullmäktige, något som regeringen stängde dörren för trots den exempellösa framgången för försöken inom Region Skåne och region Väst. Det alternativ som då finns för Norrbotten är ett indirekt valt kommunalförbund som nu också är under bildande. På dagens landstingsstyrelse ska landstinget ta sitt förslag till inriktningsbeslut.

Folkpartiet har deltagit konstruktivt i utformningen av det förslag som nu gäller, men har på den viktigaste punkten inte fått gehör; Maktfrågan!

Bygg inte ut den politiska organisationen i onödan

Kommunernas 14 platser i kommunalförbundet är givna, men landstingets representation tillgodoses mer än väl av de partimandat som tilldelas alla partier som finns representerade i landstingsfullmäktige. Ytterligare landstingsplatser är bara en onödig kostnad.

Utbytesprincipen måste råda när det regionala samarbetet förändras
När organisationen för kommunalförbundet slås fast ska vi kunna se tillbaka och konstatera att genom samordning av landstingets och kommunförbundets organisationer så har det inte tillskapats fler platser varken för tjänstemän eller för politiker.

Öka inte polariseringen mellan kommuner och landsting

Det liggande förslaget fokuserar allt för mycket på att dela makten 50/50 mellan kommunerna och landstinget. Det är ett statiskt och felaktigt tänkande som inte gynnar samarbetet. Vad händer om vänsterpartiet splittras och ett parti till kommer in i landstinget efter nästa val? Helt plötsligt rubbas "maktbalansen" och landstinget har "majoritet" igen. Landstinget måste backa i regionfrågan och våga låta kommunerna ta för sig i samarbetet.

Folkpartiet vill ha ett smalare och vassare regionalt samarbete där förtroende och tillit, mer än millimeterrättvisa, ska vara styrande mellan länets kommuner och landstinget.

Anteckning

Efter behandlingen av ärendet avbryts sammanträdet för kaffepaus kl 15.00–15.20.

§ 168

**Motion 6/04 om fördjupat
sjukvårdssamarbete med kommuner
och sjukvårdsförbund i Finska
Lappland och Uleåborgs län**

Dnr 1390-04

Motionen

Väckt av Sven-Erik Bucht (s):

Jag föreslår att Norrbottens läns landsting utreder förutsättningarna för ett fördjupat sjukvårdssamarbete med kommuner och sjukvårdsförbund i Finska Lappland samt Uleåborgs Län.

För närvarande finns ett mångårigt sjukvårdssamarbete kring ambulansverksamhet och röntgen mellan Haparanda och Torneå samt mellan Övertorneå och Ylitornio kring jourverksamhet. Detta samarbete har fungerat mycket bra och har varit av stort värde för berörda kommunmedborgare på båda sidor om älven.

I och med Sveriges och Finlands EU-inträde 1995 har förutsättningarna för en närmare samverkan ytterligare underlättats mellan länderna. Framför allt torde en fördjupad samverkan ha stor betydelse för gränsregionerna, men även för länen som helhet.

I Finska Lappland finns för närvarande två sjukhus: ett i Rovaniemi och ett i Kemi. För nedre delarna av östra Norrbotten torde en fördjupad samverkan med Kemi sjukhus vara naturlig.

Från Haparanda till Kemi är avståndet 25 km och hela vägsträckan på finsk sida har motorväg (ca 15–20 minuter med bil) att jämföra med avståndet till Sunderbyn som är ca 140 km.

Avståndet till universitetssjukhuset i Uleåborg är ca 125 km att jämföras med avståndet till universitetssjukhuset i Umeå som är ca 400 km, varför Uleåborg med fördel kan vara ett alternativ för högre specialistvård.

För många norrbottningar, och framför allt länsbor i östra Norrbotten, kunde ett valfritt alternativ vara att delar av sjukvården kan fås i den geografiska närheten även om det är i ett annat land. Detta torde även vara kostnadsbesparande: billigare sjukresor, kortare frånvaro från arbetet och mindre påfrestande för många patientgrupper.

Ett fördjupat samarbete torde även kunna leda till att viss sjukvård kan erbjudas finska medborgare på den svenska sidan, vilket i förlängningen kan leda till en samverkan kring ett flertal specialiteter.

Med anledning av ovanstående föreslår jag att landstinget i första hand utreder ett fördjupat sjukvårdssamarbete med ett frivilligt val för länsmedborgarna enligt följande:

att Kemi sjukhus kan nyttjas av norrbottningar i första hand för förlossningar och dialysverksamhet (bifogar prislista; kostnad normalförlossning i Kemi 9 200 kr, beräknade snittkostnad per förlossning i Norrbotten Sunderbyn 22 000 kr samt Kiruna 140 000 kr).

att Uleåborgs universitetssjukhus kan nyttjas av norrbottningar för hjärt- och kärloperationer.

att Norrbottens läns landsting tar initiativ till en diskussion med sjukvårdshuvudmän i Lapplands och Uleåborgs län kring alla sjukvårdsåtgärder och specialiteter som kan samordnas i syfte att säkerställa en långsiktigt bra sjukvård för alla berörda i vår region.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Lagreglering och samarbetsavtal

Den lagstiftning som framförallt reglerar vård i andra länder är förordningen (EEG) nr 1408/71. Förordningen innebär att medborgare i EU-/EES-staterna kan ansöka om planerad vård i en annan stat än hemstaten.

Hälso- och sjukvårdslagen reglerar den hälso- och sjukvård som ges i Sverige. Sjukvårdshuvudmannen har enligt denna ingen lagstadgad skyldighet att medverka till att patienten får tillgång till hälso- och sjukvård i andra länder. I de speciella situationer detta kan bli aktuellt är det ett frivilligt åtagande för sjukvårdshuvudmannen.

Det finns en gränssjukvårdsförordning som innebär att svenska sjukförsäkrade med behov av läkarvård eller sjukgymnastisk behandling (ej sjukhusvård) som vistas i gränskommun mot Finland/Norge kan begära ersättning av försäkringskassan för sjukvårdsutgifter de haft när de sökt vård i angränsande land.

Svenska medborgare kan alltså på eget initiativ söka planerad vård utanför Sverige. Det är staten genom försäkringskassan som beviljar och finansierar sådana ansökningar. Det är också möjligt för landstinget att träffa avtal med utländska sjukvårdshuvudmän. Det finns flera sådana exempel på samarbete över gränsen och motionären pekar själv på några. Det kan tilläggas att Haparanda och Tornio också samarbetar om gastrologiska undersökningar.

Ett ytterligare exempel på samarbetsavtal är att folktandvården i Norrbotten tillsammans med kommunsammanslutningen Muonio och Enontekiön i Finland bedriver ett tandvårdsprojekt t o m utgången av år 2004. Projektet går kortfattat ut på bilda ett gemensamt tandvårdsområde för befolkningen i svenska Karesuando samt finska Karesuanto och Kilpisjärvi för att förbättra rekryteringssituationen.

Konsekvenser för regionsamverkan m m

De fyra nordligaste landstingen är i full färd med att bilda ett kommunalförbund för norra regionen fr o m 2005 för att samarbeta kring bl a högspecialiserad vård och forskning. Ett av förbundets uppdrag kommer att vara att upphandla riks- och regionsjukvård för de fyra nordligaste landstingen. Ett av motiven bakom bildandet av förbundet är de fyra landstingens gemensamma intresse av ett högspecialiserat sjukhus i regionen. Att Norrbottens läns landsting i detta läge upphandlar hjärt- och kärloperationer av ett sjukhus utanför regionen förefaller inkonsekvent.

En minskad volym av hjärt- och kärllpatienter från Norrbotten i Umeå samt det faktum att Norrbottens läns landsting fr o m september 2004 har börjat utföra sk ballongsprängningar på Sunderby sjukhus i stället för på universitetssjukhuset i Umeå, leder i förlängningen till en påverkan på prisnivån för andra diagnoser som vårdas i Umeå. Det torde vara en inte alltför djärv gissning att priserna kommer att öka på grund av den minskande volymen.

Eftersom det relativt nyligen skett en koncentration av förlossningsverksamheten i länet av både resurs- och verksamhetsmässiga skäl, förefaller det mindre ändamålsenligt, utan att på något sätt ifrågasätta kvaliteten och kompetensen i Kemi, upprätta avtal som innebär att förlossningarna återigen sprids på flera enheter.

Även inom dialysvården sker förändringar. Under senhösten 2004 kommer en ny dialysavdelning att starta på Piteå älvuds sjukhus. Även här gäller att det inte är meningsfullt att träffa avtal med en sjukvårdshuvudman utanför länet om sådan verksamhet, bl a av det skälet att landstingets egen kapacitet inom området, i och med etableringen i Piteå, är tillräcklig.

Motionären föreslår att Norrbottens läns landstings ska ta initiativ till en diskussion kring möjligheten att samordna sjukvårdsåtgärder och specialiteter i norra Sverige och norra Finland. Det samarbete som f n har högst prioritet är det som bedrivs och som ytterligare ska utvecklas inom norra sjukvårdsregionen. Det torde inte underlätta starten för och samverkan inom det regionala kommunalförbundet om Norrbottens läns landsting vid sidan av övriga parter tar initiativ till ett samarbete över nationsgränsen. Därför bör diskussioner om ytterligare formaliserad samverkan över nationsgränsen anstå tills vidare.

Detta ska dock inte hindra löpande kontakter med ansvariga för sjukvårdsverksamheten i norra Finland. Ett exempel på detta är den internationella sjuksköterskeutbildning, där undervisningsspråket är engelska, som Uleåborgs universitet anordnar. En del norrbottningar genomgår utbildningen och en del elever praktiserar på ett par av sjukhusen i Norrbotten.

Med hänvisning till vad som anförts föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Beslut

Motionen återremitteras för ytterligare beredning.

§ 169

Motion 7/04 om pensionsvillkor m m för förtroendevalda

Dnr 1419-04

Motionen

Väckt av Kenneth Backgård (ns), Doris Messner (ns), Margareta Henricsson (ns) och Ann-Christin Åström (ns):

Under åren har frågan om pensioner för förtroendevalda med högre arvode än 40 procent av ett s k basarvode varit föremål för beslut och diskussioner vid flera tillfällen. Det senaste exemplet är landstingsstyrelsens tidigare ordförandes pensionsvillkor.

Det har utarbetats en slags praxis i tillämpningen av pensionsvillkor som inte helt stämmer med de av landstinget antagna reglerna som finns i tecknade avtal. Avtal som gäller i stort sett överallt i den landstingskommunala sektorn. Det beslut som landstingsstyrelsen enhälligt fattat är generösare än vad en strikt tillämpning av regelverket skulle ha medgett. Motivet till detta beslut är just den praxis och tillämpning som växt fram under åren.

Eftersom detta har skett, men i formell mening inte har någon sanktion ifrån landstingsfullmäktige som ju beslutat om och antagit regelverket, så finns det anledning att lyfta denna fråga ur ett principiellt perspektiv. Det är olyckligt att pensionsfrågor ska avgöras från gång till gång och kanske med skiftande motiv och olika lösningar från person till person. Det är vår uppfattning att landstingsfullmäktige är det organ som ska avgöra inom vilka ramar styrelsen har att fatta beslut i sådana här frågor och dessa ramar kan i och för sig tillåta generösare villkor, men eftersom ett slags praxis utarbetats bör det i så fall framgå i regelverket. I annat fall bör en strikt avtalsmässig tillämpning ske.

I landstingsstyrelsens reglemente framgår att styrelsen har att ansvara för tolkning och tillämpning av reglerna för förtroendevalda såväl avseende ersättning som pensionsreglementet, varför man kan anse att styrelsen har rätt att fatta dessa beslut. Motsvarande situation uppstår också vid fastställande av arvoden till förtroendevalda gruppledare i opposition. Här sker alltid en förhandling, men utan fastställda regler, där majoriteten beslutar om minoritetens villkor.

Vi anser att dessa frågor är av så stor principiell betydelse att de bör lyftas till fullmäktige. Fullmäktige bör besluta om inom vilka ramar tolkningar kan ske och ge anvisningar om en striktare regeltillämpning avseende pensioner. Fullmäktige bör också fastställa noggrannare principer för arvodering av förtroendevalda gruppledare. Det bör inte vara en förhandlingsfråga efter varje val.

Det finns också anledning att fundera över lämpligheten i att en styrelse sitter och beslutar om villkor som i slutändan kan gälla enskilda styrelseledamöter.

Landstingsfullmäktige bör överväga om en särskild beredning ska inrättas som tolkar och fattar beslut i pensionsfrågor. En beredning som exempelvis kan innehålla juridisk expertis.

