

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 31 januari 2001

§ 1–39

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande, ej § 5	Hans Rolfs (s)
Kenneth Backgård (ns)	Lars Wikström (kd)
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande	Eila Oja (s)
Harry Nyström (v)	Ulla V Holmström (s), ersättare
Maria Salmgren (m)	Doris Sevä-Messner (ns)
Rune Grankvist (s)	Disa Ådemo (s)
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Agnetha Eriksson (s), ersättare	Els Jakobsson (fp), ersättare § 5

Ersättare och tjänstemän

Els Jakobsson (fp), ersättare	Elsa Lundmark, personaldirektör, § 1–5
Anna-Stina Nordmark-Nilsson, landstingsdirektör	Richard Lif, t f försörjningsdirektör, § 6–10
Carola Fransson, redovisningschef	Jan Bohman, byggsamordnare, § 6–10
Lars Tyskling, presschef	Stig Andersson, chef inköp och logistik, § 11, § 39
Monica Nordlund, informationssekreterare	Catharina Fors, t f inköpschef, § 11, § 39
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör	Thommy Sundell, projektledare, § 11–39
Göran Wallo, ekonomidirektör, § 1–5	Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukv direktör, § 11–39
Göran Lindgren, f d servicechef, § 1–5	Gunnar Persson, intern konsult, § 12–39
Ulla Öhman, f d kostchef, § 1–5	Bo Westerlund, bitr projektledare, § 12–39
Robert Espling, f d inköpschef, § 1–5	Anne Öhman, avdelningschef, § 12–39

Gunder Berg
Sekreterare

Justerat den 1/2 2001

Justerat den 5/2 2001

Justerat den 2/2 2001

Toivo Hofslagare, ordf, ej § 5 Yvonne Stålnacke, ordf § 5 Harry Nyström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5/2 2001. Överklagandetiden utgår den 26/2 2001.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Drift av vissa serviceverksamheter i Luleå-Bodenområdet	4
Rivning av byggnaderna 120 och 105 vid f d Bodens sjukhus	5
Planering av ombyggnad för uthyrning av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus	6
Planering av ombyggnad för uthyrning av byggnaderna 112 och 121 vid f d Bodens sjukhus	6
Ombyggnad för psykiatri i kvarteret Pelikanen och vid Hertsö vårdcentral i Luleå	7
Överlåtelse av panncentral m m till Bodens Energi AB (BEAB)	8
Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral	8
Landstingsdirektörens rapport	9
Motion 9/00 om översyn av den samlade kulturbudgeten (v-gruppen)	27
Motion 10/00 om vårdprogram för ätstörningar (c-gruppen)	29
Principöverenskommelse om statligt övertagande av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna	31
Tillägg i reglerna för ersättning till förtroendevalda	32
Yttrande över betänkandet (SOU 2000:122) Att utveckla samarbetet med Central- och Östeuropa	33
Gemensam beredning för tillväxt och regional utveckling	35
Nominering av två ledamöter jämte ersättare i viltvårdsnämnden	37
Fördelning av budget för läkemedel i öppenvård 2001	38
Pensionsavtal för yrkesmusiker	39
Riktlinjer för att efterleva diskrimineringslagarna	40
Programgrupp för kvinnosjukvården	41
Frågor om vårdavtal för kvinnosjukvården i Kiruna	41
Lokal handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården	43
Yttrande över betänkandet (SOU 2000:86) Den nya läkemedelsförmånen	44
Medlemskap i den ideella föreningen Carelink	47
Prisöverenskommelse år 2001 för regional hälso- och sjukvård	47
Avtal om principer för fördelning av medel ur sjukförsäkringssystemet 2001	48
Bidrag till projektet MedBridge	50
Medfinansiering av delprojekt inom Science and Cyber Community	51
Medfinansiering av Norrbottens energikontor AB	52
Bidrag till förbundskongress i Piteå	53
Vidarefördelning av 2001 års ram för folkbildning	54
Vidarefördelning av 2001 års ram för fasta verksamhetsbidrag	55
Vidarefördelning av 2001 års ram för organisationsbidrag	56
Vidarefördelning av 2001 års ram för bidrag till pensionärsorganisationer	57
Landstingsstyrelsens rapport	58
Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral (forts)	76
Bilaga	77

§ 1

Val av protokolljusterare

Harry Nyström (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 2

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter vissa ändringar av ärendenas inbördes turordning.

§ 3

Närvarorätt

Beslutas att behandlingen av vissa ärenden (§ 5–11 och § 39) ska ske inom stängda dörrar. I övrigt är dagens sammanträde offentligt.

§ 4

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Härutöver anmäler ordföranden att han, med stöd av styrelsens delegation enligt § 187-00, har utsett återstående ledamöter jämte ersättare samt vice ordförande i kulturutskottet. Utskottet har därmed följande sammansättning:

Ledamöter	Ersättare
Ulla V Holmström (s), ordförande	Disa Ådemo (s)
Göran Hedberg (ns), vice ordförande	Arvo Ahonen (ns)
Rune Grankvist (s)	Bengt Ek (s)
Maria Salmgren (m)	Stefan Tornberg (c)
Harry Nyström (v)	Karin Nilsson (v)

§ 5

Drift av vissa serviceverksamheter i Luleå-Bodenområdet

Dnr 162-01

Ärendebeskrivning

Anbud har infordrats på driften av kostservice och lokalservice vid Sunderby sjukhus och Landstingshuset samt lokalservice vid utlokaliserade verksamheter i Luleå-Boden.

Inlämnade anbud redovisas.

Beredningens förslag

- 1 Partena Carter AB antas som entreprenör för kostservice.
- 2 Partena Clean AB antas som entreprenör för lokalservice.
- 3 Verksamhetsstart ska ske snarast möjligt, dock tidigast 1 april 2001.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns), Stefan Tornberg (c) och Els Jakobsson (fp):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Verksamheterna ska fortsätta att drivas i egen regi.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av Harry Nyström (v):

Vänsterpartiet reserverar sig mot att landstingsstyrelsen biföll driften av vissa verksamheter i Luleå-Bodenområdet.

Visst erkänner vi att det antagna anbudet var billigare än att bedriva det i offentlig regi. Vår uppfattning är att vår personal ej är så ineffektiva, utan anledningen är att ett privat företag kan bedriva verksamheten med ungefär halv personalstyrka, med påföljd att städningens kvalitet blir sämre och därmed ett stort hot för människor med allergiska sjukdomar.

Den andra orsaken är att städpersonalen kommer att slita ut sig i förtid, och därmed får både landstinget och samhället stora kostnader med rehabiliteringar, sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Detta kommer inte minst att

betyda ett stort mänskligt lidande, medan arbetsköparen bara har att rekrytera nya friska människor till detta slavarbete.

Sedan till köksfunktionen; för att kunna leverera maten så mycket billigare så innebär det helt klart att det blir mat med ringa näringsvärde. Där menar vi att sjuka människor som är inlagda för olika åkommor måste serveras näringsrik mat för att kunna överleva och återhämta sig. Vi anser att detta är en äventyrlig politik som socialdemokraterna och den borgerliga kartellen sysslar med.

Jäv

Ordföranden Toivo Hofslagare (s) deltar ej i, och är inte närvarande vid, handläggningen av ärendet, under vilken sammanträdet leds av vice ordföranden Yvonne Stålnacke (s).

§ 6

Rivning av byggnaderna 120 och 105 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 158-01

Ärendebeskrivning

I arbetet med att fylla tomma lokaler inom sjukhusområdet i Boden bedömer Länservice att byggnad 120 (f d centralbyggnaden) och byggnad 105 (f d patienthotellet) om ca 40 000 m² inte är möjliga att hyra ut i sin helhet.

Länservice föreslår därför att byggnaderna rivs. Rivningen är ett led i omstruktureringen av sjukhusområdet och medför att driftkostnaderna minskar med ca 4 mkr per år. Dessutom ger rivningen möjlighet att tillsammans med kvarvarande byggnader skapa en attraktiv miljö.

Apoteksbolaget har visat intresse för lokaler inom sjukhusområdet. Rivningsförfrågan kommer därför att upprättas med utförande i två etapper, där etapp 1 avser rivning av byggnad 120 ned till och med bottenvåningen och etapp 2 resterande delar samt patienthotellet.

Apoteksbolagets behov av lokaler har aviserats till 4 000–6 000 m², vilket kan tillgodoses i den s k flakbyggnaden och genom en enkel påbyggnad av byggnad 120 i markplan. Om Apoteksbolaget inte etablerar sig inom sjukhusområdet rivs resterande del av byggnad 120 i etapp 2, i vilken alltså även patienthotellet ingår.

Kostnadskalkyl redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

Förslaget bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 7

Planering av ombyggnad för uthyrning av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 159-01

Ärendebeskrivning

Två företag, Excelent e-service och Silentium, med ungefär samma lokalbehov och förutsättningar, är intresserade att hyra anpassade lokaler i byggnad 127 (f d hudkliniken) på sjukhusområdet. Båda företagen är relativt nystartade och man har expansiva framtidsplaner. Företagen vill initialt ha lokaler för 100 arbetsplatser i kontorslandskap.

Den investering som behöver göras kommer att aktiveras och ha en avskrivningstid på 20 år. Hyresgästerna är villiga att teckna femåriga hyresavtal med en hyresnivå på ca 600 kr per m².

Kostnads kalkyl redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

Detaljplanering av ombyggnaden får göras, under förutsättning att preliminära hyresavtal träffas med tilltänkta hyresgäster.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 8

Planering av ombyggnad för uthyrning av byggnaderna 112 och 121 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 160-01

Ärendebeskrivning

Vid Luleå tekniska universitet pågår en centrumbildning liknande CDT och CDH med syfte att bedriva forskning och testverksamhet för vinteridrott. Verksamheten vill etablera sig i byggnaderna 112 och 121 (f d långvården) på sjukhusområdet. Man värdesätter närheten till Institutionen för Hälsovetenskap samt att man får in både boende, testlokaler och utbildningslokaler i samma byggnad.

Den investering som behöver göras kommer att aktiveras och ha en avskrivningstid på 20 år och hyresgästen, som blir Luleå tekniska universitet, är villiga att teckna femårigt hyresavtal med en hyresnivå på ca 600 kr per m².

Kostnads kalkyl redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

Detaljplanering av ombyggnaden får göras, under förutsättning att preliminärt hyresavtal tecknas med tilltänkt hyresgäst.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 9

Ombyggnad för psykiatri i kvarteret Pelikanen och vid Hertsö vårdcentral i Luleå

Dnr 161-01

Ärendebeskrivning

Som ett led i strävandena att minska den externa inhyrningen av lokaler och utnyttja egna tomma lokaler föreslår Länservice att Pelikanen 13 och flygel 103 på Hertsö vårdcentral byggs om för psykiatrisk vårdverksamhet.

Vuxenpsykiatrien samt PBU är idag externt inhyrda i ca 4 900 m². Tillsammans med beslutad förstärkning av verksamheten beräknas psykiatrien kunna inrymmas i de ca 4 500 m² som idag står tomma i Pelikanen 13 och i flygel 103 inom Hertsö vårdcentral. Sistnämnda lokaler skulle då inrymma psykos-enheten. Tillgänglig outhyrd yta inom vårdcentralen är ca 700 m².

För de psykiatriska verksamheterna som samlas i Pelikanen kan samordningsvinster göras direkt genom gemensamt utnyttjande av funktioner som reception, konferensrum, personalutrymmen, städning och annan service. På längre sikt bör även samordningsvinster kunna uppstå inom de mer specificerade behandlingsområden. Psykos-enhetens krav på lokaler som medger lugn och svängrum för patienternas olika behov samt olika delverksamheter kan tillgodoses väl i lokalerna i Hertsön.

Pelikanens värde i ombyggt skick utan outhyrda ytor och med marknadsmässig hyra beräknas överstiga inköpspriset plus erforderliga investeringar.

Kostnadskalkyl redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

Detaljplanering av ombyggnaden får göras.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 10

Överlåtelse av panncentral m m till Bodens Energi AB (BEAB)

Dnr 157-01

Ärendebeskrivning

I gällande elleveransavtal mellan landstinget och BEAB finns en möjlighet för landstinget att få kvarvarande byggnader på f d sjukhusområdet separerade och försedda med nya matningsservicer gällande fjärrvärme och elkraft. Som ersättning överläts landstingets panncentral med tillhörande utrustning samt ett antal ställverk och satellitstationer inom området till BEAB.

Landstinget har inget behov att behålla de aktuella anläggningarna utan det naturliga är att de överläts till BEAB.

Beredningens förslag

Överlåtelsen får ske på de villkor som anges i avtalet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 11

Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral

Dnr 718-00

Ärendebeskrivning

Anbud har infördrats på driften av verksamheten vid Vittangi vårdcentral.

Avtalsförslag och kostnadskonsekvenser, baserade på inlämnat anbud, redovisas.

Ajournering

Överläggningarna i ärendet avbryts, för att återupptas som sista punkt på föredragningslistan.

§ 12

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-00

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Chefer i den nya organisationen

Jag har nu utsett cheferna i den nya organisationen för ledning och styrning, som träder i kraft den 1 juni i år. Det handlar om åtta divisionschefer och sex chefer inom staben och sekretariatet. Under de närmaste veckorna kommer också platsansvariga vid respektive sjukhus att utses. För Sunderby sjukhus kommer befattningen som platsansvarig att under två år vara direkt underställd mig.

De chefer som nu utsetts är:

Divisionschefer

- Division Kultur och utbildning: Majlis Granström.
- Division Service: Göran Wallo.
- Division Opererande specialiteter (med ansvar för Piteå älvdals sjukhus): Hans Rönnqvist.
- Division Medicinska specialiteter (med ansvar för Kiruna sjukhus): Kjell Larsson.
- Division Diagnostik (med ansvar för Gällivare sjukhus): Mona Wilsson.
- Division Vuxenpsykiatri: Annika Stenman.
- Division Primärvård (med ansvar för Kalix sjukhus): Jan-Erik Andersson.
- Division Tandvård: Agneta Ekman.

Chefer inom stab och sekretariat

- Stabssamordnare (med ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågor): Gunnar Persson.
- Ekonomichef: Stefan Svärdsudd.
- Personalchef: Annika Renström.
- Informationschef: Monica Nordlund.
- Regional utveckling: Kurt-Åke Hammarstedt.
- Sekretariat: Anne Öhman.

Lägesrapporter från nämnder och direktionser

Ordförandena i de nämnder och direktionser som upphörde vid årsskiftet har lämnat in rapporter över läget i respektive förvaltning. Rapporterna i sin helhet redovisas i bilaga.

Redovisning av utdelade projektbidrag

Följande bidrag beviljades från 2000 års anslag till projekt inom ramen för tillväxtavtalet (7 500 tkr).

Ändamål	Beslutsdatum	Beviljat belopp (tkr)	Period
Centrum för utbildning och forskning inom samhällsvetenskap (CUFS)	1999-11-18	625	2000
IT Norrbotten ¹⁾	2000-02-11	2 000	2000
North Sweden European Office	2000-04-18	1 500	2000–2003
Centrum för distansöverbryggande hälso- och sjukvård (CDH) ²⁾	2000-05-30	3 375	2000–2002
Totalt		7 500	

1) Dessutom anslogs 887,5 tkr till projektet ur budgeten för landstingets kansli.

2) Dessutom anslogs 2 625 tkr till projektet ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Befolkningsutvecklingen under 2000

Enligt SCB:s preliminära uppgifter uppgick länets invånarantal vid årsskiftet till 256 245, vilket innebär att antalet invånare minskade med 1 849 personer under året. Den negativa befolkningsutveckling som inleddes 1995 fortsatte således, och inte sedan 1972 har länets invånarantal varit så lågt.

Befolkningsminskningen under 2000 bestod i ett inflyttningsunderskott på 1 512 och ett födelseunderskott på 319 personer. Inflyttningsunderskottet har varit relativt stabilt efter 1994, och man får gå tillbaka till 1982–1986 för att hitta en motsvarande period. Antalet födda ökade något (+ 98) för första gången sedan 1991. Sistnämnda år föddes dock 1 300 fler än under 2000.

Befolkningen minskade i samtliga av länets kommuner förutom i Luleå som ökade med 382. I förhållande till invånarantal var minskningen störst i Övertorneå, Överkalix, Jokkmokk och Gällivare.

En utförligare redovisning och analys presenteras i bilaga.

Avvecklingen av Norrbottens Turistråd AB

Landstingsfullmäktige har beslutat att Norrbottens Turistråd AB ska avvecklas i nuvarande form. Vidare har fullmäktige beslutat att landstingsstyrelsen ska ta initiativ till att ett branschorgan bildas för att stödja turismnäringen och för ändamålet beviljat 900 tkr.

Mot bakgrund av fullmäktiges avvecklingsbeslut har styrelsen för bolaget under hösten 2000 sagt upp samtliga anställda. All personal är borta från bolaget 31 mars 2001. Verkställande direktörens uppsägningstid löper till 31 december 2001. Vidare har styrelsen under hösten och förvintern sagt upp ingångna avtal om samarbetspartner, lokaler, distribution, telefon datorer, försäkringar etc. Allt för att minska avvecklingskostnaderna.

Bokslut för 2000 håller på att tas fram och styrelsen kommer att ta ställning till det den 16 februari 2001. Därefter kommer kallelse till bolagsstämma att göras under mars–maj 2001. Nu tillgängliga uppgifter tyder på att en avvecklingskostnad på uppemot 1 mkr kommer att uppstå för landstinget.

Styrelsen, som är vald till ordinarie bolagsstämma 2003, kommer att fungera fram till dess att avvecklingen är helt genomförd.

Läget i IT Norrbotten

Den 22 november 2000 beslutade ett enigt ägarsamråd att IT Norrbotten ska fokusera sin verksamhet från tidigare åtta projektområden till två områden: Infrastruktur (bredbandsutbyggnaden i länet) och Information (Norrbotten Direkt). Ett tredje område, Distansutbildning, är aktuellt för 2002.

Avveckling av gamla projektområden pågår och fyra är klara medan två, Medborgarkontor (Företagsutveckling i Fokus) samt IT och Turism, återstår att slutföra.

Etableringen av de nya projekten fortlöper. Inom bredbandsområdet är tre projekt – Lokalinfra, Kommuninfra samt Bredbandstjänster i Norrbotten – under uppstart. Alla tre finansieras till viss del från EU:s strukturfonder. Mål 1 och ansökningar är inlämnade. Eftersom projekten Lokalinfra och Kommuninfra i allt väsentligt är identiska med de projekt som tidigare beviljats för Västerbotten har bolaget stora förhoppningar om snabb handläggning och positiva beslut i Strukturfondsdelegationen.

Fokuseringen har inneburit att viss minskning av personalen; från åtta till fem tillsvidareanställda i bolaget.

Landstingets skogsfastigheter m m

Skogsvårdsstyrelsen har, på uppdrag av Länservice Fastighet, värderat Landstingets samtliga större skogsfastigheter i Kalix och Boden.