Vi yrkar att fullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen:

att utarbeta ett förslag på ett reglemente med strikta anvisningar beträffande tillämpningen av pensionsvillkor.

att överväga om pensionsfrågor bör tolkas och beslutas om i en särskild beredning.

att utarbeta ett förslag med tydliga regler och strikta anvisningar för arvodering av förtroendevalda gruppledare.

att uppdraget ska redovisas i god tid före nästa mandatperiod.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Sedan 1994 har landstingsstyrelsen vid fyra tillfällen fattat beslut om pensionsvillkor för enskilda förtroendevalda som har avvikit från, och i en del fall varit generösare än, vad en strikt tillämpning av regelverket skulle ha medgett. Det handlar om pension till tre oppositionsråd och nu senast till styrelsens tidigare ordförande.

Bevekelsegrunderna för besluten har varit olika i samtliga fall. Det finns alltså ingen enhetlig praxis etablerad, utan skälighetsbedömning har skett från fall till fall. Enligt styrelsens mening är det därför inte möjligt att, som föreslås i motionen, utifrån tidigare beslutsmotiv komplettera de av Landstingsförbundet rekommenderade och av landstingsfullmäktige fastställda pensionsreglerna med någon form av lokala föreskrifter som vägledning för kommande tolkning och tillämpning.

Det är inte heller möjligt att, som också föreslås i motionen, tillsätta en särskild beredning för att tolka och besluta i pensionsfrågor. En beredning kan aldrig ges beslutsrätt, utan en nämnd måste i så fall inrättas. Med tanke på frekvensen av den här typen av ärenden – ett per mandatperiod under de senaste fyra mandatperioderna – förefaller en sådan lösning inte särskilt rationell.

Nuvarande arvodesregler skapar inte några gränsfall runt 40-procentsgränsen. Det torde därför framöver inte uppstå några situationer där avsteg från pensionsreglerna blir aktuella att överväga av det skälet. Och om sådana situationer skulle uppstå av andra skäl är det renaste enligt styrelsens mening att frågan förs upp till fullmäktige för beslut. På så sätt ges ärendena bredast möjliga belysning och öppenhet.

För att stadfästa en sådan ordning krävs ingen utredning, utan endast en enkel ändring av den paragraf i regelverket som reglerar styrelsens rätt att i särskilda fall besluta om ersättning som ligger utanför reglerna.

Vad sedan beträffar förslaget om att styrelsen i god tid före nästa mandatperiod ska utarbeta förslag till tydliga regler för arvodering av gruppledare, så har diskussioner inletts mellan företrädare för samtliga partier som är representerade i fullmäktige om vilka principer som bör gälla för konstruktionen av

hela årsarvodessystemet. Ambitionen är att försöka uppnå en gemensam uppfattning som styrelsen i god tid före nästa mandatperiod kan förelägga fullmäktige för beslut. Enligt styrelsens mening är därmed motionens syfte på denna punkt tillgodosett.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Motionens första att-sats anses besvarad genom att § 12 i reglerna för ersättning till förtroendevalda ändras till att i fortsättningen ha följande lydelse (ändringen kursiverad): "Landstingsstyrelsen svarar för tolkning och tillämpning av ersättningsreglerna. Om särskilda skäl föreligger kan styrelsen besluta om ersättning som ligger utanför reglerna, *dock inte i fråga om pension eller avgångsersättning; sådana ärenden prövas av fullmäktige.*"
- 2 Även motionens andra att-sats anses därmed besvarad.
- 3 Motionens tredje och fjärde att-satser bifalls.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 170

Tandvårdstaxa år 2005

Dnr 1731-04

Ärendebeskrivning

Enligt tandvårdslagen får landstinget ta ut vårdavgifter för tandvård enligt grunder som landstingsfullmäktige bestämmer.

Folktandvårdens priser ska beräknas enligt självkostnadsprincipen och vara konkurrensneutrala i förhållande till den privata sektorn.

I Landstingsplan 2005, fastställd av landstingsfullmäktige i juni 2004, anges att tandvårdstaxor för år 2005 ska fastställas i november 2004.

För år 2005 beräknas kostnaderna för löner och material inom den taxefinansierade vuxentandvården öka med ca 5,2 mkr, vilket motsvarar ca 3,4 procent av de prognostiserade vårdintäkterna år 2004. Mot den bakgrunden har division Folktandvård utarbetat ett förslag till höjning av tandvårds-taxan i samma omfattning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Föreslagen taxa fastställs, att gälla fr o m 1 januari 2005.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 171

Taxor år 2005 för vissa käkkirurgiska ingrepp samt vissa åtgärder i sjukhustandvård

Dnr 1732-04

Ärendebeskrivning

Enligt bestämmelserna om tandvårdsstöd ska landstinget fastställa taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp som kräver specialistvård men inte övriga sjukhusresurser; i huvudsak okomplicerade operationstyper. För sådana käkkirurgiska ingrepp som kräver sjukhusresurser gäller samma patientavgift som för öppen vård vid sjukhus, dvs 250 kr.

Härutöver ska taxor fastställas för vissa åtgärder som utförs i sjukhustandvård och som inte regleras i Folktandvårdens taxa.

Med utgångspunkt i kostnadsutvecklingen har division Opererande specialiteter utarbetat ett förslag till höjning med ca 3,4 procent av taxorna för de aktuella ingreppen och åtgärderna.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Föreslagna taxor fastställs, att gälla fr o m 1 januari 2005.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 172

Avgiftsförändringar inom hjälpmedelsområdet och i taxan för hälsokontroller, intyg m m

Dnr 1733-04

Ärendebeskrivning

Hjälpmedelsområdet

Styrgruppen för hjälpmedel har genomfört en översyn av egenavgifterna för hjälpmedel och lämnat följande förslag.

Ortoser

Den nya modellen innebär att avgifter tas ut i tre nivåer med en gemensam högsta avgift per år, d v s en högkostnadsmodell av samma typ som gäller för besöksavgifter:

Kostnad för ortos	Egenavgift
0–149 kr	0 kr
150–249 kr	150 kr
250 kr–	250 kr
Maximal avgift per år	750 kr

Ortopediska skor

Förslaget innebär att riktlinjerna för hur många skor som får förskrivas inte förändras. Vuxna kan förskrivas två par skor per år, medan barn kan förskrivas tre par per år. Ytterligare par kan förskrivas av medicinska skäl p g a onormal skoförslitning föranledd av funktionsnedsättning eller vid förändrad skostorlek.

Förslaget innebär också att avgiften uppräknas med beräknad prisförändring sedan 1997. Den maximala avgiften tas bort och patienten betalar för samtliga par skor. Den maximala avgiften för patienten blir densamma som tidigare med undantag för prisuppräknningen.

Egenavgifterna för ortopediska skor blir följande:

Vuxna/barn	Egenavgift per par
Vuxna	600 kr
Barn	300 kr

Hygienhjälpmedel utan hjul

En egenavgift på 300 kr införs vid förskrivning av hygienhjälpmedel utan hjul. Barn och ungdomar t o m 19 år och patienter inom palliativ vård är befriade från egenavgift.

Hygienhjälpmedlen ska inte återlämnas till landstinget. Landstinget tillhandahåller inte rekonditionering av dessa hygienhjälpmedel.

Rollatorer

En egenavgift på 300 kr införs vid förskrivning av rollator. Barn och ungdomar t o m 19 år eller patienter inom palliativ vård ska inte betala någon egenavgift.

Rollatorn ska återlämnas till landstinget efter avslutat lån.

TENS-apparater

En egenavgift införs för nyförskrivna TENS-apparater enligt följande:

- Patienter som har ett kortvarigt behov av TENS får låna apparaten kostnadsfritt under högst tre månader.
- Patienter som bedöms ha ett långvarigt behov, mer än tre månader, av smärtlindring med TENS ska betala en egenavgift på 500 kr efter tre månaders lån. Egenavgiften gäller alla patienter. Sådana apparater ska inte återlämnas till landstinget. Landstinget tillhandahåller ingen rekonditionering av dessa apparater.
- En uppföljning görs på apparater som förskrivits före 2005. Patienterna erbjuds att betala apparaten eller återlämna den.

Inkontinenshjälpmedel

En egenavgift på 170 kr per 12-månadersperiod för inkontinenshjälpmedel införs. Barn och ungdomar t o m 19 år ska inte betala någon egenavgift. Avgiften ska ingå i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Vidare föreslås att hjälpmedel vid lättinkontinens inte ska ingå i produktsortimentet. För barn med funktionshinder och vuxna patienter, där inga andra behandlingsmetoder finns att tillgå, ska dock sådana hjälpmedel kunna förskrivas.

Produkter för instillation av läkemedel, d v s katetrar, ska beställas via distriktssköterska.

Specialbeställningar utöver rekommenderat och upphandlat produktsortiment ska endast kunna ske på medicinsk indikation.

Förändringarna bedöms kräva omfattande utbildningsinsatser och förankringsarbete i verksamheten. Beträffande IT-sidan måste också ett antal överväganden göras, bl a vilka tekniska förändringar som måste ske i VAS. Mot denna bakgrund föreslås att förändringarna införs fr o m den 1 januari 2006.

Barn och ungdomar t o m 19 år

År 2004 infördes egenavgift för glasögon med bågar på 500 kr per styck och för byte av glas på 125 kr per styck. En egenavgift infördes också för hörapparat på 500 kr per styck.

Barn och ungdomar t o m 19 år undantas från egenavgifter för glasögon med bågar, byte av glas och hörapparater.

Taxan för hälsokontroller, intyg m m

Avgift vid uteblivet besök i samband med hälsokontroller, intyg m m
F n gäller att avgift för uteblivet besök i samband med hälsokontroller, intyg m m endast får debiteras för besök där timtaxa tillämpas. Taxan för denna

typ av besök/insatser omfattar emellertid ytterligare fyra grupper där avgiften per åtgärd är 0 kr, 300 kr, 600 kr och 900 kr.

Patient som uteblir, utan att avbeställa ett bokad besök för åtgärd enligt grupp 1–5 i taxan för hälsokontroller, intyg m m, ska efterdebiteras med 300 kr.

Avgift för intyg enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård m m

Enligt taxan för hälsokontroller, intyg m m ska avgift enligt grupp 5 (tim-taxa) uttas av myndighet (kommun, länsstyrelse) som begär intyg enligt lagarna om psykiatrisk tvångsvård, rättspsykiatrisk vård, vård av missbrukare och vård av ungdom. Samma avgift ska även tas ut myndighet vid begäran om vårdintyg för sluten psykiatrisk vård. Emellertid har dessa regler tillämpats på olika sätt, vilket innebär att en del kommuner reagerat när landstinget begärt ersättning för intygen.

För att underlätta den framtida samverkan föreslås att det inte tas ut någon avgift för ovan nämnda intyg om myndighet begär dem.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förslagen till egenavgift för ortoser, ortopediska skor, hygienhjälpmedel utan hjul, rollatorer, TENS-apparater samt barn och ungdomar t o m 19 år fastställs.
- 2 Förslag till efterdebitering för uteblivet besök enligt taxan för hälsokontroller, intyg m m fastställs.
- 3 Förslaget att inte ta ut avgift för intyg avseende lagar om tvångsvård samt vårdintyg avseende sluten psykiatrisk vård om myndighet begär dem fastställs.
- 4 Förslagen, enligt punkterna 1–3, gäller fr o m den 1 januari 2005.
- 5 Förslagen beträffande egenavgift för inkontinenshjälpmedel, hjälpmedel vid lättinkontinens, produkter för instillation av läkemedel och specialbeställningar fastställs med giltighet fr o m den 1 januari 2006.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 173

Programområde för programberedningen år 2005

Dnr 1734-04

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2005 uppdragit åt landstingsstyrelsen att återkomma till fullmäktige med förslag på programområde att belysa år 2005 för programberedningen.

Stroke är en folksjukdom som drabbar 25 000 till 30 000 svenskar årligen. Sjukdomen är den tredje största dödsorsaken i landet och den vanligaste anledning till handikapp. År 2000 tog Socialstyrelsen fram Nationella riktlinjer för vård och behandling av sjukdomen. Riktlinjerna omfattar hela vårdkedjan från prevention till rehabilitering, från intensivvård till kommunernas socialtjänst. Ett förslag till vårdprogram för Norrbotten håller på att utarbetas av verksamheten.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Programberedningen ges för år 2005 uppdraget att belysa programområdet stroke.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 174

Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2005

Dnr 1735-04

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

- Fullmäktige håller sammanträde normalt sex gånger per år. Dagarna för sammanträdena bestämmer fullmäktige för varje år.
- Fullmäktige sammanträder i Landstingshusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap § 7).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för år 2005:

Sammanträde	Utbildning
	Tisdag 22 februari
Onsdag 23 februari	
Torsdag 31 mars	
Onsdag 15 juni och torsdag 16 juni	
Onsdag 12 oktober	
	Torsdag 13 oktober
Torsdag 1 december	

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 175

Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2005

Dnr 1736-04

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Annonser om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden under år 2005 ska införas i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen, Haparandabladet och Norra Västerbotten.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 176

Delrapport 2 om Norrbottens framtida hälso- och sjukvård

Dnr 1707-03

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården 2010 är ett uppdrag som landstingsfullmäktige gett till landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsberedningarna under åren 2004–2005.

Arbetet sker i en bred process mellan hälso- och sjukvårdsberedningarna och medborgarna, mellan styrelsen, kommunföreträdare och intresseorganisationer samt mellan landstingsdirektören, verksamheterna och de fackliga organisationerna.

Redovisning av hur arbetet fortskrider ska regelbundet lämnas till fullmäktige. En första delrapport lämnades till fullmäktige i juni 2004 och en andra delrapport har nu utarbetats.

Slutrapport ska lämnas i juni 2005. Den ska visa på fortsatt inriktning där de erfarenheter styrelsen fått under arbetet ska ligga till grund för en utveckling av styrelsens arbetsformer.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen lämnar följande delrapport till fullmäktige den 3 november 2004:

Styrelsens fortsatta process

Arbetet med den framtida hälso- och sjukvården är en ständig process, som måste hantera den långsiktiga strategin samtidigt som olika frågor måste lyftas upp för beslut allt eftersom de dyker upp.

Landstingsplan 2010 kan vara den målbild som styrelsen ska arbeta mot; vad som påverkar landstinget långsiktigt (omvärldsbevakning), vad befolkningen och olika intressenter anser vara viktigt (dialogen) samt hur dessa kunskaper ska fogas ihop till en prioriterad helhet med den vård som ges idag (invärldsbevakning). En del i styrningen är att hitta former för att följa upp landstingets verksamhet ur ett medborgarperspektiv.

Det interna partipolitiska arbetet är en viktig del där det handlar om att frågorna finns och ges tid på dagordningen.

Landstingsfullmäktiges hälso- och sjukvårdsberedningar har fokus på dialoger med medborgarna och arbetar med stort engagemang. Deras arbete kommenteras inte vidare i denna rapport eftersom de själva rapporterar sina erfarenheter till fullmäktige.

En del i kunskapsuppbyggnaden för styrelsen är att på ett mer systematiskt sätt ta till sig den kunskap om befolkningen och de erfarenheter som beredningarna lämnar till landstingsfullmäktige.

Verksamhetens arbete inriktas nu mot ett systematiskt förbättringsarbete, kopplat till ökad förändringskunskap. Det är ett långsiktigt arbete för att öka beredskapen att möta den ständigt föränderliga utvecklingen. Visionen kan uttryckas som: Att ge norrbottningarna den vård de behöver, då de behöver den.

Styrning och uppföljning

Även fortsättningsvis ska arbetet inriktas på innehållet i vården. Landstingsplanens fem övergripande mål för hälso- och sjukvården ligger som bas för arbetet, d v s att vården, ur ett patientperspektiv, ska vara: tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv.

För att veta att verksamheterna går i rätt riktning mot dessa mål, och ur ett medborgarperspektiv, krävs ett långsiktigt arbete med att successivt förbättra uppföljningen av effekter och resultat av olika åtgärder.

Dialoger med olika målgrupper

Styrelsen har haft följande träffar med sina målgrupper:

Tid/Var	Aktivitet/kontaktperson
2004-01-28	Kommunalrådsträff med landstinget.
2004-03-22	Länshandikapprådet/länspensionärsrådet, Luleå.
2004-03-29	HSO länsövergripande organisationer, Luleå.
2004-04-14	Biltestverksamheten.
2004-05-27	Grupp "Bevarande av Gällivare sjukhus".
2004-05-28	Representanter från Företagarna i Kalix, Haparanda.
2004-06-01	Länsövergripande föreningar: (Hem och skola, Röda korset, Invandrarföreningar, studentföreningar, NTF, Rädda barnen).
2004-06-23	Kommunförbundets kommunalrådsträff.
2004-08-26	Billerud, SSAB Tunnpå AB, Plannja AB, Vattenfall Service nord, Esrange, Vattenfall AB Vattenkraft, LKAB, Kappa kraftliner.
2004-09-03	Representanter för Företagarna i Piteå.
2004-09-29	Länshandikapprådet/länspensionärsrådet.
2004-09-30	Kommunalrådsträff (AU) med landstinget.
2004-10-06	HSO länsövergripande organisationer.

Förutom de genomförda träffarna är följande träffar inplanerade:

2004-10-29	Kommunförbundets träff med socialnämndsordförande.
2004-11-16—17	Kommunförbundets kommunalrådsträff.
2004-11-30	Länsövergripande föreningar: (Hem och skola, Röda korset, Invandrarföreningar, studentföreningar, NTF, Rädda barnen).
Icke tidssatt	Företagarna i Luleå.

De viktigaste erfarenheterna

Efter genomförda möten har styrgruppen skrivit ned vad dom själv ansåg viktigast att ta med i en framtida hälso- och sjukvård och därefter fört en gemensam diskussion om vilka erfarenheter som ska föras vidare till landstingsfullmäktige.

En tanke som väckts är att det kan finnas en skillnad mellan de förväntningar som ställs och styrelsens ambitioner. Som förväntningarna uppfattats kan de

beskrivas genom några begrepp: trygghet, samarbete, samverkan, tillgänglighet och bemötande. Begreppen är komplexa och betyder i många fall olika saker för den enskilde. Att vård som behövs ofta ska finnas nära är också en slutsats som styrgruppen drar.

Ärlighet är viktig så att dialogen upplevs som meningsfull, och ger också en grundplattform för framtida samverkan, trots att det ibland måste tas beslut som upplevs negativa.

Erfarenheterna från dialogen med de sjukvårdsnära intresseorganisationerna är att förebyggande hälsovård är en viktig insats för framtiden, både för samhällsorganisationen och för att öka det individuella ansvaret. Likaså gäller att kunskapen om olika patientgrupper behöver förbättras i landstingets verksamheter och att patienterna alltid måste tas på allvar. Rehabilitering och habilitering är en nyckelfråga för deras patientkategorier.

Företagen, och då särskilt de mindre, har också ett behov av ökad flexibilitet i vården, d v s att deras anställda får komma i rimlig tid och att de inte ska behöva gå hemma i väntan på behandling/åtgärd. De är på det sättet mer sårbara än större företag.

De större företagen uttrycker att det behöver arbetas med bilden av landstinget i media. Det framkom att den bild som visas inte verkar stämma överens med all det positiva som faktiskt sker i verksamheterna. Likaså upplevdes det att landstingets budskap kring ekonomin ibland varit inkonsekvent från en dag till en annan.

Från mötet med länsövergripande organisationer lämnar styrgruppen följande tankar: barn och ungdomars behov behöver särskilt beaktas. Förutom i den direkta vården eller det förebyggande arbetet i t ex ungdomsmottagningar, är det viktigt att i beslut som tas även fundera på hur denna grupp påverkas. Invandrargrupper har särskilda behov, inte minst vad gäller språk men också genom att olika kulturer möts.

Från mötena med kommunföreträdare vill styrgruppen lyfta upp samverkansfrågan som den allra viktigaste. Det handlar om konkret samverkan och att försöka hitta ett vinna-vinna-förhållande. Vi har *en* samhällsbörs, och samverkan med alla offentligt finansierade verksamheter kan förbättras avsevärt.

För landstinget innebär detta konkret bl a att bidra till att det systematiska förbättringsarbetet i verksamheterna lyfts fram och ges möjlighet att fortsätta. Det är ju i det direkta mötet med vårdtagaren/närstående som hälso- och sjukvården utförs. Personalförsörjningen är också en gemensam fråga, där också olika utbildningsanordnare bör involveras i dialogen. Ytterligare ett område som behöver fördjupas är samverkan kring folkhälsofrågor.

Utöver de möten som redovisats ovan får styrgruppen ta del av medborgarnas åsikter via brev och via landstingets webbsidor där olika frågeställningar för dialog annonserats i Ditt Landsting-annonser (DL).

Hur dialogerna ska fortsätta

Dialogerna med styrelsens målgrupper har visat sig vara mycket värdefulla. Styrelsen ska fortsätta att inbjuda till dialog med dessa grupper, vilket också kan ses som en del i utvecklingen av styrelsens arbetsformer. Det handlar om:

- Kommunalråd med arbetsutskott (AU) (vår och höst).
- Socialnämndsordförande (vår och höst).
- Större hälso- och sjukvårdsnära intresseorganisationer (LHR/LPR/HSO). Här finns idag redan formaliserade möten med länshandikapprådet (LHR) och läns pensionärsrådet (LPR). Frågan om den framtida hälso- och sjukvården ska finnas med på dagordningen för det ordinarie mötet.
- Företagsledningen för större företag (vår och höst).

Systematiskt förändringsarbete

Efter de erfarenheter som styrelsen fått har det visat sig än viktigare att det systematiska förändringsarbetet som landstingsdirektören initierat på stor bredd i verksamheterna fortsätter med kraft. Många fina exempel på hur verksamheterna själva kan utveckla sitt arbete med patienten i centrum visades den 21 september på Fokus hälso- och sjukvård, ett arrangemang av landstingsfullmäktiges presidium som också låg väl i linje med det som framkom i dialogen med de större företagen.

Styrelsen ser detta arbete som en förutsättning för att i ett senare skede mer systematiskt påbörja arbetet med prioriteringar.

Nära och ofta

Ett begrepp som allt emellanåt diskuteras är att vård som behövs ofta ska finnas nära. Vilka behov ska den vården svara mot? Vad är det som bör finnas nära för att skapa kvalitet i vården? Styrelsen kommer fortsätta att fördjupa sig i begreppet, både vad gäller innehållet och för fortsatta dialoger med de olika målgrupperna.

Kunskapsuppbyggnad

En sammanfattning av genomförda seminarier/utbildningar bifogas delrapporten.

Det finns flera områden där en kontinuerlig omvärldsbevakning ska stärkas. Vad händer internationellt, nationellt eller i vår nära omvärld – länet? Vad kommer att påverka vår förmåga och våra möjligheter att bedriva en bra hälso- och sjukvård i framtiden? Olika områden som påverkar är:

- Teknikutvecklingen.
- Den medicinska utvecklingen.
- Den ekonomiska utvecklingen.
- Befolkningens hälsa.
- Andra landstings utveckling, t ex att sjukvård som behövs ofta ska finnas nära.
- Värderingsförändringar/-förskjutningar.
- Den politiska utvecklingen.

Erfarenheter och tankar ska också inhämtas från nationella utredningar, teknikforskningen, privata sjukvårdsföretag och utbildningsanordnare.

Slutrapport lämnas i juni 2005

Styrelsen avser att lämna en slutrapport i juni 2005. När genomförandet av uppdraget påbörjades fanns tankar om att lämna en rapport med konkreta förslag till beslut, men samtidigt angavs att processen skulle bli styrande för vad slutrapporten skulle innehålla.

Styrelsen har under arbetet kommit fram till att en process kring en framtida hälso- och sjukvård ständigt måste föras. Att ta konkreta beslut 2005 om hur hälso- och sjukvårdens innehåll ska se ut år 2010 är inte önskvärt eftersom utvecklingen, både vad gäller befolkningens behov och den medicinsk/tekniska utvecklingen, går så snabbt att det inte går att förutsäga redan nu.

Det innebär att styrelsen hela tiden måste arbeta med två perspektiv – dels det långsiktigt strategiska, dels det korta perspektivet – där det alltid kommer att finnas frågor som måste lösas efter hand och genomföras i verksamheterna, eller i förekommande fall lyftas för politiska beslut.

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 177

Yttrande över departementspromemorian (Ds 2004:37) Samordnad upphandling

Dnr 1389-04

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över departementspromemorian som innehåller förslag till lag om rätt för kommuner och landsting att överlåta beslutanderätt vid samordnad upphandling.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 november 2004.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Kommuner och landsting kan med stöd av nuvarande lagstiftning inte överlåta rätten att fatta tilldelningsbeslut till annan. Detta medför, såsom angivits i departementspromemorian, att kommuner och landsting inte kan använda sig av samordnad upphandling fullt ut genom att en upphandlande enhet fattar tilldelningsbeslut för en eller flera kommuners eller landstings räkning. Nuvarande lagstiftning innebär att det formella tilldelningsbeslutet och underteckandet av avtal måste ske hos var och en av de samverkande kommunerna eller landstingen.

Landstinget delar uppfattningen att det ur administrativ synvinkel är ett omständligt och tidskrävande förfarande, särskilt då det gäller upphandlingar med många landsting eller kommuner inblandade. Landstinget tillstyrker därför lagförslaget.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 178

Avtal med länets kommuner om arbetsfördelning m m angående enklare sjukvårdsinsatser

Dnr 1737-04

Ärendebeskrivning

I Ädel-uppgörelsen träffades bl a överenskommelse om att kommunerna åtar sig att ombesörja den kvalificerade omvårdnaden, ibland med inslag av enklare sjukvård. Ersättning för åtagandet ingick i skatteväxlingsbeloppet, dock utan att beloppet specificerades.