De värderade fastigheterna (Buddbyn, Sundsnäs, Näsbyn, Björkfors och Rolfs) har en sammanlagd areal av ca 2 005 ha och ett bedömt marknadsvärde på ca 29 mkr.

Naturbruksgymnasiet i Kalix har ansvarat för skötseln av egendomarna, exklusive Buddbyn 9:5.

Buddbyn, ca 125 ha, har förberetts för försäljning. För Sundsnäs 1:6 pågår resonemang med Naturbruksgymnasiet om direktexploatering av skogstillgångarna (avverkning och försäljning i egen regi) inom skogsvårdslagens ramar.

Försäljning av delar av fastigheten Öjebyn 98:2

Länservice, Fastighet, har gett en mäklare i uppdrag att sondera marknaden och försöka sälja icke strategiska byggnader inom fastigheten. De byggnader som i första hand avses är personalvilla 162, länsenheten 106, gamla köksbyggnad 105, lada 113 och magasin 109.

Sjukvårdsverksamheten (psykiatri i Öjebyn) har inget framtida behov av byggnaderna.

Samarbetet med SYSteam Udac AB

Samarbetet med Udac AB, numera SYSteam Udac AB, har inte fungerat på ett tillfredsställande sätt efter deras övertagande av vårt vårdadministrativa system (VAS) den 1 januari 1999. Stödet till landstinget och utvecklingen av VAS till en kommersiell produkt har inte följt intentionerna i principöverenskommelsen. Regelbundna uppföljningsmöten med företaget har ägt rum enligt principöverenskommelsen och dessutom har ett antal projektmöten hållits, där

vi diskuterat samarbete, utvecklingsprojekt och förutsättningar att skriva ett affärsmässigt avtal enligt principöverenskommelsen.

Det innebär att landstinget förorsakats både extra kostnader och störningar i produktionen, bl a beroende på dålig kvalitet i levererade systemåtgärder och i det dagliga driftstödet för VAS. En åtgärd som vidtagits är att detta driftstöd inte längre köps av företaget utan har återförts till landstinget.

Mot bakgrund av det aktuella läget har förhandlingar upptagits med företaget om möjligheterna för ett fortsatt samarbete i enlighet med principöverenskommelsens intentioner.

Sjukresor år 2000

Landstingsfullmäktige beslutade i Landstingsplan 2000 om vissa förändringar av reglerna för sjukresor. Patienter som har frikort för besök i öppen hälso- och sjukvård skulle fortsättningsvis betala egenavgift för sjukresa under frikortperioden, vilket de tidigare varit befriade från. Egenavgiften för sjukresa med taxi höjdes till 60 kr per enkel resa.

En ändring av reglerna genomfördes från den 1 juli 2000 då personer med livslång funktionsnedsättning i rörelseorganen och med behov av sjukgymnastisk behandling och träning befriades från egenavgift under frikortperioden.

Förändringen av kostnader och antal resor mellan år 1999 och 2000 framgår av följande tabell:

Färdmedel	Kostnader		Resor	
	Tkr	Procent	Antal	Procent
Taxi	- 6 272,7	- 21,4	- 36 021	- 26,7
Sjuktransportbil	47,1	1,3	359	5,5
Handikappfordon	- 534,3	- 12,0	- 1 422	- 7,8
Egen bil	- 3 451,1	- 21,9	- 48 552	- 22,0
Buss (exkl komfortbuss)	630,7	37,0	19 010	72,9
Totalt	- 9 580,3	- 17,4	- 66 626	- 16,4

De totala kostnaderna har minskat från 55,1 mkr 1999 till 45,5 mkr 2000. Det totala antalet resor har under samma period minskat från ca 406 000 till ca 340 000. Kostnaderna för taxi och egen bil har minskat med vardera omkring 21 procent medan resorna minskat med närmare 27 respektive 22 procent. I stället har kostnaderna för resor med buss ökat med 37 procent och antalet resor med nästan 73 procent.

Huvudorsaken till att kostnaderna minskat är de ovan nämnda regeländringarna tillsammans med att bussresorna inom Luleå-Bodenområdet ökat kraftigt och vissa satsningar på linjetrafik samt komfortbuss inom Piteådistriktet.

Lägesrapport om förändringarna inom kvinnosjukvården

Malmfälten

Projektgruppen för kvinnosjukvård i Malmfälten har tagit fram en detaljerad plan för hur genomförandet av landstingsfullmäktiges beslut om att koncentrera förlossningsverksamheten i Malmfälten till Gällivare sjukhus ska verkställas.

Projektgruppen bedömer att verksamheterna i Kiruna och Gällivare är väl förberedda att genomföra de av landstingsfullmäktige beslutade strukturförändringarna inom kvinnosjukvården. Förändringarna genomförs från den 1 februari 2001.

Kvinnosjukvården i Kiruna kommer att bedriva gynekologisk mottagningsverksamhet med polikliniska operationer, inkontinensmottagning, ungdomsmottagning och barnmorskemottagning/mödrahälsovård. Den gynekologiska mottagningen bemannas med stafettläkare dagtid måndag till fredag cirka 40 veckor per år.

Anpassningen av bemanningen i Kiruna kan lösas utan uppsägningar. Två barnmorskor har aviserat att de kommer att säga upp sig och två att de, utöver tjänstgöring i Kiruna, kommer att arbeta deltid inom BB/förlossningsverksamheten vid Sunderby sjukhus. Övertalig personal omplaceras till befattningar inom sjukhuset, som frigjorts genom pensionserbjudanden.

Kvinnor i förlossningsarbete eller kvinnor med graviditetskomplikationer som söker till akutmottagningen i Kiruna kommer att remitteras till Gällivare. Rutiner för dessa situationer är upprättade.

Rutiner för tidig hemgång från BB är upprättade tillsammans med specialist inom barnmedicin. Dessutom är rutiner för servicefunktioner kring normalförlossningar, information till blivande föräldrar och rutiner för kvalitetsarbete upprättade.

Divisionschefen med ansvar för kvinnosjukvården i länet föreslås få i uppdrag att se över och förbättra frågor som berör samordning med till exempel en mödravårdsöverläkare för hela länet och utveckling av allmänläkar- och barnmorskekonsulenter i Gällivare och Kiruna. Divisionschefen föreslås också se över bemanning av kvinnosjukvården i Kiruna. Eventuell övertalighet hanteras enligt landstingets personalstrategiska handlingsprogram.

Kustområdet

Förändringarna inom kvinnosjukvården i kustområdet förbereds inom en projektorganisation med företrädare för berörda verksamheter vid alla tre sjukhusen (Piteå, Kalix och Sunderbyn). Projektet leds av en styrgrupp med sjukhusdirektör Tore Öberg som ordförande.

I det följande lämnas en redovisning av förberedelsearbetet inom respektive delområde.

Tidsplan för förändringarna

Förberedelsearbetet bedrivs inom samtliga delområden med inriktningen att förlossnings- och BB-verksamheten samt den slutna gynekologiska vården som nu bedrivs vid sjukhuset i Kalix överflyttas till Sunderby sjukhus den 16 juli 2001. Det innebär att verksamheterna bedrivs fram till den planerade stängningen sommaren 2001 för att därefter överföras till Sunderby sjukhus.

För planeringen av förändringarna av motsvarande verksamheter vid Piteå sjukhus är inriktningen att verksamheterna överförs till Sunderby sjukhus från och med den 7 januari 2002. Denna planering ger tidsmässigt utrymme att bli färdigställa lokaler vid Sunderby sjukhus för de verksamheter som ska överföras dit.

Gynekologi

Arbetet hittills har koncentrerats på verksamhetsanalys. Diskussioner har förts om vilken verksamhet som ska utföras i öppen vård och dagkirurgi på respektive ort. Med företrädare för primärvården som adjungerade har även en genomgång gjorts av vilken verksamhet som tas om hand av primärvården. Relativt mycket tid har ägnats åt gynekologisk cellprovskontroll. Kvalitetsdokument har inventerats.

Vid senaste mötet behandlades slutna vård och då var företrädare för akutsjukvården adjungerade. Där handlade det bl a om dimensionering av operationsresurser samt samarbetet mellan öppenvården i Kalix och Piteå och den slutna vården i Sunderbyn. Vid nästa möte kommer arbetsorganisation att diskuteras.

Projektgruppen ska lägga fram sin slutrapport den 28 februari.

Förlossning/BB

Arbetet i gruppen har hittills koncentrerats på frågan att med bibehållen kvalitet minska antalet vårddagar på BB. Specialistmödravården i Piteå och Kalix liksom BB vid Sunderby sjukhus kommer att ta hand om mammor och barn vid ”BB-vård i hemmet” (tidigare benämnt tidig hemgång). Detta kommer att ske i nära samverkan med barnmorskorna i primärvården. Riktlinjer inom mödravården har behandlats. En enskild fråga som diskuterats ingående har varit ultraljudsscreening.

Konsekvenserna av ett ökat barnafödande och konsekvenser av krav på ”BB-vård i hemmet” som följd av längre avstånd kräver ytterligare diskussioner i gruppen.

En framgångsfaktor för samlad verksamhet är att system för informationsöverföring och direktlinjer per telefon från Piteå, Kalix och primärvården är tillgängliga.

Arbetsgruppen ska lämna sin slutrapport den 30 april, men arbetat kan sannolikt slutföras tidigare.

Rekrytering

Enligt projektplanen ska gruppen redovisa en plan senast den 30 januari för hur rekryteringen av personal ska ske inför stängning av verksamheterna i Piteå och Kalix.

I handlingsplanen kommer att anges vad som ska göras och vem som ansvarar för uppgiften. Det handlar om förslag på aktiviteter inom projektet, rekryteringsaktiviteter, kompetensutveckling, samverkan, insatser kopplade till anställningen och långsiktiga rekryteringsåtgärder.

Lokaler

I Utmaningens rapport om kvinnosjukvården konstaterades att lokalerna för förlossning/BB och kvinnosjukvård måste förändras och utökas när motsvarande verksamheter vid sjukhusen i Kalix och Piteå överflyttas till Sunderby sjukhus. I rapporten konstaterades även att utökningarna av ytorna för kvinnosjukvården skulle komma att medföra att lokalytor behöver skapas för de verksamheter som påverkas av kvinnosjukvårdens expansion inom sjukhuset.

Sjukhusledningen har den senaste tiden varit sysselsatt med att värdera olika alternativ för placering av den samlade och utökade kvinnosjukvården i Sunderby sjukhus. Verksamheten från Kalix bedöms kunna övertas utan lokalförändringar, men innan Piteås patienter tillkommer måste lokalerna utökas.

En rad olika ny-, om- och tillbyggnadsalternativ har därför prövats. Sjukhusledningens slutliga val har stannat vid att avvisa nybyggnadsalternativ och i stället ta i anspråk de lokalutrymmen som i dagsläget nyttjas av sjukhusets administration och av medicinsk teknik; sammantaget ca 800 m². Det innebär att dessa lokaler måste byggas om och alternativ skapas för administrationen och medicinsk teknik.

För närvarande slutförs programarbetet för förändring av lokalerna för kvinnosjukvården, varefter detaljprojektering ska genomföras. Därefter kommer upphandling av entreprenör för utförande av förändringarna som ärende till styrelsen. I samband med detta kommer även kostnaden för förändringarna att preciseras.

När det gäller alternativa lokaler för administrationen och medicinsk teknik är planeringsläget följande:

- *Lokaler för administrationen:* I nuläget förordas en provisorisk lösning med baracker samt eventuellt nyttjande av tomma befintliga lokaler i Luleå och Boden med hänsyn till att landstingets samlade administrativa organisation är föremål för förändring. Det är därför nu inte möjligt att bedöma det långsiktiga behovet av lokaler för administrativa ändamål vid Sunderby sjukhus.
- *Medicinsk teknik:* I dagsläget finns inget konkret alternativ, utan olika möjliga placeringar ska utredas.

Information

Arbete pågår med att ta fram en plan som beskriver aktiviteter och målgrupper för information i samband med att förändringarna ska genomföras. Det handlar om information till blivande föräldrar och anhöriga, länets kvinnor men även landstingets personal. Bland kanaler som kommer att användas är Insidan/Internet, tidning till personalen och viss annonsering.

Bemanningsöversyn försenad

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2000 beslutat att den tidigare beslutade tidpunkten för översyn av bemanningen på Sunderby sjukhus flyttas från mars 2000 till årsskiftet 2000/2001.

Översynen är försenad på grund av att tillgängliga resurser under andra halvåret 2000 tagits i anspråk för utredningarna om ny politisk organisation och ny driftorganisation. Upphandling av konsultstöd pågår dock och översynen kommer att kunna presenteras för landstingsstyrelsen den 31 maj 2001.

Sjukfrånvaro 2000

Sjukfrånvaron för landstingets medarbetare har ökat kraftigt under år 2000. Jämfört med 1999 ligger sjukalet 7,1 dagar högre per anställd. Genomsnittligt antal sjukdagar per huvudgrupp framgår av följande sammanställning, där också motsvarande uppgifter för åren 1998 och 1999 redovisas:

Huvudgrupp:	1998	1999	2000
Läkare	9,7	22,2	18,5
Sjuksköterskor	19,3	21,8	28,0
Undersköterskor	28,1	32,4	41,0
Medicinteknisk personal	18,5	21,0	30,9
Paramedicinsk personal	16,2	18,8	30,9
Tandvårdspersonal	21,1	27,5	30,4
Undervisnings- och kulturpersonal	16,2	17,6	17,4
Driftservicepersonal	32,4	35,5	49,1
Administrativ personal	16,4	16,5	24,6
Landstinget totalt	21,3	25,2	32,3

Det totala antalet sjukdagar har ökat med drygt 82 000 dagar sedan 1998, samtidigt som antalet anställda minskat.

Av fjolårets controllerrapport framgår att det är sjukfrånvaron för den äldre arbetskraften som ökar mest. Kraven på personalen och genomströmningen av patienter har ökat medan bemanningen minskat. Sammantaget innebär det en kraftig förändring på relativt kort tid som de äldre har svårt att klara med bibehållen hälsa.

Som framgår av samma controllerrapport arbetar förvaltningarna intensivt för att minska sjukfrånvaron. Trots detta har den ökat kraftigt, vilket är oroväckande. Det är inte bara ett personligt lidande för den som drabbas av sjukdom utan även för arbetskamrater som under kortare eller längre perioder måste öka sina ansträngningar för att täcka upp frånvaron.

Det finns dock ett antal osäkerhetsfaktorer i materialet. Sjukfrånvaron redovisas inte lika i förvaltningarna och även på andra punkter finns frågetecken. Detta måste undersökas närmare och jag räknar med att inom två månader kunna återkomma till styrelsen med en mer noggrann analys och förslag om hur vi ska arbeta vidare med frågan.

Hälso- och sjukvård åt asylsökande

Landstinget har sedan år 1997 ansvaret för hälso- och sjukvård åt asylsökande enligt en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet. Staten har kostnadsansvaret och ger en schablonersättning som för asylsökande som fyllt 18 år ska omfatta akut vård och tandvård samt vård och tandvård som inte kan anstå, mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort samt åtgärder enligt smittskyddslagen.

I schablonersättningen ingår även landstingets kostnader för tolk, hjälpmedel och transport eller sjukresa. Asylsökande barn har rätt till samma hälso- och sjukvård som norrbottniska barn. Samtliga asylsökande ska erbjudas en hälsoundersökning.

Ekonomi

Primärvårdsförvaltningen i Boden har uppdraget att administrativt hantera den statliga schablonersättningen. Folk tandvården har motsvarande ansvar för tandvård.

Utöver schablonersättningen får landstinget särskild ersättning då kostnaden för en vårdkontakt överstiger 50 000 kronor.

Tre års erfarenhet

Landstinget har nu tre års erfarenhet av asylsjukvård. 1997 hade hälso- och sjukvårdsverksamheten ett underskott på 0,3 mkr. Asylsjukvården visade 1998 ett underskott med 1,5 mkr och 1999 blev underskottet 0,9 mkr. Asyltandvården redovisar också underskott. 1997 hade verksamheten ett underskott på 54 tkr, 1998 ett underskott med 51 tkr och 1999 blev underskottet 137 tkr.

Behandling under narkos är betydligt vanligare hos asylsökande barn än hos norrbottniska barn. Tandvårdens uppfattning är att ambitionsnivån i överenskommelsen är för låg och detta skapar etiska dilemman för tandvårdspersonalen.

Underskottet för hälso- och sjukvården har många orsaker. Människor med traumatisk bakgrund hänvisade till förläggingsboende i många år har fått psykiska belastningar som resulterat i hög konsumtion av psykiatrisk slutenvård.

Det stora trycket vad gäller öppenvård och slutenvård berör i hög utsträckning psykosomatik samt barn- och vuxenpsykiatri. Trycket mot PBU-enheten har under senaste året ökat kraftigt och omfattar 30–40 procent av behandlingsinsatserna, vilket medfört att övriga barnpsykiatriska ärenden trängts undan med väntetider som följd.

Vidtagna åtgärder

För att hejda den negativa utvecklingen har PBU beslutat om och genomfört nu regelbundna konsultinsatser vid Flyktingmedicinska enheten. Vuxenpsykiatrin har under en längre tid arbetat enligt den modellen. Med detta arbetsätt har behovet av slutenvård inom psykiatrin minskat och gett bättre vårdkvalitet och bättre ekonomi.

Prognos för år 2000

Den nu tillämpade schablonersättningen omfattar även ersättning för hälso- och sjukvårdsinsatser åt gömda barn.

Schablonersättning per individ och kvartal. År 2000 fr o m kvartal 3

Ålder	Schablon	Tandvården	Sjukvården
0–6 år	2 775	125	2650
7–18 år	1 255	211	1044
19–60 år	1 720	120	1 600
60–	2 730	120	2 610

Prognosen för år 2000 är att asylsjukvårdens kostnader täcks av den statliga schablonersättningen och särskilda ersättningar för kostnadskrävande vård, så kallade "50 000-kronorsärenden". En bidragande faktor är att landstinget numera i dessa ärenden gör sin ansökan till Migrationsverket enligt regionavtalet. Tidigare gjordes ansökningar baserade på riksavtalet för utomlänsvård.

Inför 2001

Förhandlingar pågår mellan staten och Landstingsförbundet om ny schablonersättning som kommer att gälla från den 1 januari 2001.

Under föregående års sista månader mångdubblades antalet bosnier som sökte asyl i Sverige. De flesta bosnier kommer direkt från Bosnien men många har vistats i andra Europeiska länder. År 2000 beräknas ca 16 000 asylsökande

ha kommit till Sverige mot 11 231 år 1999. Migrationsverket placerar de asylsökande på förläggningar över hela landet i väntan på att deras asylansökan blir prövad.

I Norrbotten finns nu ca 450 asylsökande i förläggningsboende i Boden. I Råneå och Älvsbyn placerades ca 100 på varje ort under december månad år 2000. Enligt uppgifter från Migrationsverket kommer vecka tre 50 asylsökande att placeras i Vidsel och vecka sex kommer upp emot 400 asylsökande till Svappavaara. Vistelsetiden för de nyanlända asylsökanden beräknas bli ett år, men blir förmodligen längre beroende på överklaganden i tillståndsfrågan.