Kommunerna har sedan Ädel-uppgörelsen utfört den enklare sjukvården ibland i direkt anslutning till en hemtjänstinsats och ibland på tid som inte sammanfaller med en hemtjänstinsats. Landstinget och kommunerna har successivt komma att inta olika synsätt på det kommunala ansvaret för enklare sjukvård i de fall tiden för en sådan insats inte sammanfaller med en hemtjänstinsats. Med anledning av detta har landstinget stämt några av länets kommuner i tingsrätt för att få innebörden och omfattningen av Ädel-uppgörelsen tolkad av rätten.

I syfte att undvika en rättslig prövning av frågan har förhandlingar genomförts, vilka resulterat i förslag till avtal om den framtida ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna om enklare sjukvård. Kommunförbundets styrelse har rekommenderat kommunerna att teckna avtal med landstinget enligt det upprättade avtalsförslaget.

Förslag till beslut

Avtalet godkänns för landstingets del, under förutsättning att samtliga kommuner i länet också godkänner det.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 179

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

Dnr 1738-04

Ärendebeskrivning

Landstinget har för åren 2002–2004 erhållit 107 mkr för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården, särskilt sjukhusvården. I och med åtagandena som följer av den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården, främst primärvården, har landstinget tagit ett helhetsgrepp för att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

Landstinget har i november 2001 till Socialdepartementet lämnat en åtgärdsplan för åren 2002–2004 som redovisar planerade åtgärder för att öka tillgängligheten. Landstinget ska senast den 1 november varje år under perioden 2002–2004 till Socialdepartementet lämna en uppföljning av åtgärdsplanen.

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas:

Landstingets åtgärdsplan är fastställd av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen. Resurstillskottet är fördelat till av landstinget bedömda angelägna projekt. I landstingsstyrelsens plan finns projekten som uppdrag till berörda divisioner. Driften för hälso- och sjukvård är indelad i fem divisioner där respektive division har ett ansvar som omfattar hela länet. Med den organisationen finns goda möjligheter för att planera, samordna och följa upp insatser som utförs med de så kallade tillgänglighetsmedlen.

Varje projekt har getts öronmärkta medel för att möjliggöra ekonomisk särredovisning. Samtliga projekt har redovisats till landstingsstyrelsen två gånger årligen. Resurstillskottet har i sin helhet nyttjas till de insatser som rapporten beskriver.

Ekonomi i balans

I åtgärdsplanen redovisades att en grundläggande förutsättning för utveckling av verksamheten är att landstinget uppnår en ekonomi i balans. Trots att landstinget redovisade ett svagt positivt resultat år 2003 är ekonomin ännu inte i balans. Kostnaderna har ökat avsevärt mer än vad intäkterna gjort. Årsprognosen för år 2004 indikerar ett underskott på 75 miljoner kronor.

Norrbottnen har efter år 1996 haft en negativ befolkningsutveckling med cirka fem procent. Befolkningsminskningen har till och med år 2002 inneburit minskade inkomster med 180 miljoner kronor jämfört med år 1996.

Sammantaget innebär den ekonomiska situationen att det kommer att krävas fortsatta kraftfulla åtgärder för att i första hand uppnå en budget i balans och i andra hand åstadkomma utrymme för investeringar och utveckling av verk-

samheterna. Dessa bägge uppgifter är inte lättförenliga, vare sig praktiskt eller opinionsmässigt.

Insatser för att öka tillgängligheten

Följande satsningar har med stöd av tillgänglighetsmedel genomförts för att öka tillgängligheten.

Genombrottsteknik

Genombrottstekniken har använts vid 17 vårdcentraler och inom division Opererande verksamheter.

Primärvård

Tillgängligheten i primärvården har förbättrats genom att 17 vårdcentraler arbetat med metoden. Totalt har 30 team deltagit och tre genombrott är genomförda. Arbetet har inriktats mot att öka tillgängligheten genom att:

- Vissa patienter får möta annan vårdgivare än läkare.
- Nya rutiner tillämpas för att träffa mottagningssjuksköterskor.
- Vårdtiderna vid vårdcentralernas OBS-platser har kortats.

Opererande verksamheter

Tillgängligheten för patienterna inom opererande verksamheter har ökat genom det ständigt pågående förbättringsarbetet. Genombrottsmetoden medger en struktur där mål, mått och resultat tydligt framgår. Varje månad rapporterar respektive team hur målen uppfylls. Följande tolv Genombrottsteam ingår i Projekt genombrott – Bättre flyt i vården.

Ortopedenheten:

- Team ortopedi ska öka tillgängligheten för de patienter som remitteras för ortopedkirurgiska besvär.
- Team barnhöfter ska öka tillgängligheten för patienterna genom att sjuksköterskorna övertar vissa arbetsmoment från doktorerna.
- Team mottagningsoperationer ska öka tillgängligheten för de patienter som ska genomgå handoperationer genom att utföra vissa operationer på ortopedmottagningen och därmed frigöra tid på centraloperation.
- Team inskrivningsmottagning ska öka tillgängligheten genom att patienter som uppfyller medicinska kriterier ska läggas in på operationsdagens morgon i stället för dagen innan.

Öron-Näsa-Hals-Käk- och munheten:

- Team ÖNH: (Öron-Näsa-Hals) ska öka tillgängligheten genom att ha en balans mellan nybesök och återbesök.
- Team tumörsjukdomar ska öka tillgängligheten för patienter med maligna tumörsjukdomar inom öron-näsa-hals-käk-mun regionerna genom samlade insatser för diagnostik, behandling, eftervård och uppföljning. Målet är en länsövergripande handlingsplan för enheterna.

- Team näsproblem ska öka tillgängligheten för vuxna patienter med nästäppa genom att skapa en handlingsplan för diagnostik, behandling, eftervård och uppföljning. Målet är en länsövergripande handlingsplan för enheterna.
- Team hörsel ska genom ett förändrat arbetssätt öka tillgängligheten för patienterna genom att korta väntetiderna för utprovning av hörapparat.
- Team barnhörsel ska öka tillgängligheten för barn med misstänkt bestående hörselnedsättning genom att samla insatserna för diagnostik, behandling, rehabilitering och uppföljning. Målet är en handlingsplan för ÖNH-klinikerna i länet.

Ögonenheten:

- Team Ögon Sunderby sjukhus ska öka tillgängligheten för undersökning och behandling av diabetespatienter med näthinneförändringar utan att tillgängligheten för ögonbottenscreening för diabetespatienter försämras.
- Team barnögon ska öka tillgängligheten för undersökning och behandling för barn med ögonsjukdomar genom att förbättra strukturen och därmed få en bra balans mellan nybesök och återbesök.
- Team Ögon Piteå älvdals sjukhus ska öka tillgängligheten för undersökning/bedömning av patienter med glaukom.

Framgångsfaktorer i förbättringsarbetet

Framgångsfaktorerna är att:

- Utgå från patientperspektivet – se vårdens processer med patientens ögon.
- Vårdnivån är den rätta. Läkartid har kunnat frigöras genom omfördelning av arbetsuppgifter till andra yrkesgrupper.
- Arbeta med en standardiserad patientanamnes, så att patienten inte behöver svara på samma frågor hos olika vårdgivare.
- Göra patienten delaktig genom att utarbeta information om egenvård.
- Göra processer och flöden tydliga och se behovet av rutiner.
- Arbetschemat är balanserat och ger en jämn belastning under året.

Telefonframkomlighet

Av tillgänglighetsmedlen beviljades 1 mkr årligen åren 2002–2004 för att genomföra projektet Datoriserat telesvarssystem. Målet var att öka tillgängligheten till primärvården. Ett datorstödda svarssystem, Tele-Q, för inkommande telefonsamtal finns nu installerat på 28 av länets 33 vårdcentraler.

Enkätundersökning riktad till medarbetare och patienter av hur systemet uppfattas har genomförts under året. Över 80 procent av tillfrågade patienter anser att systemet är bra eller mycket bra. Närmare 70 procent anger att systemet gjort det lättare att få kontakt med vårdcentralen. Tittar man på svaren relaterade till åldersgrupper så anger nästan 65 procent av gruppen 65–89 år att systemet gjort det lättare att få kontakt med vårdcentralen.

Division Primärvård har deltagit i fem nationella mätningar av väntetiderna till allmänläkarbesök. Den senaste mätningen, i mars 2004, visade att 83 procent av de patienter som mättdagen kom till någon av vårdcentralerna fick träffa läkare inom åtta dagar. Den dag patienten tog kontakt med vårdcentralen fick 61 procent träffa en läkare samma dag. Resultatet är nästan samma som vid föregående mätning i oktober 2003 och ligger väl i nivå med rikets resultat.

Kökortning knä- och höftplastiker

Projektet pågår under åren 2002–2004. Under projekttiden kommer cirka 400, eller 20 procent, fler höft- knäplastiker att opereras. Väntetiden har minskat successivt från 20–30 månader vid projektets början till beräknade 12–15 månader vid projektets slut vid utgången av år 2004. Den uppnådda förbättrade väntetiden bedöms inte kunna bibehållas efter projektets slut då verksamheten återgår till normalproduktion, d v s till att utföra 450–550 operationer per år.

Kökortning utprovning av hörapparater

Projektet har beviljats 4 mkr för åren 2002–2004. Det har drivits vid sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare och avslutades juni 2004. Då hade sammantaget cirka 800 patienter, utöver den normala produktionen, fått hörapparat utprovad. Väntetiden för utprovning av hörapparat var vid projektets start cirka 50 veckor och när projektet avslutades 3–4 månader.

Den uppnådda väntetiden bedöms kunna bibehållas då bl a arbetsprocesser och rutiner har utvecklats under projekttiden. Däremot saknas ekonomisk ram för att utprova det extra antalet apparater.

Kökortning operation av gråstarr

Projektet har beviljats 2 mkr årligen för åren för 2002–2003 för att minska väntetider till operation av gråstarr. Målet var att under 2003 utföra 600 operationer utöver den normala produktionen.

När projektet startade var väntetiden 61 veckor. När projektet avslutades i december 2003 hade en väntetid på högst tre månader uppnåtts.

Kökortning framfalls- och urininkontinensoperationer

Projektet pågår under 2002–2004. Under projekttiden kommer 300 extra, eller 30 procent fler, framfalls- och urininkontinensoperationer på kvinnor att utföras. Väntetiden kommer successivt att minska från 7–9 månaders vid projektets början till högst tre månader vid projektets avslutning. Det uppnådda resultatet bedöms kunna bibehållas. Anledningen därtill är flera:

- Ökad andel öppenvårdsoperationer.
- Effektivare vårdprocess med kortare vårdtider.
- Verksamheten organiserad till en gemensam klinik som bättre nyttjar operationsresurserna.

Kökortningsinsatser vid mottagning och operationer inom ortopedi

Projektet har beviljats 4,4 mkr och avser insatser vid Kiruna sjukhus. Projektet påbörjades mars 2002. Målet var att 400 mottagningsbesök och 50 operationer inom ortopedi årligen ska utföras vid sjukhuset fram till 2004.

Målet för 2002 nåddes då 577 mottagningsbesök och 68 operationer utfördes. Under 2003, januari–september, har 309 mottagningsbesök och 32 operationer utförts. Antalet patienter på väntelistan minskade från 342 patienter i april 2003 till 328 vid utgången av 2003. I augusti 2004 har antalet patienter på väntelistan ökat till 362.

Tillgänglighet till sjukgymnastik

Projektet avser insatser vid primärvården i Kiruna. Målet var att efter 1,5 år inte ha längre väntetid än två veckor till sjukgymnastisk behandling och att starta öppen mottagning. Resultat hittills är att väntetiden har minskat från tolv månader till ca sju månader. Öppen mottagning har startats.

Tillgänglighet till IVF-behandling

Kvinnosjukvården har tilldelats 1 mkr för att kunna låta utföra ca 50 extra in vitro fertiliseringsbehandlingar (IVF-behandlingar). Den normala produktionen är cirka 25 behandlingar per år. Uppföljning och slutredovisning sker i slutet av år 2004.

Utveckling av hjärt- och kärlsjukvård

Projektet har tilldelats totalt 13 mkr. Målet var att den 1 januari 2004 ha en etablerad verksamhet vid Sunderby sjukhus med kompetens och resurser för att utreda och behandla merparten av hjärt- och kärlsjukdomarna hos länets befolkning. Från den 1 september 2004 utförs PCI vid Sunderby sjukhus. Det innebär att patienter inte behöver åka utanför länet för att få behandling. Enligt beräkning kommer ca 350 behandlingar per år att utföras.

Tillgänglighet till habilitering

Projektet har tilldelats 6 mkr. Projektet startade 2002. Målet är att verksamheten ska ha ett flexibelt arbetsätt och samverka så att barn, ungdomar och vuxna med funktionshinder ges ökad tillgänglighet till habilitering/rehabilitering enligt gällande prioritetsordning och etiska principer.

Arbetet har startat med en kartläggning av vårdprocesser för att därefter identifiera på vilken nivå habiliteringsinsatser kan erbjudas. Ett långsiktigt mål är att behoven av habilitering/rehabilitering som inte kräver specialistkunskap ska kunna tillgodoses i primärvården. Under 2004 ska resultatet av arbetet förankras i verksamheten och rutiner tas fram för samverkan. Utbildning sker parallellt.

Förbättrad vårdkedja för strokevård

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

En strokeenhet har etablerats vid Sunderby sjukhus. Övriga sjukhus har gjort en översyn av sina strukturer och arbetet med att forma ett vårdprogram är i slutfasen. Fyra arbetsgrupper arbetar med uppdraget att ta fram ett vårdprogram. Dessutom pågår ett utvecklingsarbete för att ge stöd till anhöriga samt att öka personalens kunskaper om strokerehabilitering. Enheter för strokevård finns på alla sjukhus.

Reumatologisk verksamhet

Kiruna sjukhus

Projektet har tilldelats 3 mkr för åren 2002–2004. Uppdraget var att bibehålla reumaverksamhet vid Kiruna sjukhus och därmed öka tillgängligheten. Under vissa tider har reumatologspecialist tjänstgjort på heltid i Kiruna. Sjukgymnast, arbetsterapeut, och kurator har anlitats som konsulter.

Det fortsatta arbetet inriktas mot att utveckla samarbetet mellan sjukhus och primärvården.

Sunderby sjukhus

Projektet har beviljats 400 tkr för år 2004 för att reducera väntetiderna för patienter med prioriterade vårdbehov. Uppdraget var att öka utredningskapaciteten med ca 400 utredningar för patienter med nydebuterad sjukdom. Slutrapport ska lämnas före utgången av år 2004.

Behandling av sömnstörningar

Projektet har tilldelats 1 mkr för år 2004. Uppdraget var att genomföra en genomgång av köerna och kalla aktuella patienter till undersökning/behandling. Utöver ordinarie produktion ska verksamheten ta emot 450 patienter. Målet är att väntetiderna till CPAP-utprovning ska vara högst tre månader när projektet avslutas i slutet av år 2004.

Tillgänglighet till PBU

Psykiatriska barn- och ungdomsmottagningarna i Luleå och Boden har tilldelats 3 mkr för åren 2002–2004 för att öka tillgängligheten. Väntetiderna var före projektets start flera månader för de patienter som inte togs emot akut eller prioriterat.

Projektets inriktning är att administrera väntelistan och åstadkomma en organisation och införa en arbetsmodell som innebär att nya anmälningar/remisser handläggs på sådant sätt att väntelistan inte byggs på. Nu sker en fördelning av nyanmälningar/remisser som resulterat i att patienterna får tid inom tre veckor. Fortfarande finns det väntetider till psykologutredning på grund av att det saknas psykologer.

Tillgänglighet till vuxenpsykiatri

Projektet har totalt erhållit 3,05 mkr. Beslut om projektet togs i augusti 2003 och det avslutades i mars 2004. Målet har varit att skapa en modell och utveckla ett arbetssätt för ett bättre patientomhändertagande på rätt vårdnivå och enligt prioriteringsprinciperna.

En bedömningsgrupp bestående av tio personer anställda inom vuxenpsykiatri vid Sunderby, Piteå och Gällivare sjukhus hade uppgiften att kartlägga patienternas behov på väntelistan där bristande underlag försvårade bedömningen och därmed prioriteringen av väntelista.

För de patienter som följdes upp av bedömningsgruppen individuellt via telefonsamtal kunde ca 45 procent avslutas utan vidare åtgärd, 20 procent remitterades till primärvården för fortsatt handläggning och ca 35 procent bedömdes ha fortsatt behov av insatser inom vuxenpsykiatri.

Arbetsgruppen fortsatta arbete har bestått i att arbeta fram förslag till rutiner för det interna arbetet med väntelistor och en vänteliststruktur som kan användas inom divisionen och som är anpassad till ”Den nationella väntetidsdatabasen för information och uppföljning av vårdens tillgänglighet”.

Skelettröntgen

Projektet har erhållit 1 mkr år 2002 och avslutades i juni 2003. Under perioden november 2002 till juni 2003 har 1 127 undersökningar genomförts vid Piteå älvdals sjukhus istället för vid Sunderby sjukhus. Kostnaden har uppgått till en miljon kronor.

Eftersom ett nytt skelettlaboratorium samtidigt har installerats i Sunderby sjukhus och verksamheten varit reducerad, kan några omedelbara effekter på väntetiderna inte iakttas ännu. Då verksamheten i Sunderbyn nu kommer igång i full skala kommer man ha ett betydligt bättre utgångsläge för att kraftigt minska väntetiderna än vad man skulle ha haft om kökortningsprojektet inte hade genomförts.

Digitalisering radiologi

Projektet innebär en digitalisering av landstingets radiologiska verksamhet vid fem sjukhus och åtta vårdcentraler. Kostnaden för projektet beräknades till 31,6 mkr. Projektet har tillförts 24 mkr från de så kallade tillgänglighetsmedlen.

Upphandling av ett system pågår. Systemet beräknas kunna installeras i början av år 2005 och vara i full drift i slutet av samma år. Effekterna av digitaliseringen är:

- Bättre och snabbare patientflöde genom effektivare bildhantering.
- Förbättrad bildkvalitet och därmed bättre möjlighet att analysera och tolka bildmaterialet.
- Möjlighet att snabbt hämta och presentera bilder vid det sjukhus eller vårdcentral där patienten behandlas.
- Bättre förutsättningar för att samordna den radiologiska verksamheten i länet.
- Bättre miljö genom att film och kemikalier inte längre används.

Resultatet av projektet innebär ett bättre nyttjande av landstingets röntgenkapacitet och därmed kortare väntetid.

Förbättring av flödet vid akutmottagning

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

- En processmodell för det akuta flödet.
- Analysera och förbättra akutmottagningens inre organisation och arbetsmiljö
- Samverka med andra mottagningar.
- Utforma ett mätinstrument för uppföljning av omhändertagande och väntetider.

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

Analys av vårdköer

Projektet har erhållit 2,75 mkr år 2002 och är avslutat. Uppdraget var att kartlägga sjukhusens väntelistor till behandling och sjukvårdande behandling samt göra en analys. Genomgången av väntelistorna medförde att cirka 900 patienter kunde strykas från listorna och därmed säkrades att de patienter som fanns kvar på listorna var aktuella för planerad vårdinsats.

Kartläggningen och efterföljande analys har medfört uppdrag till hälso- och sjukvårdens divisioner att skapa rutiner för att bli en kontinuerligt kvalitets-säkra väntelistor.

Information till medborgare och patienter

Information och nyheter publiceras löpande till medborgarna via väl inarbetade informationskanaler. Varje torsdag annonserar landstinget i länets samtliga dagstidningar. Dagligen publiceras nyheter på landstingets webbplats. I samband med landstingsfullmäktiges möten sänds reportage i närradion.

Dialogen med medborgarna sker också via massmedia genom utskick av pressmeddelanden och inbjudningar till presskonferenser. Detta sker regelmässigt vid större nyheter och händelser, men också för att kommentera dagsaktuella frågor, komma med förtydliganden osv. En viktig kanal är tidningarnas debatt- och insändarsidor, där landstinget aktivt tar del genom att både initiera till debatt och svara på frågor.

I mars 2004 invigdes landstingets patientinriktade webbplats med medborgartjänster som fråga doktorn, avboka tid, lämna synpunkter och förnya recept. Webbplatsen är handikappanpassad enligt gällande EU-direktiv, vilket innebär att den kan tolkas med avsedda handikapphjälpmedel och med en talsyntes.

Landstinget ansvarar också för produktion av Taltidningen, en kassettidning för synskadade samt ett lättläst nyhetsblad i storstil.

Rapportering till databasen Väntetider i vården

Landstingets vårdadministrativa vårdsystem, VAS, medger en hundraprocentig rapportering av förväntade och faktiska väntetider till väntetidsdatabasen.

Flödesmodellen

Landstinget driver ett projekt där uppdraget är att utveckla landstingets administrativa vårdsystem, VAS, till att följa vårdprocesser enligt Flödesmodellen. Aktiviteter och händelser som registreras i VAS ska knytas till ett medicinskt sammanhang som kallas vårdepisod. Flödesmodellen har för varje patient ett antal mätpunkter i den medicinska beslutsprocessen.

Nyttoeffekterna av en införd Flödesmodellen är att alla uppgifter som efterfrågas i väntetidsdatabasen är lätta att hämta. Det blir även möjligt att följa upp och analysera patientflöden och väntetider inom hälso- och sjukvården.

Ställningstagande om att införa Flödesmodellen i landstingets verksamheter kommer att ske.

Hur arbetar landstinget vidare

Landstingsplanen för år 2005 slår fast att det finns stora möjligheter att utveckla verksamheten genom att bedriva förbättringsarbete. Den hälso- och sjukvård som ska bedrivas ska vara tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv. Tillgänglighet, patientsäkerhet, ekonomi och arbetsmiljö hänger ihop. För att uppnå långtgående effekter av ett tillgänglighetsarbete med en begränsande ekonomi måste arbetet inriktas till att kombinera olika insatser.

Resultat ska uppnås genom ett systematiskt, kunskapsbaserat, lärandestyrt och resultatorienterat förbättringsarbete i verksamheterna. Arbetet ska bedrivas utifrån medicinska behov med tydliga prioriteringar och med fokus på kvalitet och patientsäkerhet. Det systematiska förbättringsarbetet ska ske löpande, samtidigt och integrerat med att hälso- och sjukvårdens verksamhet i övrigt utvecklas och förändras.

Om långsiktigt varaktiga resultatförbättringar ska nås måste hela vårdkedjan ges annat fokus än vad som hittills varit gängse i svensk hälso- och sjukvård. Kunskapsområdet förbättringskunskap måste få större spridning på alla nivåer i organisationen. Arbeta med denna inriktning har intensifierats betydligt i landstinget under 2004 och stärks ytterligare under 2005.

Beslut

Rapport enligt förslaget avges.

§ 180

Program för att stärka den kunskapsbaserade/evidensbaserade hälso- och sjukvården

Dnr 1231-04

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets och Svenska kommunförbundets styrelser har beslutat att godkänna program för att stärka den kunskapsbaserade/evidensbaserade hälso- och sjukvården. Styrelserna beslutade också att rekommendera landsting och kommuner att godkänna och tillämpa programmet. Förbunden avser att följa upp programmet om ett år.

Bakgrund och syfte

Hälso- och sjukvården är ett komplext system i vilket samhällets mest utvecklade kunskapsorganisationer samspelar. Grundläggande för en väl fungerande hälso- och sjukvård är att ny kunskap ständigt tas in och omsätts i praktiskt handlande liksom att gammal kunskap utmönstras.

Programmet visar på ett antal möjliga åtgärder för att stärka den kunskapsbaserade/evidensbaserade vården och därigenom stärka utvecklingen av en god och effektiv vårdpraxis.

Syftet med att ta fram, sammanställa och sprida systematisk kunskap är att den, tillsammans med de demokratiska värderingarna, ska ge förutsättningar för ett ständigt förändrings- och förbättringsarbete.

Inriktningen av landstingsplanen för år 2005 ligger helt i linje med rekommendationen. Det intensifierade systematiska förändrings- och förbättringsarbetena som inletts i landstinget är nyckelfaktorer i det arbete som programmet avser.

Förslag till beslut

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 181

Permanent organisation för Monica-registreringen

Dnr 1739-04

Ärendebeskrivning

Landstingen i Norrbotten och Västerbotten har sedan 1985 bidragit till finansiering av registrering av data kring personer som insjuknat i hjärtinfarkt och stroke i de bägge länen. Norrbottens läns landsting har finansierat registreringen av hjärtinfarkter medan Västerbottens läns landsting har finansierat stroke-registreringen.

Verksamheten bedrevs mellan 1985 och 1994 inom ett stort WHO-projekt, Monica-projektet, som omfattade ett stort antal länder. När det internationella Monica-projektet avslutades har landstingen fortsatt att finansiera registreringen, främst med syfte att forskarna ska få tillgång till registerdata i obruten följd.

I Västerbotten har registreringen av insjuknande i stroke sedan ett antal år inordnats i ordinarie verksamhet. I Norrbotten har finansieringen av hjärtinfarktregistreringen skett genom att medel årligen anvisats ur det samlade FoU-anslaget. Kostnaderna för verksamheten uppgår till ca 700 000 kr per år. Ställning har inte tagits till om registreringen av hjärtinfarkter ska bedrivas som reguljär verksamhet och därmed inordnas i ordinarie verksamhet.

Berörda forskargrupper har under lång tid uttryckt önskemål om att landstinget fattar ett slutligt beslut om hjärtinfarktregistreringens framtid. Internationellt betraktas insamlade data som unika med hänsyn till den oavbrutna följd som registreringen har pågått och en fortsatt registrering ger unika förut-

sättningar för fortsatta forskningsinsatser. Data från registreringen anses av forskargrupperna också ha ett mycket stort värde för utvecklingen av hjärtsjukvården och verksamheten, som fortfarande går under namnet Monica-projektet, betraktas allmänt som det stora och goda exemplet på FoU-verksamhet i Norrbottens läns landsting.