Med anledning av landstingets nya organisation med en primärvårdsdivision har Bodenförvaltningen åtagit sig ansvaret att administrativt hantera schablonersättningarna för all hälso- och sjukvård åt asylsökande. Vårdcentralerna i Älvsbyn och Råneå som klarar åtagandet med befintlig personal fakturerar primärvården Boden enligt riksavtalet för utomlänsvård, vilket innebär 500 kr för läkarbesök, 300 kr för sjukvårdande behandling och 1 200 kr för hälsoundersökning.

För asylsökande placerade i Boden har Flyktingmedicinska enheten vid Björknäs ett primärvårdsansvar. För asylsökande placerade i Älvsbyn och Råneå har vårdcentralerna på respektive ort liknande ansvar. Primärvården i Kiruna kommer att ta ansvar för de asylsökande i Svappavaara. Vittangi vårdcentral bedöms inte vara aktuell för detta uppdrag.

Placeringen av 400 asylsökande i Svappavaara är bekymmersam i många avseenden, inte minst ekonomiska. På orten har landstinget ingen etablerad tandvårds- eller hälso- och sjukvårdsverksamhet. Enligt beräkningar finns behov av att placera två sjuksköterskor på förläggningen, alternativt en sjuksköterska och en undersköterska. Behovet av läkarinsatser kan begränsas till några timmar per vecka. Boden har åtta läkartimmar per vecka för 450 asylsökande.

Personalen, som eventuellt måste rekryteras från bemanningsföretag, är bosatt i Kiruna och måste transportera sig med bil till Svappavaara då kollektivtrafik saknas. Avståndet är fem mil enkel väg. För de flesta undersökningar och till specialistvård måste asylsökande transporteras till Kiruna. För besök hos psykiatri är man hänvisad till Gällivare.

I dag finns kompetens för psykiatriskt bemötande av asylsökande och flyktingar med inriktning mot krigs- och tortyrskador i Sunderby sjukhus. Med nuvarande organisation är den kompetensen begränsad till det egna upptagningsområdet. Förhoppningen är att den nya organisationen med divisioner möjliggör ett flexibelt nyttjande av resurser och kompetens i hela länet.

Migrationsverkets placering av asylsökande i Svappavaara innebär att landstingets åtagande omöjligt kan utföras inom den ram som schablonersättningarna ger. Vi kommer att ta upp detta via Landstingsförbundet och samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen.

Schablonersättningen och landstingets åtagande

En arbetsgrupp kommer att ta fram riktlinjer för landstingets åtagande och hur man ska fördela och effektivt nyttja den statliga ersättningen. Flexibla lösningar måste tillämpas då förutsättningarna för att ge vård skiljer sig åt

mellan berörda orter. Vårdcentralerna i Råneå och Älvsbyn klarar åtagandet med befintlig personal medan Kiruna däremot måste rekrytera personal. De långa avstånden i Kiruna fördyrar verksamheten genom att kostnaderna för transporter blir höga och dessutom tillkommer lokalhyra.

Schengenfördraget

Schengenavtalet har undertecknats av samtliga EU-länder utom Storbritannien och Irland. De nordiska länderna kommer att delta i det praktiska samarbetet från och med mars 2001. Den 25 mars släpps all gränskontroll i Sverige och kontroller därefter kommer att koncentreras till flygplatser och hamnar. För att EU:s mål om fri rörlighet för personer ska uppnås, måste kontrollerna av resande tas bort vid gränserna mellan EU-länderna. Det praktiska Schengensamarbetet kommer att påverka Migrationsverkets arbete. Sverige kommer troligen att se en ökad rörlighet hos asylsökande. Sveriges ordförandeskap i ministerrådet innebär att ett tiotal arbetsgrupper kommer att ägna sig åt asyl-, visum- och invandrarfrågor.

Information och handledning

Inför placering av asylsökande på de nya orterna har information ägt rum på respektive vårdcentral där Migrationsverket, kansliet och primärvården i Boden har medverkat. Information i Kiruna sker den 1 februari. Sjuksköterska från Flyktingmedicinska enheten på Björknäs vårdcentral har svarat och kommer att svara för handledning och stöd till berörda vårdcentraler.

Tillsyn, granskning och uppföljning

Den mellan staten och Landstingsförbundet gjorda överenskommelsen reglerar innehåll och omfattning av vård åt asylsökande. Socialstyrelsen har fått regeringens uppdrag att följa upp överenskommelsen. En granskning av asylsjukvården kommer att genomföras i Norrbotten under januari och februari i år.

Landstinget lämnar en årlig uppföljning till Landstingsförbundet avseende landstingets kostnader, vårdens omfattning och statens ersättningar. Uppföljningarna ligger till grund för överläggningarna mellan staten och Landstingsförbundet om ersättningen till landstingen för sjukvård åt asylsökande.

Lägesrapport från projektet Unga i Focus

Landstinget deltar tillsammans med Hallands läns landsting i ett treårigt projekt som drivs av hjälpmedelsinstitutet. Projektet finansieras i huvudsak av medel från allmänna arvsfonden. Landstinget bidrar med 300 000 kr.

Projektets mål är att under en treårsperiod utveckla en modell för en väl fungerande hjälpmedelsverksamhet för barn med funktionshinder i åldersgruppen 0–18 år. I en sådan verksamhet ska det finnas hjälpmedel som tillgodoser barns behov i alla avseenden.

Projektet har under det första året arbetat mycket med att inventera behoven hos barn med funktionshinder, att informera om projektet och att delta i en minimiässa riktad mot barnhjälpmedel. Den största uppgiften har varit att tillsammans med barnhabiliteringen, syncentralen och hörcentralen ta fram nya riktlinjer för förskrivning som ska testas under projekttiden.

Jag ser med stor tillförsikt fram mot de återstående två åren. Jag hoppas att projektet ska kunna skapa en hjälpmedelsförsörjning som barn, föräldrar och

personal känner sig nöjda och tillfreds med och där man kan ha en öppen dialog om vad som fungerar bäst för det funktionshindrade barnet.

Sysselsättningen inom kultursektorn ökar

Sysselsättningen inom kultursektorn är på uppgång. Efter en minskning fram till 1998 har nu antalet anställda under de två senaste åren ökat med 250 personer. Jämfört med riket är ökningen större och som helhet ligger Norrbottens län nu i nivå med riksgenomsnittet, dvs 30 anställda per 1 000 invånare. Den vanligaste formen för kulturproduktion är ideell förening med uppemot 2/3 av antalet arbetsställen.

Kultursektorn i Norrbottens län har drygt fyra procent av antalet arbetstillfällena i länet och består av drygt 4 600 personer. Arbetet utförs på 1 276 arbetsställen runtom i länet. Ungefär 450 av dessa arbetsställen är enmansföretag medan drygt 600 har färre än fem anställda. Enmansföretagen är vanligast i grupperna intresseorganisationer samt teater/litteratur/nöjen.

Intresseorganisationerna svarar för ungefär 30 procent av verksamheten, därnäst kommer gruppen folkhögskolor och studieförbund samt produktion av böcker och dagstidningar med vardera 15 procent. Idrottslig verksamhet svarar för 15 procent av kultursektorn, räknat i antal anställda.

Rapport från Skolverket om Grans naturbruksskola

Skolverket har valt ut ett antal skolor från hela Sverige för att försöka hitta lärande exempel på "goda skolor" och deras verksamhet. Enligt Skolverkets rapport har Grans naturbruksskola lyckats belysa extern och intern samverkan och kunnat använda pressen som kanal för att få ut information om skolans verksamhet. Skolans samarbete med jordbruksnäringarna, Piteå kommun, andra utbildningsanordnare, elevernas arbetsplatsförlagda utbildning, skolans deltagande i utställningar och konferenser m m får högt betyg.

Skolverket menar också att Grans naturbruksskola har en helhetssyn där teori och praktik går hand i hand och där eleverna *verkligt* sätts i centrum. Skolledningens syn på eleven som kund är också speciell, tycker Skolverket. Varje elev kommer till skolan med en summa pengar och därför ska de också vara delaktiga eller som eleverna själva säger: "Vi är satta i centrum". På Grans naturbruksskola sitter elevrådets ordförande med i ledningsgruppen och har eget kontor med dator och mobiltelefon. Eleverna har stort inflytande och är genom elevrådet delaktiga i det mesta som händer skolan.

Skolverkets rapport återfinns på Kultur- och utbildningsförvaltningens hemsida, alternativt under adress w.w.w.nll.se/kulturochutbildning

Controllerrapporter

Den första rapporten redovisar en uppföljning av besök hos privata sjukgymnaster. I rapporten redovisas att kostnaderna ökar samtidigt som besöken minskar. Orsaken är att allt fler besök ersätts med särskilda arvoden. Förslagen i rapporten avser remisshantering, uppföljning av landstingets egen verksamhet samt hur kostnadsansvaret för privat vård kan hanteras i den nya organisationen.

Den andra rapporten är en uppföljning av hur regelverket om investeringsstoppet har hanterats inom landstinget under 2000. Totalt har det investerats i kapitalinventarier, exklusive hjälpmedel, för 52 mkr varav 35 mkr inom hälso- och sjukvårdsförvaltningarna. Motsvarande investeringar 1999 uppgick till 81 mkr exklusive Sunderby sjukhus.

Mina kommentarer

Jag kommer att vidta följande åtgärder med anledning rapporten om besök hos privata sjukgymnaster:

- I anslutning till arbetet med landstingsplanen för 2002 ska frågorna om remisser för sjukgymnastik att diskuteras vidare.
- Kostnadsansvaret för besök hos privat sjukgymnast kommer att läggas på division Primärvård.
- Motsvarande kostnadsansvar för läkarbesök läggs på berörda divisioner.
- Divisionschefen för Primärvård kommer att få i uppdrag att beakta de övriga förslagen i rapporten.

Beträffande rapporten om investeringar kan jag konstatera att investeringsstoppet haft önskad effekt på de totala utgifterna. För investeringarna 2001 pågår ett beredningsarbete som beräknas vara klart i februari. För framtida styrning av investeringar ska principer för ansvar, beredning och uppföljning tas fram under våren.

Revisionsrapporter

Norrbottnens minne – journalarkivet

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en granskning av hur uppbyggnaden av arkivverksamheten - Norrbottens minne vid Björkskatans vårdcentral - har förhållit sig till beslutade mål, riktlinjer samt kalkyler för personal- och lokalresurser.

Av rapporten framgår att uppbyggnaden av arkivverksamheten inte hållit sig till de ursprungliga beräkningarna av de resurser som var grunden till landstingets beslut 1997 om att lokalisera arkivet till Björkskatans vårdcentral. Dessa beräkningar har varit svåra att tyda, bl a beroende på att det i landstingsstyrelsens beslut angavs endast ”nuvarande kostnadsram”.

Då förutsättningarna ändrades och nya problem uppdagades som gav ekonomiska konsekvenser, borde uppdraget ha omprövats och getts nya direktiv. Som nu blivit fallet måste, uppdraget, direktiven och styrningen av projektet anses vara i stora delar bristfälligt, vilket också lett till ett antal problem i genomförandet.

Det man särskilt vill framhålla är:

- Personalresurserna är idag mycket fler än i de ursprungliga beräkningarna.
- Den volym medicinska handlingar som arkivet hanterar är mycket större än beräknat.
- Antal uppdrag och aktiviteter är mycket fler än beräknat.

- Sammantaget innebär detta att det finns en obalans mellan bedriven verksamhet och avsatta resurser.
- Det beräknade arkivutrymmet är redan nu fyllt. Det kan innebära att ytterligare investeringar i nya arkivlokaler måste göras.
- Finansierings- och budgetfrågan mellan Sunderby sjukhus och landstingets kansli vad gäller kostnaden för köp av arkivtjänster inte är löst. Därför har inte heller kultur- och utbildningsförvaltningens avtalsförslag undertecknats av Sunderby sjukhus.

Mina kommentarer

Jag har gett Klas Tunbrå i uppdrag att kartlägga arkivverksamheten i länet och det arbetet ska vara klart den 1 februari. I det arbetet ska ingå de synpunkter som framkommit i revisorernas granskning. Hänsyn måste tas till den omställning det innebär att gå från pappersjournaler till digitala journaler.

Sunderby sjukhus får inför 2001 i uppdrag att minska antalet aktiviteter mot arkivet samt att genom ökad digitalisering minska ökningstakten av använda hyllmetrar för att uppnå en kostnadsänkning på 3,0 mkr. När budgeten för hyra för Sunderby sjukhus fastställs ska även hänsyn till hyra för arkivet tas. Den del som särskilda organisationen finansierar tas med vid senare beslut om den särskilda organisationen.

Kostnaden för år 2000 är 7,5 mkr och finansieras enligt nedan (mkr):

Sunderbyn har avsatt i budget	2,0
Sunderbyn, särskilda organisationen	1,0
Hyra från landstingets kansli	1,5
Summa	4,5
Ofinansierat	3,0

Den ofinansierade delen på 3,0 mkr delas mellan Sunderby sjukhus och arkivet. Sunderby sjukhus har trots digitalisering av verksamheten fortsatt att öka arkiverat material samt haft hög förfrågningsfrekvens. Arkivet får stå för en del av risken med att bygga upp ny verksamhet.

Diagnosregistrering till Socialstyrelsen

Revisorerna påtalar i rapporten brister i landstingets redovisningen av vårdtillfällen i den slutna vården vid sjukhus och vårdcentraler avseende diagnosregistrering och registrering av skadeorsak vid olycksfall. Rapporten innehåller även en redovisning över bristernas möjliga ekonomiska effekter på det statsbidrag landstinget erhåller för hälso- och sjukvård. Rapporten redovisar att landstinget, beroende av antaganden, kan gå miste om ett belopp i intervallet 17–80 mkr årligen som en följd av bristerna.

Mina kommentarer

Med anledning av revisorernas rapport har följande åtgärder vidtagits:

- En analys har genomförts som visar att bristerna i vårdtillfällesredovisningen har åtminstone två orsaker. En är förknippad med ett fel i det program som hämtar uppgifter om vårdtillfällena ur VAS/medicinsk registrering. Felet innebär att vissa vårdtillfällen som har en diagnos i VAS/medicinsk registrering i redovisningen till Socialstyrelsen har kommit att redovisas utan diagnos.

Det innebär att ett förhållandevis stort antal vårdtillfällen för varje år felaktigt kommit att redovisas som ej diagnosatta i det underlag som lämnats till Socialstyrelsen. En annan orsak till bristerna är att det föreligger en faktiskt eftersläpning av diagnosättning av vårdtillfällen.

- Felet i det program som hämtar uppgifter ur VAS/medicinsk registrering har korrigerats. Det innebär för framtiden att alla vårdtillfällen som är diagnosatta i VAS/medicinsk registrering även kommer att redovisas med diagnos till Socialstyrelsen.
- Sjukhusdirektörerna har fått order om att omgående vidta nödvändiga åtgärder för att vårdtillfällesredovisningen ska vara komplett vid den tidpunkt varje år som uppgifterna ska levereras.
- Eftersom det är landstinget som är uppgiftslämnare till Socialstyrelsen så har jag infört en rutin som innebär att de uppgifter som ska levereras kvalitetssäkras innan de lämnas vidare. Ansvaret för att kvalitetssäkringen sker har jag lagt på ekonomidirektören i samråd med den system-ansvarige för IS Vård.
- Mot bakgrund av de konstaterade felet i redovisningen av vårdtillfällen avseende år 1997–1999 har landstinget hos Riksskatteverket (RSV) begärt dels att statsbidraget avseende år 2000 ska omräknas, dels att förestående beslut om statsbidraget avseende år 2001 och kommande beslut om statsbidraget för år 2002 ska grunda sig på nya och korrigerade uppgifter.

Skattemyndigheten i Norrbotten har fått vår begäran översänd till sig från RSV. Myndigheten avser, om det är tidsmässigt möjligt, att hantera landstingets begäran för åren 2000, 2001 och 2002 i ett sammanhang. Det är dock inte säkert att så blir fallet. Det kan bli så att skattemyndigheten hanterar frågan om omräkning av statsbidraget för år 2000 för sig, eftersom det är en fråga som beslutades i fjol och där besvärstiden gått ut. Ett separat beslut är således tänkbart i den frågan.

När det gäller landstingets begäran för åren 2001 och 2002 så måste RSV och SCB göra nya beräkningar innan skattemyndigheten kan fatta något beslut. Arbetet hos RSV och SCB kommer att ta viss tid. Det är oklart hur länge det dröjer men det handlar sannolikt om ett antal veckor.

Landstinget har för några dagar sedan fått skattemyndighetens preliminära beslut om utjämningsbidrag och utjämningsavgift för 2001. Jag har idag formellt begärt rättelse av det beslutet eftersom det bygger på de uppgifter om vårdtillfällen som landstinget tidigare levererat och som nu har korrigerats för åren 1997–1999.

Hemsjukvård - samverkan i vårdkedjan

Kommunrevisorerna i Boden och Älvsbyn samt landstingsrevisonen i Norrbotten har uppdragit till Komrev att studera kommunernas och landstingets samverkan inom hemsjukvård. Undersökningen har fokuserats på de delar i vårdkedjan som berör kommunernas och landstingets informationsöverföring samt samverkan i samband med vård i patientens eget hem/ordinärt boende.

I syfte att säkra styrning och uppföljning av hemsjukvård anser revisorerna att det finns ett behov av att klargöra definitioner och begrepp kring vårdfor-

men hemsjukvård. De anser också att utvecklingsarbetet ska ske i samverkan mellan kommun och landsting.

Revisorernas granskning visar på brister i informationsöverföring mellan de båda huvudmännen men också mellan primärvård och slutenvård. Visserligen kan informationsöverföringen förbättras i samband med den pågående datoriseringen under förutsättning att tydliga rutiner är upprättade, vilka inte kan påvisas vid granskningen.

Vidare fångar revisorerna upp förbättringsområden som t ex förbättrade och säkrade rutiner för samordnad vårdplanering, uppföljning och utvärdering. Landstinget lever endast delvis upp till de kvalitetskrav för avvikelserapportering som anges av Socialstyrelsen om att förslag och synpunkter från patienter och närstående ska tas om hand och beaktas.

Mina kommentarer

Jag kan konstatera att begreppen hembesök, hemsjukvård och hemsjukvårdsbesök sedan hösten 1999 är definierade begrepp inom landstinget.

Vidare har jag noterat att det finns uppenbara behov av att förbättra rutiner för informationsöverföring mellan de båda huvudmännen och mellan landstingets primärvård och slutenvård. Rutiner för samordnad vårdplanering, uppföljning och utvärdering måste ses över och förbättras.

Nödvändigheten av samverkan mellan de båda huvudmännen kommer under 2001 att aktualiseras i arbetet "Lokal handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården" som bland annat syftar till att förbättra samverkan i olika vårdkedjor, däribland hemsjukvård och vård i livets slutskede.