Landstingets FoU-enhet har gjort en genomgång av förutsättningarna för registreringens framtid och förordar att verksamheten inordnas i ordinarie verksamhet och organisatoriskt knyts till enheten. Detta förordas även av de närmast berörda forskarna samt ledningen för division Medicinska specialiteter.

Förslag till beslut

- 1 Registreringen av hjärtinfarkter enligt Monica-projektets modell ska från och med 1 januari 2005 bedrivas i ordinarie verksamhet och inordnas i landstingets FoU-enhet.
- 2 Verksamheten finansieras från och med 2005 genom att 700 000 kr överförs från landstingets FoU-anslag till kostnadsstället för FoU-enheten.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 182

Ansvarsfrihet för 2003 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens forskningsråd

Dnr 1740-04

Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen ska stiftarna – Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting och högskolan i Luleå – besluta om ansvarsfrihet för stiftelsens styrelse.

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 2003 har granskats av två revisorer. Av revisionsberättelsen framgår att årsredovisningen har upprättats i enlighet med årsredovisningslagen samt att styrelseledamöterna och verkställande direktören inte har handlat i strid med stiftelselagen eller stiftelsens stadgar. Revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2003 års förvaltning.

Förslag till beslut

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 2003 års förvaltning.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 183

Medfinansiering av Forskningsstation Östra Norrbotten

Dnr 1373-04

Ärendebeskrivning

Högskoleförbundet Östra Norrbotten är ett gemensamt kommunalförbund för Haparanda, Kalix, Överkalix och Övertorneå kommuner. Sedan januari 2002 bedriver kommunalförbundet utvecklingsprojektet Forskarstation Östra Norrbotten i nära samverkan mellan dessa kommuner, näringslivet i de fyra kommunerna, Luleå tekniska universitet och Sveriges Lantbruksuniversitet i Umeå.

Projektets huvuduppgift är att i samverkan med näringslivet sammanföra forskning och utbildning med konkreta utvecklingsfrågor i kommunerna. Projektet är unikt i Sverige och har troligtvis få eller inga motsvarigheter i världen. Följande forskningsområden med projekt finns i dag i Forskningsstation Östra Norrbotten:

- Turism: Samverkan mellan turistföretag i en nätverksekonomi. Luleå tekniska universitet.
- Turism: Kvalitetsutveckling av turism. Luleå tekniska universitet.
- IT: Utveckling av e-handels affärs- och marknadsföringssida. Luleå tekniska universitet.
- Träproduktion: Industriell design. Luleå tekniska universitet.
- Livsmedel: Utveckling av odling av abborre i slutna system. Sveriges lantbruksuniversitet i Umeå.
- Livsmedel: Utveckling av plantmaterial och odlingsmetoder för storskalig odling av blåbär (vacciniumarter). Sveriges lantbruksuniversitet i Umeå.

Det unika med forskarstationen är att initiativet kommer från kommunerna i kommunalförbundet, liksom att de aktuella forskningsområdena identifierats av de olika kommunerna i samverkan med utbildningsanstalter, företag och andra intressenter. Doktoranderna ska utveckla nya modeller, metoder och tekniker som ska bidra till en innovativ och konkurrenskraftig utveckling av Östra Norrbotten.

I Kalix har representanter för Kalix naturbruksgymnasium aktivt deltagit i utformandet av forskningsområdet Livsmedel med inriktning mot fiskodling (integrerad abborrodling) som doktoranden Åsa Strand arbetar med. Arbetet sker i nära anslutning till Kalix naturbruksgymnasium och dess vattenhus/vattenbrukslinje. Åsa Strand har också undervisat i kemi på skolan i anslutning till sin forskning.

Finansiering

Högskoleförbundet Östra Norrbotten ansöker om landstingets medverkan som medfinansierare i slutfasen av projektet samt medverkan i projektet från 2006. Svensk offentlig medfinansiering saknas för 2005 med nästan 500 tkr per doktorand, eller totalt 3 000 tkr. Kalix naturbruksgymnasium deltar inte som medfinansierare.

Utvecklingsprojektet finansieras, förutom av kommunerna och deltagande universitet, av Länsstyrelsen i Norrbottens län och EU:s strukturfonder. Nuvarande stöd lämnas för perioden 1 januari 2003 till 31 mars 2006. Projektets sista del saknar full finansiering och ett förbehåll för år 2005 finns i beslutet från strukturfondsdelegationen. Stöd för 2005 beviljas endast under förutsättning att erforderlig svensk offentlig medfinansiering ordnas/säker-ställs för 2005. Om så inte sker upphör motsvarande del av detta beslut att gälla och reserverade medel återförs till åtgärdsbudgeten.

Finansieringsfrågan diskuteras även med länsstyrelsen och Svea Skog.

Projektet, som är igång sedan 2002, har visat sig vara ett bra exempel på samverkan mellan universitet, offentlig sektor och det lokala näringslivet. Projektets syfte överensstämmer med det regionala tillväxtprogrammets inriktning.

Aktuellt saldo

I Landstingsplan 2004 anslags 2 990 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträden återstår 1 118 tkr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 500 tkr för år 2005.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.
- 3 Inget beslut tas i frågan om landstingets medverkan i projektet från 2006.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 184

Åtgärdsplan med anledning av Skolverkets inspektion av naturbruksskolorna

Dnr 457-04

Ärendebeskrivning

Under perioden 20 april–13 maj har Skolverket genomfört inspektion av naturbruksprogrammet vid gymnasieskolan i Norrbotten, vilket ges vid Grans

Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium i landstingets regi. Rapport har lämnats till division Kultur och utbildning den 23 augusti.

Inspektionen fokuserar på sju områden, vilka framgår av nedanstående tabell. Resultatet värderas på en fyrgradig skala från det lägsta ”icke godtagbar kvalitet” till ”mycket god kvalitet” och har utfallit enligt följande för de två skolorna och sammanfattande för huvudmannen landstinget.

Uppföljningsområden	Grans NS Kvalitet	Kalix nbg Kvalitet	NLL Kvalitet
Normer och värden	Mycket god	God	God
Kunskaper, utveckling och lärande	God	God	God
Arbetsmiljö och delaktighet	God	God	God
Pedagogisk verksamhet och undervisning	God	God	God
Styrning, ledning och kvalitetsarbete	Godtagbar	Godtagbar	Godtagbar
Omsorg och utbildning	God	God	God
Resurser x)	Mycket god	Mycket god	Mycket god

x) Personalens kompetens, tillgång till ändamålsenliga lokaler, läromedel och annan utrustning som behövs för en tidsenlig utbildning.

Skolverket bedömer att landstinget har en väl fungerande skolverksamhet som i de flesta avseenden håller god kvalitet. Skolorna har god social gemenskap med ömsesidig respekt mellan elever, personal och ledning. Det finns en tydlig fokusering på stöd till varje elevs individuella utveckling och elevinflytandet är gott. Ledningen har stort förtroende hos personalen och resurserna är goda. Studieresultatet står sig för 2002 väl i jämförelse med det totala resultatet för alla nationella program i riket.

Förbättringsområden och kritikområden

Skolverket anger ett antal områden som förbättringsområden, för vilka man kommer att göra en uppföljning inom två år. De framgår av den rapport som Skolverket lämnat och områdena kommer att åtgärdas inom den angivna tiden.

Dessutom finns ett antal områden där åtgärder behöver vidtas omgående för att författningens krav ska fyllas. För dessa ska en av styrelsen fastställd plan presenteras senast 16 november.

Förslag till åtgärdsplan

Mot den bakgrunden har följande förslag till plan för åtgärder av kritikområdet tagits fram:

Område	Planerad åtgärd
Beslut om lokala inriktningar är inte fattade på det sätt och med den inriktning som krävs.	Beslut som saknas för höstterminens inriktningar fattas av landstingsstyrelsen 30 nov.
Kvalitetsredovisningar saknas på skolnivå.	Plan för egenkontroll är framtagen och kommer att följas (bilaga 1).
Utvecklingssamtal genomförs inte på det sätt som författningen föreskriver.	Arbetsplan för arbetet är framtagen och kommer att följas (bilaga 2).
Utbudet i skolans individuella val måste utökas så att kraven i gymnasieförordningen tillgodoses.	Programstrukturen kommer att revideras och kurser inom det individuella valet erbjudas enligt gymnasieförordningen 5 kap § 19 från och med höstterminen 2005.

Utbildningsledares och rektors roller behöver klargöras på Grans NS.	Roller och ansvarsfördelning kommer att ändras enligt inspektionens påpekande. Förhandlingar och beslut fattas under oktober–november 2004.
--	---

Handlingsprogram mot kränkande särbehandling vid Grans NS	Program har tagits fram (bilaga 3).
Eleverna vid Grans NS involveras inte i arbetet med de individuella studieplanerna på sätt som läroplanen föreskriver.	Arbetsplan har tagits fram och kommer att följas (bilaga 4).

Förslag till beslut

Förslaget till åtgärdsplan fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 185

Yttrande över betänkandet (SOU 2004:30) Folkbildning i brytningstid

Dnr 1254-04

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet (SUFO 2), som avgetts av särskilda utredaren Gerd Engman och som innebär en statlig utvärdering av folkbildningen.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 november 2004.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Många problem – inga lösningar

I betänkandet konstateras helt riktigt att arbetet inom både studieförbund och folkhögskolor under 1990-talet har påverkats av många förändringar i omvärlden. Ett antal problemområden radas upp som försämrad ekonomi, minskad folkbildningskaraktär, svårigheten att attrahera ungdomar och då främst unga kvinnor, bristen på integration av både invandrare och funktionshindrade, minskat deltagande i det lokala engagemanget och brister i jämställdhetsarbetet. Trots detta har ett ökat antal studietimmar rapporterats in till det centrala folkbildningsrådet. Utredaren sammanfattar – något förvånande efter

dessa konstateranden – som slutsats att folkbildningen uppfyller statens intentioner med bidragen till folkbildningen.

De uppräknade problemen borde leda till konkreta åtgärdsförslag i betänkandet och ett uppdrag till det centrala folkbildningsrådet att bättre än idag kvalitetsgranska både inlämnad statistik och den kvalitet som folkbildningen har i sina verksamheter. Om inte folkbildningen åtnjuter gott förtroende hos sina användare och sina finansiärer kommer dagens problemspiral att förstärkas i framtiden.

Betänkandet betonar vikten av en fri och oberoende folkbildning, där inte mål och resultatstyrning från bidragsgivarna hör hemma. Givetvis bör folkbildningen fortsätta att vara en fri och oberoende kraft i samhället, det utgör folkbildningens kärna. Diskussioner och överenskommelser om kriterier för de regionala och kommunala bidragen bör dock utgöra stommen för ett öppet, kontinuerligt och förtroendefullt samarbete och inte ses enbart som en kontroll- och styråtgärd från bidragsgivarna.

Inget sägs i betänkandet om insatser inom folkbildningen för våra inhemska etniska gruppers kultur och språk, varken samiska, meän kieli, finska, jiddish eller romani chib.

De interkommunala ersättningarna för elever vid folkhögskolor utanför det egna länet utgör en kvarleva från skolornas tillkomsttid och är i dagens mera rörliga samhälle inte lika relevanta. De borde ingå i statens åtaganden för folkhögskolorna och i fortsättningen regleras genom det centrala bidraget.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 186

Bidrag till musikterapiprojekt

Dnr 749-04

Ärendebeskrivning

Lena Nordgren, Gällivare, ansöker om 500 000 kr för ett musikterapiprojekt inom den slutna barnsjukvården. Syftet är att roa och aktivera barn som är inskrivna på sjukhus. Tanken är att via ett pedagogiskt program stärka och uppmuntra barnen och på så sätt påskynda ett tillfrisknande samt bidra till att göra sjukhusvistelsen mer positiv.

Projektets totala kostnad är 500 000 kr.

Återremiss

Ärendet behandlades i landstingsstyrelsen den 22 juni 2004, varvid styrelsen beslutade om återremiss för ytterligare beredning.

Yttrande och förslag till beslut

Idag är vårdenheterna för barn förhållandevis små och består i huvudsak av akutvård med mycket korta vårdtider. Det innebär att det skulle bli svårt att organisera och genomföra en bra schemalagd verksamhet för barnen. Barnens åldrar varierar också stort i ett spann mellan nyfödda till äldre tonåringar. Många barn är också starkt infektiösa vilket gör att man undviker kontakt med många människor.

Kontakter med vårdansvariga vid berörda verksamheter visar att man ser positivt på kulturverksamhet för barn, men att man av ovanstående anledningar inte har möjlighet att delta i projektet.

Mot den bakgrunden föreslås att styrelsen fattar följande beslut:

Ansökan avslås.

Beslut

Ansökan avslås.

Särskilt yttrande

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

Vi yrkade på återremiss förra gången detta ärende var på styrelsens bord. Projektet, som kan anses vara en kombination av kulturinsatser och behandling, skulle tillföra barnverksamheten medel motsvarande 500 000 kr att användas på detta positiva sätt. Verksamheterna verkar dock inte vilja medverka på grund av de motiv som anges i svaret, vilket tvingar oss att gå på beredningsförslaget, dvs avslag.