Berörda divisionschefer i nya driftsorganisationen kommer att få i uppdrag att se över och förbättra bland annat rutiner för informationsöverföring och samordnad vårdplanering. För att möjliggöra kvalitativ uppföljning för hemsjukvård och vård i livets slutskede pågår sedan hösten 2000 förbättringsarbete med att utveckla kvalitetsindikatorer, mätinstrument och mätmetoder. Dessa kommer att provas vad gäller validitet och reabilitet våren 2001 för att därefter kunna tillämpas.

Den särskilda organisationen vid Sunderby sjukhus

Komrev har i en revisionsrapport granskat den särskilda organisationen vid Sunderby sjukhus för att ge underlag för en bedömning om hur utvecklingen fortskrider och hur personalen bereds möjlighet att delta i sjukhusets ordinarie verksamhet.

Man konstaterar i rapporten att antalet anställda i den särskilda organisationen sedan starten senhösten 1999 mer än halverats och att det är positivt. Men man pekar också på att:

- Den särskilda organisationen har finansierat ordinarie vikariat där personal från den särskilda organisationen uppehållit vikariatsförordnande.
- Vikariatsförordnanden har inte registrerats i Pabas.
- Viss övertidsersättning i samband med arbete inom sjukhusets ordinarie verksamhet belastat den särskilda organisationen

Man noterar att den särskilda organisationen utför städning av vårdhögskolans lokaler utan att erhålla motsvarande kostnadstäckning vilket inte är förenligt med intentionerna bakom tillkomsten av den särskilda organisationen.

Av rapporten framgår också att det finns situationer där arbetstagare erbjudits anställning men av olika skäl avvisat erbjudandet; ibland har också ett visst motstånd kunna märkas hos verksamhetsansvariga att rekrytera fast personal ur den särskilda organisationen.

Förvaltningen skriver i sin handlingsplan 2001–2003 att arbetet med att erbjuda personal i den särskilda organisationen annan anställning inom landstingets verksamheter i Luleå och Boden kommer att intensifieras med mål att inom tre år avveckla organisationen.

Åtgärder som planeras för perioden 2001–2003:

- Utveckla den övergripande styrningen och planeringen av verksamheten.
- Effektivisera den ekonomiska styrningen.
- Intensifiera insatserna riktade till personalen.
- Utveckla uppföljningen av verksamheten.

Mina kommentarer

Handlingsplanens åtgärder anser jag vara bra. Men när det gäller arbetet med att erbjuda personalen annan anställning bör möjligheter till praktik eller anställning i privat eller annan offentlig verksamhet undersökas. Som exempel kan nämnas att kunna pröva annat arbete under en tid av högst tre månader med bibehållen lön.

Jag anser också att handläggningen av ärenden där personal avböjer skäligt erbjudande om anställning behöver skärpas. Enligt riktlinjerna för den särskilda organisationen ska erbjudande om tillsvidareanställning hos annan likvärdig arbetsgivare inom det egna yrkesområdet och med motsvarande anställningsvillkor accepteras av den anställde. Om denne tackar nej till erbjudandet kan uppsägning bli aktuell.

Delårsrapporter per augusti och oktober 2000

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en granskning av delårsrapporter per augusti och oktober 2000. Granskningen är en uppföljning av en revisionsrapport avlämnad i juni 2000 avseende delårsrapport per april med anledning av de kraftiga budgetöverskridandena.

Uppdraget var att granska landstingsstyrelsens och direktionernas styrning och uppföljning av ekonomin. Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Revisorerna vill främst lyfta fram följande:

- I likhet med tidigare granskning kan det konstateras att direktionerna, och då framför allt Sunderbydirektionen, inte förmår hålla verksamheten inom tilldelade ekonomiska ramar. Det verkar som direktionerna mer eller mindre accepterat de prognostiserade underskotten.

- De sparåtgärder som beslutats för år 2000 har inte varit tillräckligt kraftfulla. Inriktningen på direktionsernas arbete med att nå en ekonomi i balans synes i stället främst ha tagit sikte på åren efter år 2000.
- En mer eller mindre medveten underbudgetering av kostnaderna för bl a riks- och regionsjukvård.
- Underskottet i Sunderbydirektionen har försämrats under året från 60 mkr i april till 79 mkr i årsprognosen per oktober. Sparåtgärder med anledning av underskottet diskuterades i direktionen först i oktober och då i en omfattning som uppenbart saknade erforderlig kraft. Av hearing med representanter från Sunderbydirektionen kan revisorerna konstatera att den ekonomiska uppföljningen och rapporteringen till direktionen inte varit till fullo.
- Mot bakgrund av de senaste årens underskott, samt det förhållande att landstinget kommit överens med regeringen om kostnadsreduceringar för att senast år 2002 uppnå en ekonomi i balans, anser revisorerna att det är väsentligt att den ekonomiska styrnings- och uppföljningsprocessen i alla led utvärderas och utvecklas.

Mina kommentarer

År 2001 införs en ny organisation med ett tydligt uppdrag att komma till rätta med de ekonomiska underskotten. Under de första fem månaderna sker uppföljningen mot förvaltningarna och därefter enligt den nya organisationen. Uppföljningen kommer att ske genom månadsrapporter med utfall per februari, mars och maj samt delårsrapport per april med utfall och årsprognos. Förutom ekonomi med strategiska kostnadslag och nyckeltal kommer nyckeltal inom personal och verksamhet att analyseras.

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Nationella riktlinjer för kranskärslssjukvård 2000 (Socialstyrelsen)	2001-02-01	Kansliet avger yttrande
Turistvägar i Norrbottens län – kartläggning och förslag till prioritering av åtgärder (Länsstyrelsen)	2001-02-09	Inget yttrande avges
Energiplan för åren 2000–2005 (Bodens kommun)	2001-02-28	Inget yttrande avges
Principförslag till organisation, drift, kvalitetssäkring och finansiering av ett Internetbaserat verktyg för ekologiskt hållbar offentlig upphandling (Miljödepartementet)	2001-03-30	Styrelsen 2001-03-22
Departementspromemorian Samverkan mellan skola och arbetsliv. Om möjligheterna med lärande i arbete (Utbildningsdepartementet)	2001-03-30	Styrelsen 2001-03-22
Betänkandet (SOU 2000:106) Medborgarskapskrav i svensk lagstiftning (Kulturdepartementet)	2001-03-30	Inget yttrande avges

Beslut

Rapporten godkänns.

Anteckning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2001 fastställt att en programgrupp ska tillsättas med uppgift att följa och utvärdera kvinnosjukvården i länet. Gruppen ska bl a säkerställa att förutsättningarna för inflyttningen till Sunderby sjukhus respektive Gällivare sjukhus föreligger innan inflyttning sker.

Avsikten har varit att tillsätta programgruppen vid dagens sammanträde. I avvaktn på detta har partiernas gruppledare utgjort programgrupp. Vid gruppledaröverläggningar den 24 januari behandlades planen för förändringar av kvinnosjukvården i Malmfälten, varvid konstaterades att förutsättningarna för flyttning av berörd verksamhet till Gällivare sjukhus föreligger. Flyttningen kan därmed verkställas. Gruppledarna Kenneth Backgård (ns) och Stefan Tornberg (c) var inte närvarande vid överläggningarna.

§ 13

Motion 9/00 om översyn av den samlade kulturbudgeten (v-gruppen)

Dnr 774-00

Motionen

Det har under de senaste åren varit en trend att ständigt lägga på mer och mer sparkrav på kulturen, därför anser vi att man är tvungen till stora förändringar. Om sparkraven fortsätter i samma takt som hittills så kommer kulturverksamheten att inom några år vara helt urholkad. Utöver tidigare lagda sparkrav, har det även lagts ett extra sparkrav på 9,8 mkr som måste effektueras år 2002; ett beslut som Vänsterpartiet reserverade sig mot. Denna summa är en tiondel av den totala kulturbudgeten. Om det fortsätter i denna takt återstår snart endast medel för fasta kostnader och ingen verksamhet kan bedrivas.

Vi inom vänsterpartiet tycker att kulturen är av sådan stor betydelse för människorna i länet samt för den regionala utvecklingen att vi anser att den inte bara ska finnas kvar, utan den ska även stärkas. För att det ska bli möjligt krävs en mycket förändrad form, nya strukturer samt nytt regelverk.

Dessa sparkrav är troligtvis inte de sista som kommer att drabba kulturen. Vi måste visa på att kulturen inte är en tärande verksamhet, utan visa att den tillför otroligt mycket, både emotionellt samt i form av externa medel. Kultur är en mycket viktig faktor för människors hälsa och välbefinnande (det är bevisat att människor som regelbundet konsumerar kultur har bättre hälsa än genomsnittet).

Kultur är även en näringsgren. Musik, främst ungdomsinriktad, har bidragit till att denna kulturyttring har placerat sig på en tredjeplats vad gäller den svenska exportindustrin. Detta har bidragit till att även andra kulturyttringar

har lyfts fram och rönt stor framgång, samt att det har skapats ett intresse för dessa både nationellt och internationellt. Detta tycker vi att man bör utnyttja, men för att ha en möjlighet till detta krävs en enormt flexibel verksamhet, och som inte kör fast i förutbestämda mönster.

Landstinget ska bidra till samt gå i spetsen för en regional utveckling där länets resurser tas till vara på bästa möjliga sätt. Institutionerna (Norrbottensmusiken, Norrbottensteatern m m) bör finnas kvar men få en helt ny uppgift. De ska skapa möjligheter för *hela länets* konstnärer, författare, filmskapare, skådespelare, musiker, teatrar, musikgrupper, dansare samt alla dess kringringar. Till institutionerna ska det t ex knytas upp personer vars enda uppgift kan bestå i att söka extern offentlig finansiering.

Vi måste även ha en större tilltro till tjänstemännen. Som det är nu sitter politiker i nämnder och beslutar om ärenden som det är svårt för en fritidspolitiker att kunna ta del av och samtidigt bedöma om det är bra eller dåligt. Vi föreslår därför att en gång om året utarbeta politiska måldokument, och sedan lämna över dessa till tjänstemännen att utföra. Vid följande nämndmöten tar politikerna del av resultat och uppföljning samt att de politiska målen uppfyllts.

Vad gäller folkbildning, verksamhetsbidrag, organisationsbidrag samt pensionsorganisationer så tycker vi att man bör utforma dessa ärenden på samma sätt som de riktade kulturinsatserna, nämligen i målinriktad projektform.

Vi tycker vidare att man ska *stärka* de riktade kulturinsatserna, det är nämligen inom detta område som den största utvecklingen och kreativitetens finns.

Vänsterpartiet yrkar:

att man gör en total översyn av den sammanlagda kulturbudgeten.

att man utarbetar måldokument som främjar ett kreativt, aktivt samt flexibelt kulturliv som omfattar *hela länet*.

att budgetramen fastställs först efter att man utarbetat nya måldokument.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

I och med den nya politiska organisation som beslutades av fullmäktige den 19 december 2000 inrättas en regional beredning. Den ska bland annat lämna förslag till landstingsplanen inom det regionala utvecklingsområdet, varav kulturen utgör en viktig del. Som särskilt uppdrag har beredningen att vidareutveckla kriterier och riktlinjer för projekt- och organisationsbidrag inom kulturområdet.

Enligt landstingsstyrelsens mening är det i det sammanhanget som de frågor som aktualiseras i motionen lämpligen ska behandlas. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen och styrelsens yttrande överlämnas till regionala beredningen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 14

Motion 10/00 om vårdprogram för ätstörningar (c-gruppen)

Dnr 886-00

Ärendebeskrivning

För de flesta av oss är julen en tid vi förknippar med välbehag, trivsel och mängder med god julmat. Tyvärr är julmaten för ett stort antal unga människor inte något man ser fram emot. Man räknar med att ungefär 10 procent av Sveriges unga lider av någon form av ätstörningar, och bland unga tjejer har ca 20 procent så pass allvarliga ätstörningar att det orsakar problem. Detta är en ny folksjukdom som i första hand drabbar den unga generationen.

När en ung människa drabbas av ätstörningar är det många faktorer som spelar in. En dålig självbild i samband med stor press kan vara en generell bild av vad som påverkar de unga som utvecklar ett felaktigt förhållande till mat. Pressen på unga människor är idag enorm och ökar hela tiden. Man ska vara framgångsrik i allt för att räcka till; duktig i skolan, aktiv på fritiden, vacker och vältränad med stora bröst, alternativt muskler. Det som är mest alarmrande är att denna press går nedåt i åldrarna, precis som ätstörningarna. Enligt forskare vid Uppsala universitet har var femte sjuårig flicka bantat. Trots detta är forskningen på området minimal, en följd av att inga forskningsresurser avsätts för forskning kring ätstörningar.

Anorexi och bulimi är oerhört destruktiva sjukdomar som kan få dödlig utgång om behandling inte sätts in i rätt tid. I vårt land beräknas att 15 procent av de som insjuknar dör en för tidig död. Ont i magen, yrsel, frusenhet, hjärt-rubbning, menstruationsbortfall, depression och ångest är bara några av de symptom som följer när kroppen inte får den näring den behöver.

Andelen personer som drabbas har ökat något de senaste åren, men svårigheten att uppskatta den rätta siffran är stor. Många människor med allvarliga ätstörningar söker inte hjälp i sjukvården. Sjukdomen väcker fortfarande mycket skuld och skamkänslor. Ungdomars hälsa har också belysts i arbetet med att få fram det nationella folkhälsoprogrammet. Tydliga förlorare under 90-talet är bl a ungdomar, vars hälsa har en klart nedåtgående trend.

Vi måste våga lyfta debatten för att fler ska få upp ögonen för problemen och se till att det finns resurser till förebyggande vård. Därför är det viktigt att det finns skolsköterskor och kuratorer på skolorna som kan upptäcka problemen i tid. Föräldrar behöver också information. Det behövs information i skolorna och även i sjukvårdens informationsmaterial om vart man vänder sig.

Långsiktiga vårdprogram på området är en förutsättning för att det ska bli kontinuitet i behandlingen och rådgivningen. Vi borde omgående kunna börja arbeta med ett sådant i Norrbottens läns landsting. Detta med att ta fram vårdprogram är en bra modell. Det innebär att alla som i dag i en eller annan form deltar i behandlingsarbete eller det förebyggande arbetet samarbetar i processen att ta fram programmet.

I detta är det naturligt att också ta in patientorganisationerna som är aktiva på området. De har erfarenhet av hur dagens behandling fungerar och kan ge goda råd till förbättringar. Vidare är det angeläget att få kontinuitet i behandlingsarbetet. Det innebär att gränsen mellan barn- och vuxenpsykiatri måste suddas ut på detta område.

Centerpartiets landstingsgrupp föreslår:

att landstingsfullmäktige ger i uppdrag åt programberedningen att utarbeta ett vårdprogram för behandling av ätstörningar.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Hanteringen av patienter med ätstörningsproblem är en i allra högsta grad aktuell fråga. Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att ätstörningsproblemet lyfts upp till debatt.

I landstingets nya driftorganisation kommer den psykiatriska verksamheten att samordnas i en gemensam organisation. Därmed skapas bättre förutsättningar för att utveckla en gemensam syn vad gäller behandling och övrig hantering av patienter med ätstörningar. Det är en uppgift för driftorganisationen att utveckla denna gemensamma syn och i den processen ska naturligtvis, som påpekas i motionen, även patientorganisationerna samt övriga intressenter ha möjlighet att delta.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut.

- 1 Motionen anses därmed besvarad.
- 2 Motionen och styrelsens yttrande överlämnas till programberedningen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 15

Principöverenskommelse om statligt övertagande av huvudmannaskapet för vårdhögskoleutbildningarna

Dnr 138-01

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet har träffat en principöverenskommelse om ett statligt övertagande av huvudmannaskapet för landstingens vårdhögskoleutbildningar. Överenskommelsen blir gällande först sedan den godkänts av regeringen och Landstingsförbundets styrelse samt samtliga landsting/regioner och riksdagen. Ett ytterligare villkor är att de ramavtal som slutits om överflyttning av vårdhögskoleutbildning sägs upp från den dag som ett ändrat huvudmannaskap träder i kraft.

Överenskommelsens innebörd

Överenskommelsen innebär att huvudmannaskapet övergår till staten den 1 januari 2002. Riksdagen väntas ta beslut om detta före sommaren 2001. Regeringen avser därför att lägga proposition i ärendet den 22 mars. Inför denna tidpunkt bör landstingens beslut föreligga om såväl godkännande av överenskommelsen som att nu löpande ramavtal ska upphöra att gälla vid utgången av 2001.

Den ekonomiska regleringen av det ändrade huvudmannaskapet görs mot det generella statsbidraget till landstingen. Detta kommer att reduceras med 1 420 mkr från och med 2002. Beloppet har beräknats med utgångspunkt i landstingens kostnader för vårdhögskolan, inklusive beräknade kostnader för klinisk praktik, under år 2000. Det särskilda statsbidrag som lämnas till landstingen för utbildning till vårdyrken upphör fr o m 2002. Från samma tidpunkt slopas även den delmodell i kostnadsutjämningsystemet som avser landstingskommunal högskoleutbildning.

För det enskilda landstinget innebär regleringen att det generella statsbidraget minskar med ca 160 kr per invånare fr o m 2002. Samtidigt upphör landstingets kostnader för vårdhögskolan enligt nu löpande avtal. På plussidan finns även den ersättning – 1 200 kr per student och vecka – som den statliga högskolan från 2002 kommer att lämna till landstinget för den kliniska praktik som fullgörs i landstingets vårdorganisation.

För Norrbottens läns landsting bedöms överenskommelsen sammantaget innebära en förlust på drygt 1 mkr per år.

Om riksdagen fattar beslut om ändrat huvudmannaskap före sommaren 2001 kommer regeringen att föreslå riksdagen att tillföra nya utbildningsplatser inom vårdhögskoleområdet redan under höstterminen 2001. I förhandlingarna har från landstingens sida framförts önskemål om att högskolan snarast borde ges möjlighet till en friare resursdisposition så att medel avsedda för utbild-

ningsplatser som inte kan utnyttjas kan flyttas till andra utbildningsområden, bl a vårdutbildning. Detta önskemål är tillgodosett genom en ändring av regleringsbrevet för den statliga högskolan för 2001.

Landstingsförbundets rekommendation

Landstingsförbundets styrelse har den 19 januari 2001 för sin del godkänt principöverenskommelsen och rekommenderat landstingen/regionerna att också godkänna den samt att samtidigt säga upp nu löpande ramavtal om vårdhögskoleutbildning från årsskiftet 2001/2002.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Principöverenskommelsen godkänns.
- 2 Nu löpande ramavtal om högskoleutbildning sägs upp från årsskiftet 2001/2002.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 16

Tillägg i reglerna för ersättning till förtroendevalda

Dnr 4-00

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges behandlade den 19 december 2000 förslag till ny politisk organisation m m. I den del av ärendet som rörde regler för ersättningar till förtroendevalda beslutades därvid att förslaget om arvode till tidigare ordförande skulle återremitteras för total översyn av arvodesreglerna.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Efter förnyad genomgång av arvodesreglerna konstaterar landstingsstyrelsen att behov föreligger av att tillfälligt öka arvodena för ordförandena i de nya fullmäktigeberedningarna. Uppdragen som ordförande i beredningarna kommer inledningsvis att kräva mer tid än när verksamheten etablerats och funnit sin former.

Dessutom anser styrelsen att det finns skäl att tillfälligt öka arvodena för ordföranden i landstingsstyrelsens kulturutskott och landstingets representant i AER (Assembly of European Regions).

Kulturfrågorna är nya för styrelsen och kulturutskottets ordförande kommer under det första året att få ta ett stort ansvar för det politiska arbetet och erfarenhetsöverföringen inom kulturområdet. För landstingets representant i AER handlar det bl a om att fullfölja påbörjade projekt och att förbereda och organisera AER:s nya position som rådgivare åt Europakommissionen i turismfrågor. Norrbotten representerar Europas regioner i det sammanhanget.

Styrelsen föreslår därför fullmäktige att besluta om följande tillägg i ersättningsreglerna:

Under 2001 betalas:

- Årsarvode med 10 procent av basarvodet till ordförandena i fullmäktigeberedningarna, utöver tidigare beslutat årsarvode på 5 procent av basarvodet.
- Årsarvode med 10 procent av basarvodet till ordföranden i landstingsstyrelsens kulturutskott, utöver tidigare beslutat årsarvode på 5 procent av basarvodet
- Årsarvode med 10 procent av basarvodet till landstingets representant i AER (Assembly of European Regions).

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 17

Yttrande över betänkandet (SOU 2000:122) Att utveckla samarbetet med Central- och Östeuropa

Dnr 79-01

Ärendebeskrivning

Utrikesdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet. Utredningens uppdrag har varit att ta fram ett underlag för beslut om omfattning, inriktning och former för samarbete med Central- och Östeuropa efter år 2001.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast 20 februari.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Nordvästra Ryssland bör prioriteras

Växande skillnader mellan Ryssland och kandidatländerna samt ökande EU-finansiering av insatser för kandidatländerna gör att Ryssland bör lyftas frammer i Sveriges samarbetet med Central- och Östeuropa. Landstinget instämmer i att samarbetet bör avgränsas geografiskt till närområdet. Sverige, Norge och Finland har med tanke på geografien ett särskilt intresse och ansvar för nordvästra Ryssland, som är ett område med såväl stora problem som stora möjligheter.

Landstinget anser därför att nordvästra Ryssland bör vara prioriterat i Sveriges samarbete med Central- och Östeuropa. Genom en sådan prioritering kan Sverige dessutom i större utsträckning bidra till att ge EU-initiativet Nordlig dimension ett konkret innehåll. Särskild prioritet bör de delar av Ryssland som ingår i Barentsområdet få genom ett större fokus på området och en större medelstildelning.

Det decentraliserade samarbetet bör stärkas

Landstinget delar uppfattningen att det decentraliserade samarbetet via den lokala och regionala nivån är viktigt och bör tillmätas stor betydelse i Östeuropapolitiken. Det decentraliserade samarbetet via landsting och kommuner bör stödjas och dessutom bör möjligheter till decentralisering av statlig verksamhet utnyttjas. Det sätt som Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté arbetar genom ÖEK Norr är ett bra exempel på decentraliserat samarbete.

När det gäller samarbetet med nordvästra Ryssland finns ett utvecklat decentraliserat samarbete på en rad områden inom ramen för Barentssamarbetet. Detta bör utnyttjas och främjas för ett effektivt samarbete och för genomförandet av den Nordliga dimensionen. Ett Barentsinstitut i Norrbotten för samordning av insatserna riktade mot nordvästra Ryssland skulle kunna vara ett effektivt instrument.

Folkhälsa - en viktig del av den Nordliga dimensionen

Den allvarliga situation som råder i nordvästra Ryssland när det gäller folkhälsan är allmänt känd och är ett av de prioriterade områdena i Nordlig dimension. Samtidigt är hälsosektorn ej prioriterad i EU-programmen. Sammantaget talar detta för en stärkt satsning på samarbete med nordvästra Ryssland inom hälsosektorn.

Stabila spelregler

Stabila spelregler för samarbetet med Central- och Östeuropa är viktigt för alla berörda organisationer, inte minst på lokal och regional nivå. Landstinget välkomnar därför utredningens förslag om förlängd programperiod. Den kanske viktigaste aspekten av stabila spelregler utgörs emellertid av medelstildelningen. Därför vore det önskvärt att möjligheterna till fleråriga anslag övervägdes.

Utredningen har vidare noterat den kraftiga kritik som framkommit mot de utgiftsbegränsningar som drabbat samarbetet med Ryssland. Landstinget instämmer i kritiken och understryker vikten av att liknande problem inte uppstår i framtiden.

Samordning mellan myndigheter

För ett effektivt samarbete krävs samordning av de svenska insatserna. Landstingets erfarenheter är att samordningen vid vissa tillfällen har varit bristfällig, men att den under senare tid har förbättrats.

Grundläggande samarbetsförutsättningar

Utredningen berör inte möjligheterna att färdas mellan Sverige och samarbetsländerna i Öst- och Centraleuropa trots att detta utgör en grundläggande förutsättning för samarbete. Landstinget vill betona vikten av såväl möjligheter till resor med flyg, tåg och bil som rimliga viseringsregler, och att detta utgör problem för samarbetet med nordvästra Ryssland. När det gäller viseringar så är såväl kostnadssänkningar som förenklingar av förfarandet av största vikt.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 18

Gemensam beredning för tillväxt och regional utveckling

Dnr 911-00

Ärendebeskrivning

Kommunförbundet föreslår att en för kommunerna och landstinget gemensam beredning för tillväxt och regional utveckling inrättas. Frågor som regionalpolitik, regionpolitik, regional näringspolitik, EU:s strukturfonder samt infrastruktur och utbildning utgör grunden för länets utveckling och attraktionskraft.

Landstinget och kommunerna har ett stort ansvar för att driva och bevaka dessa frågor för Norrbottens bästa. Det finns också ett intresse av att förstärka samarbetet mellan kommunerna och landstinget. En politisk majoritet i den nyligen genomförda regionutredningen förordar ett direktvalt regionfullmäktige.

I avvaktan på detta föreslås en gemensam beredning för regional utveckling och tillväxt. Förslaget omfattar dels en politisk beredning med nio ledamöter, varav fem från kommunerna och fyra från landstinget, dels ett beredningskansli med sekreteransvar. Kansliet föreslås bemannas med en tjänsteman från vardera kommunförbundet och landstinget.

Beredningens yttrande och förslag

Förslaget om ett förstärkt samarbete med kommunerna genom en gemensam politisk beredning för regionala utvecklingsfrågor är positivt.

I avvaktan på en genomgripande förändring av organisation och ansvarsfördelning för de regionala utvecklingsfrågorna behöver dock ingen ny tjänste-

mannorganisation byggas upp. Den politiska beredningen ska vara ett organ för samarbete snarare än en ny organisation.

Kulturpolitiken är för länet en mycket viktig utvecklingsfaktor både avseende länets attraktionskraft och kultursektorns näringspolitiska betydelse. Även dessa frågor bör därför ingå i beredningens uppgifter.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 En gemensam politisk beredning för regional utveckling inrättas gemensamt med Kommunförbundet Norrbotten.
- 2 Inget gemensamt beredningskansli inrättas.
- 3 Även kulturfrågor ska ingå i beredningens uppgifter.

Dessutom föreslås att styrelsen utse fyra ledamöter och fyra ersättare till beredningen.

Beslut

- 1 *Beredningens förslag bifalls.*
- 2 *För tiden t o m 2002 utses:*

<i>Ledamöter</i>	<i>Ersättare</i>
<i>Toivo Hofslagare (s) Landstingshuset 971 89 Luleå</i>	<i>Lennart Thörnlund (s) Braskvägen 5 974 55 Luleå</i>
<i>Kenneth Backgård (ns) Landstingshuset 971 89 Luleå</i>	<i>Els Jakobsson (fp) Landstingshuset 971 89 Luleå</i>
<i>Ulla V Holmström (s) Näckrosgränd 15 941 40 Piteå</i>	<i>Sune Berg (kd) Pl 682 960 32 Snesudden</i>
<i>Rolf Karlsson (v) Krongatan 9 933 34 Arvidsjaur</i>	<i>Kitty Holm (v) Roknäsvägen 315 946 91 Rognäs</i>

§ 19

Nominering av två ledamöter jänte ersättare i viltvårdsnämnden

Dnr 93-01

Ärendebeskrivning

Enligt 46 § i jaktförordningen ska länsstyrelsen utse ledamöter i viltvårdsnämnden. Fr o m 1 januari 2001 gäller därvid att två politiska företrädare ska ingå efter förslag från landstinget. Länsstyrelsen utser den ene av de politiska företrädarna till ordförande och den andre till vice ordförande. Enligt länsstyrelsens jämställdhetsstrategi ska könsfördelningen vara så jämn som möjligt vid tillsättning av formella grupper.

Mot den bakgrunden begär länsstyrelsen att landstinget lämnar förslag på en manlig och en kvinnlig ledamot jänte en manlig och en kvinnlig personlig suppleant.

Partiernas förslag

Följande nomineringsförslag lämnas:

- 1 Ledamöter: Bengt Ek (s), tillika ordförande, och Elsy Lundgren-Arvidsson (ns).
- 2 Ersättare: Birgitta Persson (s), Åsa Eriksson (kd) och Mauritz Henriksson (v).

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på lämnade namnförslag och finner Bengt Ek och Elsy Lundgren-Arvidsson nominerade till ledamöter samt Birgitta Persson och Åsa Eriksson nominerade till ersättare.

Omröstning om nomineringarna till ersättare begärs.

Omröstningsresultat

Sluten omröstning genomförs. Resultatet blir 13 röster för Birgitta Persson, 13 röster för Åsa Eriksson samt tre röster för Mauritz Henriksson.

Beslut

Till ledamöter och ersättare för tiden t o m 2002 nomineras:

<i>Ledamöter</i>	<i>Ersättare</i>
<i>Bengt Ek (s), ordförande Torpvägen 3 981 43 Kiruna</i>	<i>Birgitta Persson (s) Kälvudden 10 956 91 Överkalix</i>
<i>Elsy Lundgren-Arvidsson (ns) Box 164</i>	<i>Åsa Eriksson (kd) Ripgatan 7</i>

933 32 Arvidsjaur

941 64 Piteå

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för att Mauritz Henriksson (v) nomineras till ersättare.

§ 20

Fördelning av budget för läkemedel i öppenvård 2001

Dnr 149-01

Ärendebeskrivning

Landstingen har för åren 1998 och 1999 ersatts för kostnaderna för läkemedelsförmånen genom ett särskilt statsbidrag. Mot bakgrund av att Landstingsförbundet och staten är överens om att en ny modell för statens ersättning till landstingen ska införas fr o m den 1 januari 2002 har en överenskommelse träffats om ersättningen för år 2000 och 2001.

För år 2000 ersätter staten landstingen för deras faktiska kostnad. För år 2001 lämnar staten en ersättning som motsvarar den faktiska kostnaden för år 2000 uppräknad med rikets procentuella kostnadsökning under år 2000, minskad med en procentenhet. Norrbottens läns landsting erhåller ett statsbidrag på 506 481 690 kr, exklusive moms.

I avtalet regleras även att eventuella över- eller underskott avseende det ekonomiska resultatet för år 2001 ska regleras senast 31 mars 2002. Vid denna reglering gäller:

- Om landstingens faktiska kostnader understiger statens ersättning tillfaller hela överskotten landstingen.
- Om de faktiska kostnaderna överskrider ersättningen svarar staten för 50 procent av underskottet och landstingen för 50 procent. Landstingens ekonomiska risk begränsas till att omfatta högst 250 mkr. Den ekonomiska risken för Norrbottens läns landsting är högst 7,9 mkr.

Förslag till fördelning

Grunden i fördelningsförslaget är att primärvården har huvudansvaret för budgeten. I förslaget antas att statsbidraget motsvarar utfallet 2000, uppräknat med 5,44 procent. Det ger 506 481 tkr att fördela.

Fördelningen görs med följande nycklar:

- Andel av befolkningen.
- Faktisk konsumtion efter ålder och kön.

- Norrbottningar med ofullständiga personnummer, befolkningsfördelat.
- Cerezyme, befolkningsfördelat.
- Blödarpreparat och Norrbottens andel för svenskar med ofullständiga personnummer, befolkningsfördelat.

Fördelningen är befolkningsbaserad till 25 procent och konsumtionsbaserad till 75 procent. Därtill finns en korrigeringsfaktor där förvaltningarna garanteras landstingets ökning 2000, vilket blir maximalt 4,2 procent och minst 2,1 procent enligt fördelningsnycklarna.

Med dessa förutsättningar blir budgetfördelningen följande (tkr):

Förvaltning	Budget
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	131 328
Primärvårdsförvaltningen i Boden	57 487
Piteå sjukvårdsförvaltning	113 669
Kalix sjukvårdsförvaltning	80 486
Gällivare sjukvårdsförvaltning	70 357
Kiruna sjukvårdsförvaltning	44 806
Summa	498 134

Resterande medel föreslås anslås till den centrala administrationen, att användas till läkemedelsarbetet samt introduktion av nya läkemedel.

Statens vinst- och förlustgaranti fördelas ut till förvaltningarna med deras procentuella andel av den totala konsumtionen t o m november 2001 som grund.

Den interna vinst- och förlustgarantin för år 2000 föreslås gälla även 2001. Den innebär att respektive förvaltning vid överskott får behålla 50 procent och vid underskott belastas med 50 procent. Detta regleras vid bokslutet för år 2001.

Beredningens förslag

Förslaget bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 21

Pensionsavtal för yrkesmusiker

Dnr 150-01

Ärendebeskrivning

Norrbottensmusiken övergick från stiftelse till basenhet inom kultur- och utbildningsförvaltningen den 1 oktober 1999. Övergången skedde enligt lagen om anställningsskydd, paragraf 6 b företagsöverlåtelse, som innebär att de

anställda går över på den nya arbetsgivarens pensionsavtal från övergångsdatum.

Yrkesmusikerna vid Norrbottensmusiken och Norrbottens kammarorkester omfattas av det statliga pensionsavtalet PA91 med pensionsålder 61 år. Om musikerna ska övergå till landstingets pensionsavtal, PFA98, måste ansökan om detta göras till regeringen. Från regeringskansliet meddelas att statsbidraget till verksamheten i sådant fall torde komma att omprövas, eftersom det är beräknat bli med hänsyn till de premier som ska betalas för den statliga pensionsrätten.

Beredningens förslag

Det statliga pensionsavtalet PA91 tillämpas tills vidare för yrkesmusiker vid Norrbottensmusiken och Norrbottens kammarorkester.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 22

Riktlinjer för att efterleva diskrimineringslagarna

Dnr 151-01

Ärendebeskrivning

Från och med den 1 maj 1999 gäller tre nya lagar rörande diskriminering i arbetslivet:

- Lag om åtgärder mot etnisk diskriminering i arbetslivet.
- Lag om förbud mot diskriminering i arbetslivet av personer med funktionshinder.
- Lag om förbud mot diskriminering i arbetslivet på grund av sexuell läggning.

Arbetsgivaren är enligt lagarna skyldig att utreda omständigheterna när det kommer fram att en medarbetare anser sig utsatt för trakasserier på grund av kön, etnisk tillhörighet, funktionshinder eller sexuell läggning.

Lagarna omfattar både direkt och indirekt diskriminering och gäller i alla relationer mellan arbetsgivare och enskild medarbetare – från urval till anställningsintervju till eventuellt uppsägning.

Riktlinjer för att inom landstinget uppfylla dessa skyldigheter har utarbetats i form av informationsmaterialet "homo sapiens". Materialet klargör chefernas skyldigheter att ombesörja att lagarna efterlevs och uppmanar till information och diskussioner på arbetsplatserna.

Beredningens förslag

Riktlinjerna fastställs.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 23

Programgrupp för kvinnosjukvården

Dnr 164-01

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2001 fastställt att en programgrupp ska tillsättas med uppgift att följa och utvärdera kvinnosjukvården i länet och kontinuerligt avrapportera till landstingsstyrelsen. Programgruppen ska lämna en slutrapport till landstingsfullmäktige i slutet av 2001.

Gruppen ska säkerställa att förutsättningarna för inflyttningen till Sunderby sjukhus respektive Gällivare sjukhus föreligger innan inflyttning sker.

Beslut

Ärendet bordläggs till nästa styrelsesammanträde.

§ 24

Frågor om vårdavtal för kvinnosjukvården i Kiruna

Dnr 113-01

Ärendebeskrivning

Interimsstyrelsen för Föreningen för bevarandet av BB i Kiruna har i en skrivelse ställt följande frågor till landstingsstyrelsen:

- 1 Är Norrbottens läns landsting berett teckna ett vårdavtal för förlossningsverksamhet med ett nystartat bolag, kooperativ, stiftelse eller annan organisationsform i Kiruna?
- 2 Kan detta bolag, kooperativ, stiftelse eller annan organisationsform få hyra nuvarande BB-lokaler och utrustning för den avsedda verksamheten?
- 3 Under förutsättning att all nuvarande personal säger upp sig från arbetsgivaren Norrbottens läns landsting och ingår i nystartat bolag, kooperativ, stiftelse eller annan organisationsform är landstinget då berett att teckna ett vårdavtal för planerad bestående verksamhet vid Kiruna sjukhus – mödrahälsovård, gynekologiverksamhet och ungdomsmottagning?

- 4 Under förutsättning att ekonomiska och andra för verksamheten nödvändiga förhållanden skapas, kan Norrbottens läns landsting från den 1 februari, eller annat datum, och i så fall vilket, uppta förhandlingar med den nya organisationen i Kiruna med syftet att teckna nödvändiga avtal?
- 5 Är landstinget berett teckna vårdavtal för barnläkare innebärandes 7-dagars verksamhet varje vecka?

Interimsstyrelsen emotser svar på frågorna före den 25 januari 2001. Besked har lämnats om att detta inte är möjligt, eftersom landstingsstyrelsen inte kan behandla ärendet förrän den 31 januari då det första styrelsesammanträdet för året hålls.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande svar på frågorna:

Omstruktureringen av kvinnosjukvården i Malmfälten har utretts och därefter beslutats i landstingsfullmäktige vid tre tillfällen under 2000. I beslutet ingick turordning och tidsplan för förändringen. En genomförandeplan har också upprättats under hösten 2000.

Skälen till besluten om att koncentrera förlossningsverksamheten till Gällivare sjukhus är bland annat att antalet förlossningar är lågt och att en koncentration till en större förlossningsenhet innebär bättre möjligheter att upprätthålla en god arbetsmiljö och kompetensutveckling, vilket är viktiga förutsättningar för framtida rekrytering. Förändringen är också förenlig med en bibehållen god och säker förlossningsvård.

Ett annat skäl till förändringen är landstingets ansträngda ekonomiska situation. Förändringen ger en kostnadsminskning på 5,8 mkr per år.