§ 187

Bidrag till projektet Norrbottnensäventyret

Dnr 1145-04

Ärendebeskrivning

Norrbottnens länsbibliotek ansöker om medfinansiering med 200 000 kr till ett IT-projekt för barn. Länsbiblioteket samsöker om medfinansiering från stiftelsen Framtidens Kultur tillsammans med regionbiblioteket i Västra Götaland, där man planerar att utveckla ett liknande spel för sin region.

Syftet med projektet är att framställa och utveckla ett Internetbaserat spel för barn mellan 8 och 12 år samt att skapa intresse kring, och ge information och kunskap om, Norrbottens historia. Samarbete sker med regionala aktörer som Norrbottens museum, Norrbottens minne, Åjtte och Silvermuseet samt med flera kommunala och lokala aktörer.

Projektets totala kostnad är 1 790 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 150 000 kr under förutsättning att Statens kulturråd bidrar med minst samma belopp.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas.
- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

§ 188

Bidrag till teater- och musikprojekt

Dnr 1215-04

Ärendebeskrivning

Norrbottnesteatern ansöker om medfinansiering med 648 000 kr till ett teater- och musikprojekt.

Syftet är att förstärka en av teaterns planerade teaterproduktioner med en musik- och föreläsningssedel. Pjäsen, ”Fallet Sally Beauchamp”, finns med på teaterns ordinarie program, men pjäsens sammansättning ger med extra stöd en möjlighet att utvecklas till ett musikaliskt samarbete med Norrbottensmusiken och två amatörmusiker från regionen.

Pjäsens innehåll belyser situationen för en psykiskt sjuk ung kvinna i Amerika på 1880-talet, med starka paralleller till hur unga kvinnor idag utsätts för hårt tryck från samhället i olika former.

Föreläsningstillfällena förstärker pjäsens innehåll och bakgrund. Föreläsningarna kommer att genomföras i länet med Karin Johannison, professor vid institutionen för idé- och lärdoms historia vid Uppsala universitet. Hennes forskning kretsar bl a runt medicinshistoria, kulturhistoria och genusforskning.

Den totala kostnaden för musik- och föreläsningssdelen är 648 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 150 000 kr under förutsättning att musiker från Norrbottensmusiken samt minst en amatörmusiker från länet deltar i föreställningen. Eventuella föreläsningar ska vara offentliga.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal eller målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas.
- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

§ 189

Fyllnadsval

Dnr 815-04, 20-04

Ärendebeskrivning

- Bengt Westman (s) har av sagt sig uppdraget som landstingets representant i referensgruppen för Svenska Barentssekretariatet.
- Siri Åström (ns) har av sagt sig uppdraget som ledamot i läns pensionärsrådet.
- Assar Gyllroth (kd) har av sagt sig uppdraget som ledamot i läns pensionärsrådet.
- Yvonne Stålnacke (s) har av sagt sig uppdragen som:
 - Ledamot i läns pensionärsrådet.
 - Ledamot i länshandikapprådet.
 - Ledamot i styrgruppen för det regionala tillväxtprogrammet.
 - Ersättare i gruppen för skogslänssamarbete.

Förslag till beslut

- 1 Till ny representant för landstinget i referensgruppen för Svenska Barentssekretariatet efter Bengt Westman (s) utses Kent Ögren (s).
- 2 Till ny ledamot i läns pensionärsrådet efter Siri Åström (ns) utses nuvarande ersättaren Sixten Olsson (ns).

- 3 Till ny ersättare i läns pensionärsrådet efter Sixten Olsson (ns) utses John-Olof Degerhäll (ns).
- 4 Till ny ledamot i läns pensionärsrådet efter Assar Gyllroth (kd) utses nuvarande ersättaren Rakel Grönlund (kd).
- 5 Till ny ersättare i läns pensionärsrådet efter Rakel Grönlund (kd) utses Kerstin Fahlander (kd).
- 6 Till ny ledamot i läns pensionärsrådet efter Yvonne Stålnacke utses Britt Westerlund (s).
- 7 Till ny ledamot i läns handikapprådet efter Yvonne Stålnacke utses Britt Westerlund (s).
- 8 Till ny ledamot i styrgruppen för det regionala tillväxtprogrammet efter Yvonne Stålnacke utses Agneta Granström (mp).
- 9 Till ny ersättare i gruppen för skogslänssamarbete efter Yvonne Stålnacke utses Britt Westerlund (s).

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 190

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-04

Förslag till beslut

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 3 november 2004:

--

Avsnitt 1: Beslut vid extra styrelsesammanträde den 13 oktober 2004

--

Upphandling av textilservice

Nuvarande avtal med Berendsen Textil Service AB upphör 28 februari 2005 med möjlighet till förlängning med två år. Landstinget har vid tre tillfällen, senast den 16 april 2004, begärt att avtalet ska förlängas. Berendsen avvisade begäran den 21 april 2004 och meddelade att de inte kommer att godkänna någon förlängning.

För att trygga textilförsörjningen fr om 1 mars 2005 inleddes i maj upphandling av textilservice med anbudstid t o m 8 juli 2004.

Landstingsstyrelsen beslutade den 7 september 2004 att avbryta upphandlingen och genomföra en ny sådan. Anbudstiden för den nya upphandlingen utgick den 7 oktober 2004.

Inkomna anbud

Vid anbudstidens utgång hade anbud inkommit från:

- 1 Tvätteriet AB, under bildande.
- 2 Granlunds tvätt AB.
- 3 Oulun Keskuspesula OY.

Styrelsens beslut

Vid styrelsens behandling av ärendet konstaterades att varken Tvätteriet AB:s, under bildande, eller Granlunds tvätt AB:s anbud var utformade på ett sådant sätt att de uppfyller kraven i förfrågningsunderlaget.

Med hänsyn till detta och utvärderingen i övrigt beslutade styrelsen att anta Oulun Keskuspesula OY som leverantör av textilservice.

Reservationer

Mot beslutet reserverade sig:

- 1 Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) med följande motivering:

Med anledning av att det enligt vår mening finns avvikelser från det mycket detaljerade anbudsunderlaget i samtliga inlämnade anbud, om än av olika dignitet, så finns det anledning till att ta kontakt med företagen för förtydliganden. Vissa inlämnade svar kan enligt vår mening tolkas olika. Därav vårt yrkande om återremiss och, om detta inte vinner bifall, avslag på tilldelningsförslaget.

- 2 Jens Sundström (fp) till förmån för eget avslagsyrkande.

--

Avsnitt 2: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 21 oktober 2004

--

Ekonomiskt resultat per september

Av bilaga till direktörsrapporten framgår att resultatet för perioden januari–september visar ett överskott på 10 mkr före finansiella poster, vilket är 51 mkr sämre än budget och 30 mkr bättre än samma period föregående år. Tack vare ett positivt finansnetto på 39 mkr slutar periodens resultat på plus 49 mkr, vilket är 1 mkr sämre än budget.

Landstingets nettokostnad ligger för perioden januari–september på samma nivå som föregående år men har ökat med 7 procent jämfört med samma period 2002. Regeringens förslag i budgetpropositionen om ett ökat tillfälligt sysselsättningsstöd gör att landstingets skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning har ökat med 0,7 procent för perioden januari–september jämfört med samma period föregående år.

Resultaträkning (mkr)	Mån utfall	Mån utfall	Ack Utfall	Ack Utfall	Avvikelse mot

	0409	0309	0409	0309	budget 0409
Verksamhetens intäkter	108	116	946	886	41
Verksamhetens kostnader	- 497	- 501	- 4 244	- 4 185	- 17
varav personalkostnader	- 272	- 269	- 2 357	- 2 329	- 6
varav övriga kostnader	- 206	- 214	- 1 721	- 1 698	- 33
varav avskrivningar	- 19	- 18	- 166	- 158	22
Verksamhetens nettokostnad	- 389	- 385	- 3 298	- 3 299	24
Skatteintäkter	283	277	2 518	2 492	- 69
Generella statsbidrag och utjämning	91	86	790	787	-6
Resultat före finansiella poster	- 15	- 22	10	- 20	- 51
Finansiella intäkter	3	- 9	55	75	47
Finansiella kostnader	- 2	1	- 16	- 20	3
Periodens resultat	- 14	- 30	49	35	- 1

Förbättringsarbete

Det systematiska förbättringsarbetet utgår från inriktning och förhållningssätt som anges i landstingsplanen; vi ska erbjuda en hälso- och sjukvård som är säker, tillgänglig, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv. Tyngdpunkten i årets arbete har varit och är att stärka aktiviteter i denna riktning i organisationen bl a genom att öka kompetensen i vad systematiskt förbättringsarbete innebär och i tekniker och metoder som stärker denna utveckling samt att starta aktiviteter för ett resultatorienterat förbättringsarbete.

I direktiven för divisionsplanerna 2005 ingår att redovisa hur och i vilken omfattning divisionerna avser att stärka det systematiska förbättringsarbetet inklusive påbörja och stärka en öppen redovisning av patientresultat.

Aktiviteter under senaste perioden

- Ett team med representanter från Gällivare sjukhus, primärvården och kommunen deltar sedan i april i ett samverkans-flödesprojekt som Jönköpings läns landsting driver.
- Team från Gällivare och Kalix deltar i ett nationellt projekt, VRISS, vårdrelaterade infektioner ska stoppas.
- En uppföljning av handledarutbildningen genomförs.
- Ett Genombrottsprojekt med team från primärvården och sjukhusen startar i början på oktober. Teamen kommer att arbeta utifrån olika teman.
- Medicinkliniken i Kalix har genomfört planeringsdagar för samtliga medarbetare. Verksamhetsplanen för 2005 har diskuterats och alla har fått information om Genombrottsmetoden. Utifrån att hälso- och sjukvården ska vara säker, tillgänglig, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv har förbättringsområden identifierats.

Utvärderingen av konferensen Förbättrings- och utvecklingsarbete som genomfördes 1–2 september är mycket positiv. Särskilt värdefullt ansågs att få ta del av erfarenheter från andra landsting som kan vara vägvisare och också höra goda exempel från Norrbotten.

BB/förlossning i Kiruna

När ansökningstiden till befattningarna som medicinskt ansvarig/verksamhetschef för neonatologi respektive gynekologi gick ut den 10 september hade tre personer anmält sig som sökande till befattningarna; två till befattningen inom neonatologi och en till befattningen inom gynekologi.

Efter utvärdering av de sökandes meriter och kompetens har konstaterats att ingen av de sökande fyller de krav som landstinget ställt för att inneha befattningarna. Därför har dessa sökande avförts från fortsatta diskussioner om anställning.

Därefter har beslut fattats om att fortsätta rekryteringsarbetet genom att göra en offertförfrågan till ett antal rekryteringsföretag. I förfrågan begär landstinget att företagen redovisar om de bedömer sig ha möjligheter att lösa rekryteringen av medicinskt ledningsansvariga och i vilket tidsperspektiv detta kan ske. Därutöver begärs givetvis även uppgift om kostnader för att genomföra uppdraget. Företagen ska redovisa sina offerter senast den 22 oktober 2004.

I media har redovisats uppgifter om att Socialstyrelsens regionala enhet i Umeå skulle ha ändrat sin uppfattning om vilka krav som bör ställas på BB/förlossningsverksamheten i Kiruna när den åter öppnas. Efter kontakt med Socialstyrelsen kan konstateras att de krav som enheten uttryckte i sitt beslut den 26 april fortfarande gäller helt och hållet.

Nationell behandlingsgaranti

I budgetpropositionen föreslår regeringen att den nuvarande vårdgarantin ska utvidgas med en generell behandlingsgaranti som träder i kraft den 1 november 2005. De närmare detaljerna kring behandlingsgarantin kommer att bli föremål för förhandlingar mellan Landstingsförbundet och staten. Inriktningen är att en överenskommelse ska vara klar för ställningstagande under november 2004.

Införandet av behandlingsgarantin är förenad med ett resurstillskott till landstingssektorn på 700 mkr år 2005 och 500 mkr fr o m år 2006. Fördelningen mellan landstingen/regionerna är inte gjord ännu.

Ansvaret för införande av behandlingsgarantin vilar på det enskilda landstinget. Landstingen i den norra sjukvårdsregionen kommer att bedriva ett gemensamt arbete för att förbereda införandet av garantin. Landstingsförbundet har också startat ett nationellt projekt för att stödja landstingens förberedelser genom att bl a ta fram nationella indikationer för beslut om behandling inom olika diagnosområden.

Inhyrd personal

Kostnaden för inhyrda läkare har minskat med 24 procent vilket mycket väl svarar mot den planerade minskningen på årsbasis som beräknats till 25 procent.

För första gången visar division Primärvård på en minskning av sina kostnader för inhyrda läkare. Däremot har kostnaden för division Vuxenpsykiatri ökat.