Ett vårdavtal med landstinget innebär att den verksamhet som man tecknar vårdavtal med ska vara ett komplement till landstingets egen verksamhet och att landstinget finansierar vårdavtalet. En följd av beslutet om koncentration av förlossningsverksamheten till Gällivare sjukhus är att medel för finansiering av fortsatt BB/ förlossningsverksamhet i Kiruna, inklusive barnläkare, inte finns budgeterade från och med 1 februari 2001. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i egen regi eller i form av ett vårdavtal med en extern entreprenör.

Vad avser frågan om ett vårdavtal omfattande den del av verksamheten som ska finnas kvar i Kiruna – mödrahälsovård, öppenvårdsgynekologi och ungdomsmottagning – så är landstingets avsikt att även i framtiden bedriva den i egen regi. Något vårdavtal med extern entreprenör är därför inte aktuellt.

Svaren på frågorna 1, 3, 4 och 5 är alltså nej.

Svaret på fråga 2 är att om föreningen kan etablera en icke offentligt finansierad BB-verksamhet som godkänns av Socialstyrelsen, ser landstingsstyrelsen i dagsläget inget hinder för att hyra ut lokaler och befintlig utrustning.

Yrkande 1

Toivo Hofslagare och Yvonne Stålnacke, båda (s):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

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

- I svaret ska anges att landstingsstyrelsen ser positivt på att under begränsad tid teckna vårdavtal för BB/förlossningsverksamheten i Kiruna.
- Förutsättningarna för ett vårdavtal behöver undersökas och diskuteras ytterligare, varför stängningen av BB/förlossningsverksamheten vid Kiruna sjukhus skjuts upp, i första hand t o m 15 mars 2001.
- Landstingsfullmäktige har tidigare fattat beslut om stängning av BB/förlossningsverksamheten i Kiruna, varför den principiella frågan om vårdavtal även bör behandlas av landstingsfullmäktige snarast möjligt.

Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- I första hand bifalls beredningens förslag, i andra hand yrkande 2.

Propositionsordning

Följande propositionsordning godkänns:

- 1 Proposition på yrkande 1 och första punkten i yrkande 2.
- 2 Propositioner på yrkandena i andra respektive tredje punkten i yrkande 2.

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 1, och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Därefter ställer ordföranden propositioner enligt punkt 2, och finner att båda yrkandena avslås.

Beslut

Svar enligt beredningens förslag lämnas.

Reservationer

Av Harry Nyström (v), (ns)-gruppen, Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

§ 25

Lokal handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Dnr 152-01

Ärendebeskrivning

Riksdagen har antagit en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur. Det ska ske bl a genom att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning inom hälso- och sjukvården för att förbättra vår-

dens tillgänglighet och kvalitet. Staten kommer att tillskjuta resurser till landstingen för att möjliggöra detta.

Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett avtal enats om att med dessa utökade resurser stimulera utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen. Utvecklingsinsatserna ska presenteras i en lokal handlingsplan som ska presenteras för Socialstyrelsen senast den 31 december 2001.

I Landstingsplan 2001 finns ett uppdrag för landstinget att tillsammans med länets kommuner utarbeta en lokal handlingsplan för primärvård, äldrevård och psykiatri. Den lokala handlingsplanen ska utarbetas utifrån lokala förutsättningar och precisera hur intentionerna i utvecklingsavtalet ska uppfyllas.

Beredningens förslag

- 1 Landstingsdirektören får i uppdrag att tillsammans med programberedningen utarbeta ett förslag till lokal handlingsplan som innehåller åtgärder som uppfyller intentionerna i utvecklingsavtalet mellan staten och Landstingsförbundet.
- 2 Förslaget ska föreläggas styrelsen senast den 24 oktober 2001.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 26

Yttrande över betänkandet (SOU 2000:86) Den nya läkemedelsförmånen

Dnr 784-00

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Utredningen om läkemedelsförmånen. Utredningens uppdrag har varit att göra en översyn av den nuvarande läkemedelsförmånen.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 6 februari 2001. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Utredningen präglas av stor sakkunskap och väl avvägda ställningstaganden och landstinget kan i stort ställa sig bakom utredningens slutsatser och förslag. På följande punkter har dock landstinget avvikande uppfattningar eller finner behov av ytterligare förtydliganden.

Utvecklingen på läkemedelsområdet

Landstinget stöder att även förebyggande sjukdomsbehandling tas in i förmånen. Detta konfirmerar i stort nuvarande praxis. Landstinget förutsätter dock att speciella vaccinationer inför utlandsresor även i framtiden undantas.

Ett förmånssystem som prioriterar dem med de största behoven

Landstinget välkomnar ett mer överskådligt och enklare förmånssystem. Det nuvarande systemet med den s k trappfunktionen är svårt att överblicka och beräkna för såväl vårdgivaren som apoteksanställda och den enskilde. Vidare är förslaget om en expeditonsavgift ett sätt att söka motverka onödiga läkemedelsuttag.

Förslaget måste dock ses som en helhet. Förändringar i förmånssystemet innebär att hela systemet behöver justeras. Enligt landstingets uppfattning är det statens uppgift att ta ansvar för att den enskildes kostnadsnivå ej blir orimlig.

Läkemedelsförmånsnämnd

Landstinget understryker behovet av en läkemedelsförmånsnämnd med föreslagna funktion. Det är dock angeläget att nämnden konstitueras så att den får en bredare medicinsk representation än föreslaget med tanke på uppdragens medicinska komplexitet.

Utbildningsinsatser riktade till hälso- och sjukvårdspersonal

En väsentlig förutsättning för att landstinget ska kunna verka för en säker och rationell läkemedelsanvändning är informations- och utbildningsinsatser riktade till hälso- och sjukvårdspersonalen. Framst gäller behovet gentemot förskrivarna men även andra personalgrupper inom sjukvården har ett kontinuerligt informations- och utbildningsbehov. I sammanhanget är det angeläget att även inkludera den primärkommunala hälso- och sjukvårdspersonalen.

Landstinget är medvetet om att informations- och utbildningsansvaret för anställda ingår i arbetsgivaransvaret. Oaktat detta kan man inte bortse från att en stor del av informations- och utbildningsbehovet tillgodoses på läkemedelsindustrins utbudsmarknad. Landstinget hade mot den bakgrunden förväntat sig att utredningen på ett mer genomgripande och finansierat sätt skulle söka en nationell lösning på utbildningsfrågan. Den är enligt landstingets uppfattning en av de angelägnaste frågorna att säkra.

En övergång till en efterfrågestyrd informations- och utbildningsmedverkan från läkemedelsindustrin är nödvändig. Tillsammans med bibehållna och i vissa sammanhang även ökade informations- och utbildningsbehov uppstår krav på finansiering. Den frågan kan inte, som utredningen förordar, överlämnas till industrins välvilja att samverka med sjukvårdshuvudmännen. Enligt landstingets uppfattning måste finansieringsfrågan regleras i avtalet mellan staten och landstingen.

Återföring och uppföljning av förskrivning

Det är viktigt att ett samlat nationellt grepp tas för utvecklingen av alla de olika datoriserade stödfunktioner som redovisas behov av i utredningen. I nuläget sker oftast olika utvecklingsarbeten inom dataområdet för sjukvården regionalt och eller landstingsområdesvis. En nationell samordning bör ledas

av Landstingsförbundet i samverkan med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Vidare bör Apoteket AB och kommunförbundet medverka.

Generisk förskrivning

Landstinget delar i huvudsak utredningens uppfattning om generisk förskrivning. Lokalt utarbetade modeller bör dock kunna genomföras utan att varje enskild läkare gett sitt uttryckliga tillstånd. Det bör räcka med att läkemedelskommitté och medicinska chefer fattar beslut om sådana efter noggrann information och dialog med berörda förskrivare. Detta kräver i så fall ett författningsmässigt förtydligande.

Åtgärder för minskad kassation och förbättrad läkemedelsanvändning

Landstinget understryker behovet av startförpackningar och behovet av att apotek ska få bryta förpackningar för dispensering. Man bör dessutom överväga möjligheten att startförpackningar ska kunna delas ut direkt av behandlande enhet för upp till en veckas provotid vid nyinsättning av läkemedel.

Ur främst medicinsk säkerhetssynpunkt bör landstinget ha ansvar för att en medicinlista med all förskrivning inom förmånen följer patienten, oberoende av var vården sker. Detta ligger också i linje med att dokumentationen av i detta fall läkemedel i första hand sker för patienten och ett säkert medicinskt omhändertagande av denne. Först i andra hand är läkemedelsdokumentationen till för vårdaren och uppföljning av vården. Det verkar därför mindre lämpligt att lägga denna uppgift på apoteket.

Landstinget delar således utredningens syn på behovet av ett register för att säkerställa en genomtänkt total förskrivning till den enskilde. Vi tror dock att ett frivilligt register utanför den direkta sjukvården inte leder till detta mål.

Forskning om läkemedel i användning

Det finns goda skäl att utöka dessa insatser t o m utöver utredningens förslag.

I det närmaste all industrifinansierad forskning kring läkemedel gäller nya läkemedel med bibehållet patentskydd. Forskning kring äldre effektiva men ej längre patenterade läkemedel kommer på så sätt i skymundan. Offentligt finansierad forskning kan därför många gånger vara en god investering genom att äldre prisvärda läkemedel kvarstår även när tillverkaren inte ser det som lönsamt med fortsatt forskning.

Utveckling av apoteksverksamhet

Landstinget vill i detta sammanhang påpeka att mindre än hälften av de recept som tas ut på apoteket är nyförskrivning. Resten är andra till tolfte gångens uttag på itererade recept. En betydande rationalisering skulle därmed vara att slopa recepten som papper och i stället förvara dem datoriserat. Detta skulle också ge en säkrare hantering av arbetsplats- och förskrivarkoder.

Överföring av kostnadsansvaret

Så länge staten ansvarar för hela eller delar av regelverket kring läkemedel bör kostnadsansvaret delas mellan landsting och stat.

Kostnadskonsekvenser av framlagda förslag

Konsekvensanalyser vilar, och måste vila, på en hel del mycket grova uppskattningar. De uppskattade 3,5 miljarder kronorna kan lika gärna sägas ligga

någonstans i spannet 1–5 miljarder kronor. En omsorgsfull uppföljning av läkemedelsområdet måste därför fortgå under lång tid framöver.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 27

Medlemskap i den ideella föreningen Carelink

Dnr 836-00

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets styrelse har den 10 november 2000 beslutat att förbundet tillsammans med Svenska Kommunförbundet, Privatvårdens Arbetsgivarförbund, Apoteket och Staten/Socialstyrelsen blir huvudmän för IT-samverkansorganisationen Carelink. Förbundet betalar ett bidrag på 0,5 mkr under vardera åren 2001 och 2002 till verksamheten.

Förbundsstyrelsen rekommenderar sina medlemmar att bli medlemmar i den ideella föreningen Carelink och att till Carelink betala medlems- och serviceavgifter uppgående till 1 kr/invånare under åren 2001 och 2002.

Beredningens förslag

Erbjudandet om medlemskap avböjs och några avgifter betalas inte till föreningen.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 28

Prisöverenskommelse år 2001 för regional hälso- och sjukvård

Dnr 91-01

Ärendebeskrivning

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

Förhandlingsdelegerade har utformat ett förslag till prisöverenskommelse för år 2001 utifrån samverkansnämndens rekommendation, § 41-99, om prisuppräkning för åren 2000–2002. I förslaget tas nya produkter inom hematologi och handkirurgi in i prislistan för år 2001.

Kostnadsutvecklingen inom regionsjukvården för landstinget är utöver prisnivån beroende på vilken vårdefterfrågan som blir aktuell för respektive verksamhetsår. En likvärdig vårdefterfrågan vid regionsjukhuset för år 2001 som för år 2000 ger en kostnadsökning för landstinget i storleksordningen 5 miljoner kronor. Kostnadsökningen förväntas dock bli lägre beroende på förändringar i vårdefterfrågan och vårdbehov.

Samverkansnämnden, § 49-00, har beslutat att:

- Rekommendera regionlandstingen att godkänna uppräknings av priser för tjänster vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) och den regionala prislistan med 2,9 procent för år 2001.
- Notera att för andra än regionlandstingen, vilka inte erhåller mängdrabatt vid NUS, är uppräknings av prislistan vid NUS och den regionala prislistan 3,5 procent för år 2001.

Beredningens förslag

Rekommendationen antas, med undantag för punkt 2.13.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 29

Avtal om principer för fördelning av medel ur sjukförsäkringssystemet 2001

Dnr 890-00

Ärendebeskrivning

Från 1991 har staten och landstingen/regionerna årligen träffat överenskommelse om särskilda medel från sjukförsäkringen avsedda att användas för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom sjukvården.

Norrbottens andel för år 2001 är 8 miljoner kronor. Medlen har av landstingsfullmäktige ställts till landstingsstyrelsens förfogande och ska i likhet med tidigare år i samråd med försäkringskassan vidarefördelas till särskilda projekt. De utbetalas efter att överenskommelse träffats mellan landstinget och försäkringskassan om medlens användning.

Det grundläggande målet är att stimulera gränsöverskridande samverkan i syfte att sänka ohälsotalet. En viktig förutsättning för detta är t ex kunskap om de faktorer som genererar ohälsa samt att resurser skapas för bedömning

av mer komplexa sjukdomstillstånd i syfte att utveckla rehabiliteringen och därmed minska och förkorta sjukskrivningarna.

Rehabilitering av patienter med muskuloskeletala sjukdomar ska ägnas ökad uppmärksamhet. Sådana sjukdomar är t ex orsaken bakom drygt 50 procent av dagens sjukskrivningar och övervägande delen består av smärta i rygg och nacke. Det är dock endast fem procent av patienter med smärta i rygg och nacke som har en väldefinierad skada som går att åtgärda med exempelvis operation. Resten av patienterna, 95 procent, har problem för vilka ingen entydig åtgärd eller behandling finns att tillgå och där även existensiella och psykiska faktorer ingår i sjukdomsbilden.

Avtalsförslag

Förslag till avtal med försäkringskassan om fördelningsprinciper för 2001 har upprättats. Förslaget innebär bl a att följande fördelningsmodell ska tillämpas:

- 6,6 miljoner kronor avsätts för aktiviteter/projekt som inriktas mot:
 - Kvalificerade medicinska utredningar som omfattar bedömning av funktionsnedsättning och de psykologiska och sociala konsekvenserna av skadan/sjukdomen samt bedömning av rehabiliteringspotential, arbetsförmåga och möjlighet till fortsatta yrkesinriktade åtgärder.
 - Utveckling av medicinska utrednings- och behandlingsmetoder.
- 1,4 miljoner kronor avsätts för försäkringsmedicinsk utbildning/fortbildning inom läkarkåren, i första hand vad gäller t ex diagnosgrupperna ryggont och stressjukdomar, och för samlad utvärdering av samtliga aktiviteter/projekt som fått bidrag enligt överenskommelse 2001 samt för landstinget och försäkringskassan gemensamma utbildnings- och informationsinsatser.

För år 2001 kommer tillgängliga medel (6,6 mkr) att fördelas mellan sjukvårdsförvaltningarna efter befolkningsandel enligt följande:

- Sunderby sjukhus och primärvårdsförvaltningarna i Luleå och Boden: 2 578 000 kr.
- Gällivare sjukvårdsförvaltning: 867 000 kr.
- Kiruna sjukvårdsförvaltning: 628 000 kr.
- Piteå sjukvårdsförvaltning: 1 541 000 kr.
- Kalix sjukvårdsförvaltning: 986 000 kr.

Fördelningen av medel ska ske efter överenskommelse mellan berörda sjukvårdsförvaltningar och försäkringskassans enheter. För varje överenskommen aktivitet/projekt ska det finnas en faktisk plan för att effekterna av medlens användning ska kunna följas upp och integreras i verksamheten.

Beslut om fördelning av medel på aktivitet eller projekt fattas av förvaltningschef inom landstinget och verksamhetschef rehabilitering samt försäkringschef inom försäkringskassan.

Beredningens förslag

Avtalsförslaget godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 30

Bidrag till projektet MedBridge

Dnr 876-00

Ärendebeskrivning

Expandum AB är ett utvecklingsbolag i Gällivare som under de senaste fem åren drivit projektet MedBridge, som syftar till att utveckla Gällivare till ett medicinskt tekniskt centrum. Projektet ska utgöra en ”medicinsk bro” mellan Gällivare och näringsliv, sjukvård och FoU i andra delar av landet. Projektet arbetar bl a med att skapa ett brett kontakt- och nätverk, genomföra marknads- och förstudier samt genomföra teknik- och kompetensöverföring.

Under föregående projektperiod lades en grund för utveckling inom den medicintekniska branschen i Gällivare. Det finns 13 företag inom detta område etablerade, en utbildning inom området har startat, det finns ett antal företag som arbetar i sk renrumsmiljö som lämpar sig för medicinteknisk produktion.

Under kommande projektperiod ska regionsamarbetet intensifieras, både nationellt och internationellt. Projektet kommer att fokuseras mot blodrelaterade produkter, eftersom blodets betydelse som diagnostiseringsgrund för olika sjukdomar ökar. I Gällivare finns goda förutsättningar för tillverkning av instrument inom detta område. Projektets tidigare inriktning mot FoU ska dämpas till förmån för arbete för omlokalisering/etableringar av företag.

Till projektet kommer en referensgrupp att bildas med representanter från näringsliv, sjukvård och finansiärer. Expandums styrelse fungerar som ägare och styrgrupp i projektet.

Landstingsstyrelsen har under projektperioden 1995–1999 bidragit med 200 tkr. Gällivare sjukhus har bidragit med 500 tkr.

Expandum bidrar under denna period med 650 tkr. Total budget för projektet är 5 840 tkr, varav 3 795 tkr söks från strukturfonderna. Projektägaren ansöker om 85 tkr för år 2000 och 190 tkr per år för 2001 respektive 2002. Övrig finansiering ansöks om från länsstyrelsen och Gällivare kommun.

Aktuellt anslagssaldo

I Landstingsplan 2001 anslags 7 046,9 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 3 059,4 tkr av anslaget.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 190 tkr för år 2001, under förutsättning att övriga finansiärer tillskjuter medel enligt föreslagen budget och att projektets genomförande och resultat redovisas till landstinget.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 31

Medfinansiering av delprojekt inom Science and Cyber Community

Dnr 78-01

Ärendebeskrivning

IT-konferensen First InternetBay Conference on Science and Cyber kommer att hållas i Luleå 14–17 februari 2001 i samband med ministerrådskonferensen som hålls för EU:s IT- och arbetsmarknadsministrar i Luleå.

Syftet med konferensen är att profilera den sk InternetBay-regionen som en ledande region i Europa när det gäller forskning, innovationer, utveckling och utnyttjande av avancerad informationsteknik i allmänhet samt IT relaterad till nästa generations Internetapplikationer i synnerhet. Konferensen består av en mässdel, vetenskapliga seminarier och demonstrationsprojekt.

Projektägare är InternetBay AB, och projektet har en budget på totalt 12,7 mkr. Finansiärer är Ericsson, Telia, Mål 1 Norra Norrland, Länsstyrelsen i Norrbotten, Luleå kommun, Luleå tekniska universitet, Längmanska företagarfonden och Teknikbrostiftelsen.

För att förstärka spridningen av konferensens budskap önskar projektledningen skapa ett nytt delprojekt som kallas Science & Cyber Channel. Delprojektet innebär att en studio i form av en scen byggs på mässan för uppträdande och direktsändningar av ljud och bild. Materialet till sändningarna erhålls genom att samtliga föredrag och seminarier bandas digitalt, samt att existerande informationsmaterial om regionen utnyttjas.

Ambitionen är att distribuera producerat material över Internet, bredband, det digitala marknätet, digitalt över Astrasatelliten samt analogt över kabel-TV-systemen och eventuellt via TV4 och Sveriges Television. Materialet ska dessutom erbjudas mediaföretag för sändning i samband med konferensen och vid senare tillfällen.

Kostnaderna för Science and Cyber Channel beräknas till 500 000 kr. För att finansiera delprojektet ansöker InternetBay AB om 300 000 kr från landstinget. Resterande del finansieras genom omfördelning av medel inom hela projektet First InternetBay Conference on Science and Cyber.

Aktuellt anslagssaldo

I Landstingsplan 2001 anslogs 7 046,9 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 3 059,4 tkr av anslaget.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 32

Medfinansiering av Norrbottnens energikontor AB

Dnr 833-00

Ärendebeskrivning

Norrbottnens energikontor (NENET) etablerades 1997 på initiativ av Kommunförbundet Norrbotten som ett treårigt projekt som under projektperioden finansierades av EU DG XVII (37,5 procent), Kommunförbundet Norrbotten (25 procent), länsstyrelsen (25 procent) och Bodens kommun (12,5 procent).

Under år 2000 har verksamheten permanentats i ett aktieföretag ägt av 13 kommuner i Norrbotten. Det nya företaget drivs i enlighet med EU:s riktlinjer för regionala energikontor. Företaget har en fast arbetsstyrka på tre personer samt vid behov projektanställd personal som finansieras av specifika projekt.

Inför företagsbildningen beviljade landstingsstyrelsen, § 127-99, ett bidrag på 310 000 kr till NENET:s verksamhetsfond. Erbjudandet om delägarskap i aktieföretaget avböjdes.

Sedan starten 1997 har NENET i huvudsak arbetat med energieffektivisering och därtill kopplade miljöfrågor samt byggt upp en länskompetens inom energiområdet innefattande EU-samarbete, finansieringsvägar, biobränslen etc. I NENET:s verksamhetsidé ingår särskilt att stödja och utveckla länets medverkan i EU-samarbetet inom energi- och miljöområdet. NENET är ett av närmare 200 regionala energikontor inom EU.

Enligt NENET kan det tidskrävande arbetet med att initiera och formulera projekt i dag inte finansieras på annat sätt än genom offentlig basfinansiering.

För närvarande har NENET ett tiotal pågående och planerade EU-projekt tillsammans med olika energiaktörer i regionen.

Under år 2000 har NENET på uppdrag av länsstyrelsen tagit fram diskussionsmaterialet "Energien och framtiden i Norrbotten" samt i en annan rapport, finansierad av kommunförbundet och länsstyrelsen, beskrivit energiläget i Norrbotten.

Landstinget har under år 2000 etablerat ett samarbete med NENET vad gäller energieffektivisering. Ett förslag till ett framtida energieffektiviseringsarbete inom landstinget har tagits fram, med hjälp av NENET. Förslaget är utformat som ett flerårigt specifikt projekt med sikte på viss extern finansiering.

NENET ansöker om landstingets fortsatta medverkan via medfinansiering motsvarande 310 000 kr per år till NENET:s verksamhetsfond.

Aktuellt anslagssaldo

I Landstingsplan 2001 anslogs 7 046,9 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 3 059,4 tkr av anslaget.

Beredningens förslag

- 1 Ansökan avslås.
- 2 Landstinget är dock berett att vid behov köpa tjänster av NENET inom energieffektivisering, utbildning m m.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns) och Lars Wikström (kd):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Stefan Tornberg (c):

- Ansökan bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

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

§ 33

Bidrag till förbundskongress i Piteå

Dnr 96-01

Ärendebeskrivning

Riksförbundet För Sexuellt Likaberättigande – Piteå älvdal och norra Västerbotten (RFSL) arrangerar 2001 års förbundskongress i Piteå den 16–18 mars 2001. Förbundet beräknar att ca 175 delegater, anställda och gäster kommer att delta på kongressen. I samband med kongressen kommer

RFSL också att arrangera ett parallellt seminarium med inbjudna gäster från Ryssland och Vitryssland.

RFSL söker bidrag på 25 000 kr från landstinget för hyra av kongressalen på Piteå havsbad, alternativt bidrag till kongressmiddagen. De önskar även att landstinget ställer upp med någon present till deltagarna, gärna med reklam för Norrbotten.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 34

Vidarefördelning av 2001 års ram för folkbildning

Dnr 153-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2001 fastställt en ram för bidrag till folkbildning på 15 942,3 tkr, som sedan ska vidarefördelas.

Beredningens förslag

Följande vidarefördelning görs (tkr):

Verksamhet	Bidrag 2000	Förslag 2001
Sunderby folkhögskola	1 275,0	1 150,0
Kalix folkhögskola	1 050,0	1 050,0
Framnäs folkhögskola	1 275,0	1 150,0
Pitedalens folkhögskola	500,0	500,0
Tornedalens folkhögskola	475,0	435,0
Malmfältens folkhögskola	1 000,0	900,0
Samernas folkhögskola	125,0	115,0
Sverige-Finska folkhögskolan	600,0	600,0
Interkommunal ersättning	1 280,9	1 280,9
Utvecklingsbidrag	2 654,0	2 672,8
Arbetarnas bildningsförbund, ABF	2 830,0	2 600,0
Nykterhetsrörelsens bildningsverksamhet, NBV	100,0	100,0
Studieförbundet, SFR	260,0	260,0
Tjänstemännens bildningsverksamhet, TBV	350,0	300,0

Studieförbundet vuxenskolan, SV	1 600,0	1 550,0
Medborgarskolan	350,0	330,0
Frikyrkliga studieförbundet, FS	200,0	200,0
Sveriges kyrkliga studieförbund, SKS	380,0	380,0
Folkuniversitetet, FU	10,0	10,0
KFUK/KFUM	125,0	120,0
Svenska idrottsrörelsens studieförbund, SISU	250,0	275,0
Norrbottens bildningsförbund	900,0	650,0
ABF Handikapp	190,0	190,0
Vuxenskolan Handikapp	140,0	140,0
Summa folkbildning	17 919,9	16 958,7
Statsbidrag, moms	- 1 075,2	-1 016,4
Nettobudget	16 844,7	15 942,3

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 35

Vidarefördelning av 2001 års ram för fasta verksamhetsbidrag

Dnr 154-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2001 fastställt en ram för fasta verksamhetsbidrag 5 965,0 tkr, som sedan ska vidarefördelas.

Beredningens förslag

Följande vidarefördelning görs (tkr):

Verksamhet	Bidrag 2000	Förslag 2001
Föreningen Norden	315,0	250,0
Same Ätnam	65,0	60,0
Skådebanan	180,0	170,0
Riksteatern Norrbotten	650,0	640,0
ATR Amatörteatrarna	100,0	95,0
Samisk teater	105,0	700,0
Scratch	550,0	645,0
TOTE-Tornedalsteatern	100,0	500,0
Folkrörelsernas arkiv	850,0	800,0
Ajtte fjäll- och samemuseum	1 000,0	950,0
Norrbottens hembygdsförbund	90,0	80,0

KC Konstnärscentrum	75,0	70,0
SKR Norrbotten	85,0	80,0
FNIK	100,0	90,0
Norrländska Författarsällskapet	55,0	55,0
STIM, SAMI/FPI	135,0	135,0
FH Folkets Hus ÖN	30,0	30,0
Luleå Stassteater	130,0	145,0
Norrbottens körförbund	75,0	70,0
Barents litterature centrum	200,0	400,0
Sverok Övre Norrland	0,0	0,0
Svenska konstnärsförbundet	0,0	0,0
Summa	4 890,0	5 965,0

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 36

Vidarefördelning av 2001 års ram för organisationsbidrag

Dnr 155-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2001 fastställt en ram för organisationsbidrag 7 075,0 tkr, som sedan ska vidarefördelas.

Beredningens förslag

Följande vidarefördelning görs (tkr):

Verksamhet	Bidrag 2000	Förslag 2001
Ungdomsledarutbildning	4 050,0	4 050,0
Norrbottens idrottsförbund, verksamhet	1 000,0	1 000,0
Norrbottens idrottsförbund, handikapp	385,0	385,0
Korpen Norrbotten	350,0	350,0
Norrbottens Ridsportförbund	250,0	250,0
Vi Unga	–	45,0
Unga Örnar	390,0	390,0
4 H	170,0	170,0
Aktiv Ungdom	55,0	30,0
Svenska ungdomsringen	100,0	100,0
Saminuorra	10,0	10,0

SFRF (sverige-.finska riksförbundet)	100,0	100,0
Friluftsrämjandet	70,0	70,0
STR- Svenska Tornedalingars Riksförbundet	125,0	125,0
Fältbiologerna	0,0	0,0
Svenska Missionsförbundet, ungdom	0,0	0,0
Kontaktnätet Norra Norrland	0,0	0,0
Ezperanza	–	0,0
Summa	7 055,0	7 075,0

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 37

Vidarefördelning av 2001 års ram för bidrag till pensionärsorganisationer

Dnr 156-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2001 fastställt en ram för bidrag till pensionärsorganisationer på 621,0 tkr, som sedan ska vidarefördelas.

Beredningens förslag

Följande vidarefördelning görs (tkr):

Verksamhet	Bidrag 2000	Förslag 2001
Pensionärernas Riksförbund, PRO Norrbotten	477,9	413,1
Sveriges Pensionärsförbund, SPF	160,7	139,7
Sveriges Pensionärers Riksförbund, SPRF	62,5	50,3
Riksförbundet Pensionärernas Gemenskap, RPG	6,4	5,2
Sverige-Finska pensionärer, SFRF (SFP)	13,5	12,7
Svenska Kommunalpensionärernas Riksförbund, SKPF	–	0,0
Summa	721,0	621,0

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 38

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-00

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 14 februari 2001:

Bemanningsöversyn försenad

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2000 beslutat att den tidigare beslutade tidpunkten för översyn av bemanningen på Sunderby sjukhus flyttas från mars 2000 till årsskiftet 2000/2001.

Översynen är försenad på grund av att tillgängliga resurser under andra halvåret 2000 tagits i anspråk för utredningarna om ny politisk organisation och ny driftorganisation. Upphandling av konsultstöd pågår dock och översynen kommer att kunna presenteras för landstingsstyrelsen den 31 maj 2001.

Lägesrapport om förändringarna inom kvinnosjukvården

Malmfälten

Projektgruppen för kvinnosjukvård i Malmfälten har tagit fram en detaljerad plan för hur genomförandet av landstingsfullmäktiges beslut om att koncentrera förlossningsverksamheten i Malmfälten till Gällivare sjukhus ska verkställas.

Projektgruppen bedömer att verksamheterna i Kiruna och Gällivare är väl förberedda att genomföra de av landstingsfullmäktige beslutade strukturförändringarna inom kvinnosjukvården. Förändringarna genomförs från den 1 februari 2001.

Kvinnosjukvården i Kiruna kommer att bedriva gynekologisk mottagningsverksamhet med polikliniska operationer, inkontinensmottagning, ungdomsmottagning och barnmorskemottagning/mödrahälsovård. Den gynekologiska mottagningen bemannas med stafettläkare dagtid måndag till fredag cirka 40 veckor per år.

Anpassningen av bemanningen i Kiruna kan lösas utan uppsägningar. Två barnmorskor har aviserat att de kommer att säga upp sig och två att de, utöver tjänstgöring i Kiruna, kommer att arbeta deltid inom BB/förlossningsverksamheten vid Sunderby sjukhus. Övertalig personal omplaceras till befattningar inom sjukhuset, som frigjorts genom pensionserbjudanden.

Kvinnor i förlossningsarbete eller kvinnor med graviditetskomplikationer som söker till akutmottagningen i Kiruna kommer att remitteras till Gällivare. Rutiner för dessa situationer är upprättade.

Rutiner för tidig hemgång från BB är upprättade tillsammans med specialist inom barnmedicin. Dessutom är rutiner för servicefunktioner kring normalför-

lossningar, information till blivande föräldrar och rutiner för kvalitetsarbete upprättade.

Divisionschefen med ansvar för kvinnosjukvården i länet föreslås få i uppdrag att se över och förbättra frågor som berör samordning med till exempel en mödravårdsöverläkare för hela länet och utveckling av allmänläkar- och barnmorskekonsulenter i Gällivare och Kiruna. Divisionschefen föreslås också se över bemanning av kvinnosjukvården i Kiruna. Eventuell övertalighet hanteras enligt landstingets personalstrategiska handlingsprogram.

Programgrupp

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2001 fastställt att en programgrupp ska tillsättas med uppgift att följa och utvärdera kvinnosjukvården i länet. Gruppen ska bl a säkerställa att förutsättningarna för inflyttningen till Sunderby sjukhus respektive Gällivare sjukhus föreligger innan inflyttning sker.

Avsikten var att programgruppen skulle tillsättas vid styrelsens sammanträde den 31 januari. Frågan bordlades dock till nästa styrelsesammanträde.

Hittills har partiernas gruppleddare utgjort programgrupp. Vid gruppleddaröverläggningar den 24 januari behandlades planen för förändringar av kvinnosjukvården i Malmfälten, varvid konstaterades att förutsättningarna för flyttning av berörd verksamhet till Gällivare sjukhus föreligger. Flyttningen kan därmed verkställas. Gruppledarna Kenneth Backgård (ns) och Stefan Tornberg (c) var inte närvarande vid överläggningarna.

Kustområdet

Förändringarna inom kvinnosjukvården i kustområdet förbereds inom en projektorganisation med företrädare för berörda verksamheter vid alla tre sjukhusen (Piteå, Kalix och Sunderbyn). Projektet leds av en styrgrupp med sjukhusdirektör Tore Öberg som ordförande.

I det följande lämnas en redovisning av förberedelsearbetet inom respektive delområde.

Tidsplan för förändringarna

Förberedelsearbetet bedrivs inom samtliga delområden med inriktningen att förlossnings- och BB-verksamheten samt den slutna gynekologiska vården som nu bedrivs vid sjukhuset i Kalix överflyttas till Sunderby sjukhus den 16 juli 2001. Det innebär att verksamheterna bedrivs fram till den planerade stängningen sommaren 2001 för att därefter överförs till Sunderby sjukhus.

För planeringen av förändringarna av motsvarande verksamheter vid Piteå sjukhus är inriktningen att verksamheterna överförs till Sunderby sjukhus från och med den 7 januari 2002. Denna planering ger tidsmässigt utrymme att bl a färdigställa lokaler vid Sunderby sjukhus för de verksamheter som ska överföras dit.

Gynekologi

Arbetet hittills har koncentrerats på verksamhetsanalys. Diskussioner har förts om vilken verksamhet som ska utföras i öppen vård och dagkirurgi på respektive ort. Med företrädare för primärvården som adjungerade har även en genomgång gjorts av vilken verksamhet som tas om hand av primärvården.

Relativt mycket tid har ägnats åt gynekologisk cellprovskontroll. Kvalitetsdokument har inventerats.

Vid senaste mötet behandlades slutna vård och då var företrädare för akutsjukvården adjungerade. Där handlade det bl a om dimensionering av operationsresurser samt samarbetet mellan öppenvården i Kalix och Piteå och den slutna vården i Sunderbyn. Vid nästa möte kommer arbetsorganisation att diskuteras.

Projektgruppen ska lägga fram sin slutrapport den 28 februari.

Förlossning/BB

Arbetet i gruppen har hittills koncentrerats på frågan att med bibehållen kvalitet minska antalet vårddagar på BB. Specialistmödravården i Piteå och Kalix liksom BB vid Sunderby sjukhus kommer att ta hand om mammor och barn vid ”BB-vård i hemmet” (tidigare benämnt tidig hemgång). Detta kommer att ske i nära samverkan med barnmorskorna i primärvården. Riktlinjer inom mödravården har behandlats. En enskild fråga som diskuterats ingående har varit ultraljudsscreening.

Konsekvenserna av ett ökat barnafödande och konsekvenser av krav på ”BB-vård i hemmet” som följd av längre avstånd kräver ytterligare diskussioner i gruppen.

En framgångsfaktor för samlad verksamhet är att system för informationsöverföring och direktlinjer per telefon från Piteå, Kalix och primärvården är tillgängliga.

Arbetsgruppen ska lämna sin slutrapport den 30 april, men arbetat kan sannolikt slutföras tidigare.

Rekrytering

Enligt projektplanen ska gruppen redovisa en plan senast den 30 januari för hur rekryteringen av personal ska ske inför stängning av verksamheterna i Piteå och Kalix.

I handlingsplanen kommer att anges vad som ska göras och vem som ansvarar för uppgiften. Det handlar om förslag på aktiviteter inom projektet, rekryteringsaktiviteter, kompetensutveckling, samverkan, insatser kopplade till anställningen och långsiktiga rekryteringsåtgärder.

Lokaler

I Utmaningens rapport om kvinnosjukvården konstaterades att lokalerna för förlossning/BB och kvinnosjukvård måste förändras och utökas när motsvarande verksamheter vid sjukhusen i Kalix och Piteå överflyttas till Sunderby sjukhus. I rapporten konstaterades även att utökningarna av ytorna för kvinnosjukvården skulle komma att medföra att lokalytor behöver skapas för de verksamheter som påverkas av kvinnosjukvårdens expansion inom sjukhuset.

Sjukhusledningen har den senaste tiden varit sysselsatt med att värdera olika alternativ för placering av den samlade och utökade kvinnosjukvården i Sunderby sjukhus. Verksamheten från Kalix bedöms kunna övertas utan lokalförändringar, men innan Piteås patienter tillkommer måste lokalerna utökas.

En rad olika ny-, om- och tillbyggnadsalternativ har därför prövats. Sjukhusledningens slutliga val har stannat vid att avvisa nybyggnadsalternativ och i stället ta i anspråk de lokalutrymmen som i dagsläget nyttjas av sjukhusets administration och av medicinsk teknik; sammantaget ca 800 m². Det innebär att dessa lokaler måste byggas om och alternativ skapas för administrationen och medicinsk teknik.

För närvarande slutförs programarbetet för förändring av lokalerna för kvinnosjukvården, varefter detaljprojektering ska genomföras. Därefter kommer upphandling av entreprenör för utförande av förändringarna som ärende till styrelsen. I samband med detta kommer även kostnaden för förändringarna att preciseras.