Landstinget satsar på en omfattande utbildning för sjuksköterskor inom bl a intensivvård för att inhyrningen av sjuksköterskor ska kunna avvecklas helt under 2005.

Sjukfrånvaro

Den nedåtgående tendens av andelen sjukfrånvaro av bruttoarbetstiden som först visade sig sommaren 2003 håller i sig. Siffrorna är nu nere på en nivå som är lägre än för 2001, dvs det första året som sjukfrånvaron började beräknas i procent av bruttoarbetstiden.

Från årets början till augusti låg sjukfrånvaron på 9,4 procentenheter för år 2003 och på 9,1 procentenheter för år 2004.

För årets augustimånad var siffran 8,6 procentenheter jämfört med 8,8 procentenheter för augusti i fjol.

Sjukfrånvaro År 2002, 2003 och 2004: Andel i procent av bruttoarbetstid:

Division	2002 januari–augusti	2003 januari–augusti	2004 januari–augusti
Landstingsgemensamt	11,0	10,1	14,7
Opererande spec	8,3	8,2	7,9
Medicinska spec	9,5	9,0	9,1
Diagnostik	8,0	8,4	8,2
Vuxenpsykiatri	13,8	12,5	11,0
Primärvård	9,9	9,0	8,8
Folktandvård	9,6	9,6	8,7
Service	12,1	11,6	10,5
Kultur och utbildning	9,1	9,5	8,8
Totalt	10,1	9,4	9,1

EU-anpassning av arbetstidslagen

I min föregående rapport redovisade jag att regeringen lagt en lagrådsremiss om ändringar i arbetstidslagstiftningen med anledning av EU:s arbetstidsdirektiv. Därefter har regeringen lagt en proposition till riksdagen i denna fråga och propositionen kommer att behandlas i riksdagen under december 2004. Ett beslut enligt propositionen skulle enligt Landstingsförbundets och våra egna bedömningar komma att innebära betydande konsekvenser för vårt sätt att bedriva och organisera verksamheten.

Sedan regeringen lade sin proposition har EU-kommissionen lämnat förslag till EU-parlamentet om förändringar i arbetstidsdirektivet. Kommissionens förslag innebär i förhållande till dagens direktiv förändringar som i sin tur innebär att förslagen i regeringens proposition inte kommer att stå i överensstämmelse med ett eventuellt nytt arbetstidsdirektiv. Om kommissionens förslag omsätts i ett nytt direktiv är bedömningen att konsekvenserna för landstingets verksamhet inte blir så omfattande som de skulle bli om förslagen i propositionen blir gällande lag.

Beslutsprocessen har nu gått så långt att propositionen, trots EU-kommissionens nya förslag, kommer att behandlas i riksdagen. Detta i sin tur kan komma att leda till att regeringen senare måste återkomma med en ny proposition i överensstämmelse med det nya EU-direktivet.

Givetvis fortsätter vi att följa denna för landstinget mycket viktiga fråga.

Servicefrågor

Division Service samlar materialförsörjning, hjälpmedel och upphandling under samma tak i Boden. Upphandlingsfunktionen, inkontinenslager och hjälpmedel kommer därmed att flyttas från Luleå till Boden.

Det är närmare 30 arbetstillfällen som genom denna förändring tillförs Boden. Efter förändringen kommer cirka 100 personer att arbeta i inom dessa verksamheter i Boden. För att bereda plats för de nya verksamheterna kommer Bodens kommun, som är hyresvärd, att bygga ut lokalerna med 2 300 m².

Divisionen har även ett samarbetsavtal med Bodens kommun för rekonditionering av hjälpmedel i lokalerna. Inflyttningen är planerad till månadskiftet januari–februari 2005.

Divisionen ansvarar för hela landstingets köp av material, tjänster m m. Landstinget köper totalt för 2 400 mkr per år. Detta kommer att styras från den nya enheten i Boden.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)	Yttrande begärs från Norrlandstingens regionförbund
Motion 8/04 om konkurrensutsättning av folktandvården (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-11-30 Fullmäktige 2004-12-16

Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2004:68) Sammanhållen hemvård (Socialdepartementet)	2004-12-15	Styrelsen 2004-11-30 Fullmäktige 2004-12-16

--

Avsnitt 3: Vissa styrelsebeslut den 21 oktober 2004

--

Revisionsrapport

Den interna kontrollen inom division Diagnostik

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat division Diagnostik i syfte att bedöma om den interna kontrollen inom divisionen är tillförlitlig och ändamålsenlig. Granskningen omfattar elva väsentliga processer och rutiner inom divisionen.

Revisorerna konstaterar inledningsvis att det allmänt inom divisionens två länsövergripande verksamheter radiologi och laboratoriemedicin finns god insikt vad gäller riskbedömning och kontrollmedvetande. Den interna kontrollen är tillräcklig inom de flesta processer som granskats. Inom vissa processer

ser revisorerna förhållanden som gör att den interna kontrollen behöver förstärkas. Revisorerna sammanfattar:

- Inom processen Medicinskt informationsflöde bör kontroll av personalens användning av IT-system utföras via de loggfunktioner som finns i respektive system.
- Inom processen Kvalitetsutveckling behöver rutiner utvecklas för rapportering till landstingsledningen, både på politisk och tjänstemannanivå. En svag rapportering av divisionernas kvalitetsarbeten till landstingsledningen är ett generellt problem inom landstinget, vilket även påpekats i andra revisionsgranskningar.
- Processen Länsperspektivet utvecklas i rätt riktning, men i allt för långsam takt. Fortfarande finns vattentäta skott mellan olika sjukhus och samverkan kan stärkas betydligt bl a inom områdena teknikutveckling och personalrörlighet. Divisionsledningens interna kontroll över hur länsperspektivet utvecklas kan stärkas genom en mer systematisk rapportering från verksamheten över hur denna utveckling sker.
- Inom området Vårdkedjor–vårdprocesser förekommer viss utveckling av patientflöden, men endast inom respektive basenhet. En tydlig negativ uppfattning finns inom divisionen om att utvecklingen av vårdkedjor och vårdkedjetänkande inom sjukhusen har avstannat i och med divisionsorganisationen.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen ser positivt på den granskning av internkontrollen som revisorerna utfört. Styrelsen konstaterar med tillfredsställelse att revisorerna funnit att det allmänt inom divisionen finns en god insikt vad gäller riskbedömning och kontrollmedvetande. I de processer som varit föremål för revisorernas granskning finns vissa förhållanden där den interna kontrollen behöver förstärkas. Styrelsen delar revisorernas uppfattning om att den interna kontrollen bör vara i fokus för fortsatt utveckling.

De påpekanden som revisorerna gör angående processen Länsperspektivet och Vårdkedjor-vårdprocesser är iakttagelser som är allmängiltiga och också kända bl a från den genomförda översynen av landstingets nya driftorganisation.

De påpekanden som revisorerna framför i sin rapport och vad som framkommit vid översynen av driftorganisationen kommer att hanteras genom landstingets systematiska förbättringsarbete som syftar till att förbättra kvalitetsarbetet i organisationen. Division Diagnostik har fått i uppdrag att i sin divisionsplan för 2005 redovisa hur man avser att arbeta för att utveckla rutinerna inom berörda processer.

Delårsrapport januari–augusti 2004

Resultatet för perioden januari–augusti före finansiella poster visar ett överskott på 25 mkr, vilket är 49 mkr sämre än periodiserad budget och 23 mkr bättre än samma period föregående år.

Landstingets 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 75 mkr, vilket är 75 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster är ett underskott på 118 mkr eller 133 mkr sämre än budget.

Det prognostiserade underskottet beror dels på en förväntad nettokostnadsökning på 1,5 procent jämfört med 2003 (mot budgeterade 0,5 procent), dels att skatteintäkter och statsbidrag är 89 mkr lägre än budgeterat.

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

Motion 6/04 om fördjupat sjukvårdssamarbete med kommuner och sjukvårdsförbund i Finska Lappland och Uleåborgs län

Styrelsen beslutade att återremittera motionen för ytterligare beredning.

Avtal med länets kommuner om arbetsfördelning m m angående enklare sjukvårdsinsatser

I Ädel-uppgörelsen träffades bl a överenskommelse om att kommunerna åtar sig att ombesörja den kvalificerade omvårdnaden, ibland med inslag av enklare sjukvård. Ersättning för åtagandet ingick i skatteväxlingsbeloppet, dock utan att beloppet specificerades.

Kommunerna har sedan Ädel-uppgörelsen utfört den enklare sjukvården ibland i direkt anslutning till en hemtjänstinsats och ibland på tid som inte sammanfaller med en hemtjänstinsats. Landstinget och kommunerna har successivt komma att inta olika synsätt på det kommunala ansvaret för enklare sjukvård i de fall tiden för en sådan insats inte sammanfaller med en hemtjänstinsats. Med anledning av detta har landstinget stämt några av länets kommuner i tingsrätt för att få innebörden och omfattningen av Ädel-uppgörelsen tolkad av rätten.

I syfte att undvika en rättslig prövning av frågan har förhandlingar genomförts, vilka resulterat i förslag till avtal om den framtida ansvarsfördelningen mellan landstinget och kommunerna om enklare sjukvård. Kommunförbundets styrelse har rekommenderat kommunerna att teckna avtal med landstinget enligt det upprättade avtalsförslaget.

Styrelsens beslut

Styrelsen godkände avtalet för landstingets del, under förutsättning att samtliga kommuner i länet också godkänner det.

Åtgärdsplan med anledning av Skolverkets inspektion av naturbruksskolorna

Under perioden 20 april–13 maj har Skolverket genomfört inspektion av naturbruksprogrammet vid gymnasieskolan i Norrbotten, vilket ges vid Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium i landstingets regi. Rapport har lämnats till division Kultur och utbildning den 23 augusti.

Inspektionen fokuserar på sju områden, vilka framgår av nedanstående tabell. Resultatet värderas på en fyrgradig skala från det lägsta ”icke godtagbar kvalitet” till ”mycket god kvalitet” och har utfallit enligt följande för de två skolorna och sammanfattande för huvudmannen landstinget.

Uppföljningsområden	Grans NS Kvalitet	Kalix nbg Kvalitet	NLL Kvalitet
Normer och värden	Mycket god	God	God
Kunskaper, utveckling och lärande	God	God	God
Arbetsmiljö och delaktighet	God	God	God
Pedagogisk verksamhet och undervisning	God	God	God
Styrning, ledning och kvalitetsarbete	Godtagbar	Godtagbar	Godtagbar
Omsorg och utbildning	God	God	God
Resurser ^{x)}	Mycket god	Mycket god	Mycket god

x) Personalens kompetens, tillgång till ändamålsenliga lokaler, läromedel och annan utrustning som behövs för en tidsenlig utbildning.

Skolverket bedömer att landstinget har en väl fungerande skolverksamhet som i de flesta avseenden håller god kvalitet. Skolorna har god social gemenskap med ömsesidig respekt mellan elever, personal och ledning. Det finns en tydlig fokusering på stöd till varje elevs individuella utveckling och elevinflytandet är gott. Ledningen har stort förtroende hos personalen och resurserna är goda. Studieresultaten står sig för 2002 väl i jämförelse med det totala resultatet för alla nationella program i riket.

Förbättringsområden och kritikområden

Skolverket anger ett antal områden som förbättringsområden, för vilka man kommer att göra en uppföljning inom två år. De framgår av den rapport som Skolverket lämnat och områdena kommer att åtgärdas inom den angivna tiden.

Dessutom finns ett antal områden där åtgärder behöver vidtas omgående för att författningens krav ska fyllas. För dessa ska en av styrelsen fastställd plan presenteras senast 16 november. Vid styrelsens sammanträde förelåg ett förslag till åtgärdsplan som styrelsen fastställde.

Remissyttranden

Styrelsen avgav yttrande över:

- Departemenstpromemorian (ds 2004:37) Samordnad upphandling.
- Betänkandet (SOU 2004:30) Folkbildning i brytningstid.

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

- 1 Vice ordföranden har:
 - Beslutat om bidrag med 100 tkr till IdéGuiden i Norrbottens län – en förstudie (dnr 1417-04).
 - Utsett 2004 års miljöpristagare (dnr 919-04).
- 2 Landstingsdirektören har utfärdat rättegångsfullmakt för jur kand Gunnar Bergström i mål nr T 482-04 vid Haparanda tingsrätt (dnr 1584-04).
- 3 Sammanställningar över beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under andra kvartalet 2004 (dnr 36-04).
- 4 Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-04).

2

Övrigt

- 1 Justitieombudsmannens (JO) beslut med anledning av att en person i en anmälan till JO har framfört klagomål mot landstingsstyrelsens beslut om pension till styrelsens tidigare ordförande. Beslutet redovisar de regler som gäller för JO:s verksamhet m m och avslutas med att anmälan inte föranleder någon ytterligare åtgärd från JO:s sida (dnr 1353-04).
- 2 Protokoll från patientnämndens sammanträde den 15 september 2004.