När det gäller alternativa lokaler för administrationen och medicinsk teknik är planeringsläget följande:

- *Lokaler för administrationen:* I nuläget förordas en provisorisk lösning med baracker samt eventuellt nyttjande av tomma befintliga lokaler i Luleå och Boden med hänsyn till att landstingets samlade administrativa organisation är föremål för förändring. Det är därför nu inte möjligt att bedöma det långsiktiga behovet av lokaler för administrativa ändamål vid Sunderby sjukhus.
- *Medicinsk teknik:* I dagsläget finns inget konkret alternativ, utan olika möjliga placeringar ska utredas.

Information

Arbete pågår med att ta fram en plan som beskriver aktiviteter och målgrupper för information i samband med att förändringarna ska genomföras. Det handlar om information till blivande föräldrar och anhöriga, länets kvinnor men även landstingets personal. Bland kanaler som kommer att användas är Insidan/Internet, tidning till personalen och viss annonsering.

Frågor om vårdavtal för kvinnosjukvården i Kiruna

Interimsstyrelsen för Föreningen för bevarandet av BB i Kiruna har i en skrivelse ställt följande frågor till landstingsstyrelsen:

- 1 Är Norrbottens läns landsting berett teckna ett vårdavtal för förlossningsverksamhet med ett nystartat bolag, kooperativ, stiftelse eller annan organisationsform i Kiruna?
- 2 Kan detta bolag, kooperativ, stiftelse eller annan organisationsform få hyra nuvarande BB-lokaler och utrustning för den avsedda verksamheten?
- 3 Under förutsättning att all nuvarande personal säger upp sig från arbetsgivaren Norrbottens läns landsting och ingår i nystartat bolag, kooperativ, stiftelse eller annan organisationsform är landstinget då berett att teckna ett vårdavtal för planerad bestående verksamhet vid Kiruna sjukhus – mödrahälsovård, gynekologiverksamhet och ungdomsmottagning?
- 4 Under förutsättning att ekonomiska och andra för verksamheten nödvändiga förhållanden skapas, kan Norrbottens läns landsting från den 1 februari, eller annat datum, och i så fall vilket, uppta förhandlingar med den nya organisationen i Kiruna med syftet att teckna nödvändiga avtal?

- 5 Är landstinget berett teckna vårdavtal för barnläkare innebärandes 7-dagars verksamhet varje vecka?

Interimsstyrelsen emotsåg svar på frågorna före den 25 januari 2001. Besked har lämnats om att detta inte var möjligt, eftersom landstingsstyrelsen inte kunde behandla ärendet förrän den 31 januari då det första styrelsesammanträdet för året hölls.

Styrelsens svar

Landstingsstyrelsen har lämnat följande svar på frågorna:

Omstruktureringen av kvinnosjukvården i Malmfälten har utretts och därefter beslutats i landstingsfullmäktige vid tre tillfällen under 2000. I beslutet ingick turordning och tidsplan för förändringen. En genomförandeplan har också upprättats under hösten 2000.

Skälen till besluten om att koncentrera förlossningsverksamheten till Gällivare sjukhus är bland annat att antalet förlossningar är lågt och att en koncentration till en större förlossningsenhet innebär bättre möjligheter att upprätthålla en god arbetsmiljö och kompetensutveckling, vilket är viktiga förutsättningar för framtida rekrytering. Förändringen är också förenlig med en bibehållen god och säker förlossningsvård.

Ett annat skäl till förändringen är landstingets ansträngda ekonomiska situation. Förändringen ger en kostnadsminskning på 5,8 mkr per år.

Ett vårdavtal med landstinget innebär att den verksamhet som man tecknar vårdavtal med ska vara ett komplement till landstingets egen verksamhet och att landstinget finansierar vårdavtalet. En följd av beslutet om koncentration av förlossningsverksamheten till Gällivare sjukhus är att medel för finansiering av fortsatt BB/ förlossningsverksamhet i Kiruna, inklusive barnläkare, inte finns budgeterade från och med 1 februari 2001. Detta gäller oavsett om verksamheten bedrivs i egen regi eller i form av ett vårdavtal med en extern entreprenör.

Vad avser frågan om ett vårdavtal omfattande den del av verksamheten som ska finnas kvar i Kiruna – mödrahälsovård, öppenvårdsgynekologi och ungdomsmottagning – så är landstingets avsikt att även i framtiden bedriva den i egen regi. Något vårdavtal med extern entreprenör är därför inte aktuellt.

Svaren på frågorna 1, 3, 4 och 5 är alltså nej.

Svaret på fråga 2 är att om föreningen kan etablera en icke offentligt finansierad BB-verksamhet som godkänns av Socialstyrelsen, ser landstingsstyrelsen i dagsläget inget hinder för att hyra ut lokaler och befintlig utrustning.

Reservationer

Harry Nyström (v), (ns)-gruppen, Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c) reserverade sig mot beslutet till förmån för följande yrkanden:

- 1 I svaret ska anges att landstingsstyrelsen ser positivt på att under begränsad tid teckna vårdavtal för BB/förlossningsverksamheten i Kiruna.
- 2 Förutsättningarna för ett vårdavtal behöver undersökas och diskuteras ytterligare, varför stängningen av BB/förlossningsverksamheten vid Kiruna sjukhus skjuts upp, i första hand t o m 15 mars 2001.

- 3 Landstingsfullmäktige har tidigare fattat beslut om stängning av BB/förlossningsverksamheten i Kiruna, varför den principiella frågan om vårdavtal även bör behandlas av landstingsfullmäktige snarast möjligt.

Lokal handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården

Riksdagen har antagit en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur. Det ska ske bl a genom att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning inom hälso- och sjukvården för att förbättra vårdens tillgänglighet och kvalitet. Staten kommer att tillskjuta resurser till landstingen för att möjliggöra detta.

Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett avtal enats om att med dessa utökade resurser stimulera utvecklingsinsatser inom vården och omsorgen. Utvecklingsinsatserna ska presenteras i en lokal handlingsplan som ska presenteras för Socialstyrelsen senast den 31 december 2001.

I Landstingsplan 2001 finns ett uppdrag för landstinget att tillsammans med länets kommuner utarbeta en lokal handlingsplan för primärvård, äldreomsorg och psykiatri. Den lokala handlingsplanen ska utarbetas utifrån lokala förutsättningar och precisera hur intentionerna i utvecklingsavtalet ska uppfyllas.

Styrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att tillsammans med programberedningen utarbeta ett förslag till lokal handlingsplan som innehåller åtgärder som uppfyller intentionerna i utvecklingsavtalet mellan staten och Landstingsförbundet. Förslaget ska föreläggas styrelsen senast den 24 oktober 2001.

Sjukfrånvaro 2000

Sjukfrånvaron för landstingets medarbetare har ökat kraftigt under år 2000. Jämfört med 1999 ligger sjuktalet 7,1 dagar högre per anställd. Genomsnittligt antal sjukdagar per huvudgrupp framgår av följande sammanställning, där också motsvarande uppgifter för åren 1998 och 1999 redovisas:

Huvudgrupp:	1998	1999	2000
Läkare	9,7	22,2	18,5
Sjuksköterskor	19,3	21,8	28,0
Undersköterskor	28,1	32,4	41,0
Medicinteknisk personal	18,5	21,0	30,9
Paramedicinsk personal	16,2	18,8	30,9
Tandvårdspersonal	21,1	27,5	30,4
Undervisnings- och kulturpersonal	16,2	17,6	17,4
Driftservicepersonal	32,4	35,5	49,1
Administrativ personal	16,4	16,5	24,6
Landstinget totalt	21,3	25,2	32,3

Det totala antalet sjukdagar har ökat med drygt 82 000 dagar sedan 1998, samtidigt som antalet anställda minskat.

Av en controllerrapport i fjol framgår att det är sjukfrånvaron för den äldre arbetskraften som ökar mest. Kraven på personalen och genomströmningen av patienter har ökat medan bemanningen minskat. Sammantaget innebär det en

kraftig förändring på relativt kort tid som de äldre har svårt att klara med bi-behållen hälsa.

Som framgår av samma kontrollrapport arbetar förvaltningarna intensivt för att minska sjukfrånvaron. Trots detta har den ökat kraftigt, vilket är oroväckande. Det är inte bara ett personligt lidande för den som drabbas av sjukdom utan även för arbetskamrater som under kortare eller längre perioder måste öka sina ansträngningar för att täcka upp frånvaron.

Det finns dock ett antal osäkerhetsfaktorer i materialet. Sjukfrånvaron redovisas inte lika i förvaltningarna och även på andra punkter finns frågetecken. Detta måste undersökas närmare och landstingsdirektören räknar med att inom två månader kunna återkomma till styrelsen med en mer noggrann analys och förslag om hur vi ska arbeta vidare med frågan.

Sjukresor år 2000

Landstingsfullmäktige beslutade i Landstingsplan 2000 om vissa förändringar av reglerna för sjukresor. Patienter som har frikort för besök i öppen hälso- och sjukvård skulle fortsättningsvis betala egenavgift för sjukresa under frikortperioden, vilket de tidigare varit befriade från. Egenavgiften för sjukresa med taxi höjdes till 60 kr per enkel resa.

En ändring av reglerna genomfördes från den 1 juli 2000 då personer med livslång funktionsnedsättning i rörelseorganen och med behov av sjukgymnastisk behandling och träning befriades från egenavgift under frikortperioden.

Förändringen av kostnader och antal resor mellan år 1999 och 2000 framgår av följande tabell:

Färdmedel	Kostnader		Resor	
	Tkr	Procent	Antal	Procent
Taxi	- 6 272,7	- 21,4	- 36 021	- 26,7
Sjuktransportbil	47,1	1,3	359	5,5
Handikappfordon	- 534,3	- 12,0	- 1 422	- 7,8
Egen bil	- 3 451,1	- 21,9	- 48 552	- 22,0
Buss (exkl komfortbuss)	630,7	37,0	19 010	72,9
Totalt	- 9 580,3	- 17,4	- 66 626	- 16,4

De totala kostnaderna har minskat från 55,1 mkr 1999 till 45,5 mkr 2000. Det totala antalet resor har under samma period minskat från ca 406 000 till ca 340 000. Kostnaderna för taxi och egen bil har minskat med vardera omkring 21 procent medan resorna minskat med närmare 27 respektive 22 procent. I stället har kostnaderna för resor med buss ökat med 37 procent och antalet resor med nästan 73 procent.

Huvudorsaken till att kostnaderna minskat är de ovan nämnda regeländringarna tillsammans med att bussresorna inom Luleå-Bodenområdet ökat kraftigt och vissa satsningar på linjetrafik samt komfortbuss inom Piteådistriktet.

Remissyttrande

Betänkandet Den nya läkemedelsförmånen

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Utredningen om läkemedelsförmånen. Utredningens uppdrag har varit att göra en översyn av den nuvarande läkemedelsförmånen.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Utredningen präglas av stor sakkunskap och väl avvägda ställningstaganden och landstinget kan i stort ställa sig bakom utredningens slutsatser och förslag. På följande punkter har dock landstinget avvikande uppfattningar eller finner behov av ytterligare förtydliganden.

Utvecklingen på läkemedelsområdet

Landstinget stöder att även förebyggande sjukdomsbehandling tas in i förmånen. Detta konfirmerar i stort nuvarande praxis. Landstinget förutsätter dock att speciella vaccinationer inför utlandsresor även i framtiden undantas.

Ett förmånssystem som prioriterar dem med de största behoven

Landstinget välkomnar ett mer överskådligt och enklare förmånssystem. Det nuvarande systemet med den sk trappfunktionen är svårt att överblicka och beräkna för såväl vårdgivaren som apoteksanställda och den enskilde. Vidare är förslaget om en expeditonsavgift ett sätt att söka motverka onödiga läkemedelsuttag.

Förslaget måste dock ses som en helhet. Förändringar i förmånssystemet innebär att hela systemet behöver justeras. Enligt landstingets uppfattning är det statens uppgift att ta ansvar för att den enskildes kostnadsnivå ej blir orimlig.

Läkemedelsförmånsnämnd

Landstinget understryker behovet av en läkemedelsförmånsnämnd med föreslagna funktion. Det är dock angeläget att nämnden konstitueras så att den får en bredare medicinsk representation än föreslaget med tanke på uppdragens medicinska komplexitet.

Utbildningsinsatser riktade till hälso- och sjukvårdspersonal

En väsentlig förutsättning för att landstinget ska kunna verka för en säker och rationell läkemedelsanvändning är informations- och utbildningsinsatser riktade till hälso- och sjukvårdspersonalen. Framst gäller behovet gentemot förskrivarna men även andra personalgrupper inom sjukvården har ett kontinuerligt informations- och utbildningsbehov. I sammanhanget är det angeläget att även inkludera den primärkommunala hälso- och sjukvårdspersonalen.

Landstinget är medvetet om att informations- och utbildningsansvaret för anställda ingår i arbetsgivaransvaret. Oaktat detta kan man inte bortse från att en stor del av informations- och utbildningsbehovet tillgodoses på läkemedelsindustrins utbudsmarknad. Landstinget hade mot den bakgrunden förväntat sig att utredningen på ett mer genomgripande och finansierat sätt skulle söka en nationell lösning på utbildningsfrågan. Den är enligt landstingets uppfattning en av de angelägnaste frågorna att säkra.

En övergång till en efterfrågestyrd informations- och utbildningsmedverkan från läkemedelsindustrin är nödvändig. Tillsammans med bibehållna och i vissa sammanhang även ökade informations- och utbildningsbehov uppstår krav på finansiering. Den frågan kan inte, som utredningen förordar, överlämnas till industrins välvilja att samverka med sjukvårdshuvudmännen. Enligt landstingets uppfattning måste finansieringsfrågan regleras i avtalet mellan staten och landstingen.

Återföring och uppföljning av förskrivning

Det är viktigt att ett samlat nationellt grepp tas för utvecklingen av alla de olika datoriserade stödfunktioner som redovisas behov av i utredningen. I nuläget sker oftast olika utvecklingsarbeten inom dataområdet för sjukvården regionalt och eller landstingsområdesvis. En nationell samordning bör ledas av Landstingsförbundet i samverkan med Socialstyrelsen och Läkemedelsverket. Vidare bör Apoteket AB och kommunförbundet medverka.

Generisk förskrivning

Landstinget delar i huvudsak utredningens uppfattning om generisk förskrivning. Lokalt utarbetade modeller bör dock kunna genomföras utan att varje enskild läkare gett sitt uttryckliga tillstånd. Det bör räcka med att läkemedelskommitté och medicinska chefer fattar beslut om sådana efter noggrann information och dialog med berörda förskrivare. Detta kräver i så fall ett författningsmässigt förtydligande.

Åtgärder för minskad kassation och förbättrad läkemedelsanvändning

Landstinget understryker behovet av startförpackningar och behovet av att apotek ska få bryta förpackningar för dispensering. Man bör dessutom överväga möjligheten att startförpackningar ska kunna delas ut direkt av behandlande enhet för upp till en veckas provotid vid nyinsättning av läkemedel.

Ur främst medicinsk säkerhetssynpunkt bör landstinget ha ansvar för att en medicinlista med all förskrivning inom förmånen följer patienten, oberoende av var vården sker. Detta ligger också i linje med att dokumentationen av i detta fall läkemedel i första hand sker för patienten och ett säkert medicinskt omhändertagande av denne. Först i andra hand är läkemedelsdokumentationen till för vårdaren och uppföljning av vården. Det verkar därför mindre lämpligt att lägga denna uppgift på apoteket.

Landstinget delar således utredningens syn på behovet av ett register för att säkerställa en genomtänkt total förskrivning till den enskilde. Vi tror dock att ett frivilligt register utanför den direkta sjukvården inte leder till detta mål.

Forskning om läkemedel i användning

Det finns goda skäl att utöka dessa insatser t o m utöver utredningens förslag.

I det närmaste all industrifinansierad forskning kring läkemedel gäller nya läkemedel med bibehållet patentskydd. Forskning kring äldre effektiva men ej längre patenterade läkemedel kommer på så sätt i skymundan. Offentligt finansierad forskning kan därför många gånger vara en god investering genom att äldre prisvärda läkemedel kvarstår även när tillverkaren inte ser det som lönsamt med fortsatt forskning.

Utveckling av apoteksverksamhet

Landstinget vill i detta sammanhang påpeka att mindre än hälften av de recept som tas ut på apoteket är nyförskrivning. Resten är andra till tolfte gångens uttag på itererade recept. En betydande rationalisering skulle därmed vara att slopa recepten som papper och i stället förvara dem datoriserat. Detta skulle också ge en säkrare hantering av arbetsplats- och förskrivarkoder.

Överföring av kostnadsansvaret

Så länge staten ansvarar för hela eller delar av regelverket kring läkemedel bör kostnadsansvaret delas mellan landsting och stat.

Kostnadskonsekvenser av framlagda förslag

Konsekvensanalyser vilar, och måste vila, på en hel del mycket grova uppskattningar. De uppskattade 3,5 miljarder kronorna kan lika gärna sägas ligga någonstans i spannet 1–5 miljarder kronor. En omsorgsfull uppföljning av läkemedelsområdet måste därför fortgå under lång tid framöver.”

Avvecklingen av Norrbottens Turistråd AB

Landstingsfullmäktige har beslutat att Norrbottens Turistråd AB ska avvecklas i nuvarande form. Vidare har fullmäktige beslutat att landstingsstyrelsen ska ta initiativ till att ett branschorgan bildas för att stödja turismnäringen och för ändamålet beviljat 900 tkr.

Mot bakgrund av fullmäktiges avvecklingsbeslut har styrelsen för bolaget under hösten 2000 sagt upp samtliga anställda. All personal är borta från bolaget 31 mars 2001. Verkställande direktörens uppsägningstid löper till 31 december 2001. Vidare har styrelsen under hösten och förvintern sagt upp ingångna avtal om samarbetspartner, lokaler, distribution, telefon datorer, försäkringar etc. Allt för att minska avvecklingskostnaderna.

Bokslut för 2000 håller på att tas fram och styrelsen kommer att ta ställning till det den 16 februari 2001. Därefter kommer kallelse till bolagsstämma att göras under mars–maj 2001. Nu tillgängliga uppgifter tyder på att en avvecklingskostnad på uppemot 1 mkr kommer att uppstå för landstinget.

Styrelsen, som är vald till ordinarie bolagsstämma 2003, kommer att fungera fram till dess att avvecklingen är helt genomförd.

Gemensam beredning för tillväxt och regional utveckling

Landstinget och kommunerna har ett stort ansvar för att driva och bevaka dessa frågor för Norrbottens bästa. Det finns också ett intresse av att förstärka samarbetet mellan kommunerna och landstinget. En politisk majoritet i den nyligen genomförda regionutredningen förordar ett direktvalt regionfullmäktige.

I avvaktan på detta har Kommunförbundet Norrbotten och landstingsstyrelsen beslutat inrätta en gemensam beredning för regional utveckling och tillväxt. Beredningen har nio ledamöter jämte ersättare, varav fem från kommunerna och fyra från landstinget. Beredningens uppgifter inkluderar kulturfrågorna.

Nominering till viltvårdsnämnden

Enligt 46 § i jaktförordningen ska länsstyrelsen utse ledamöter i viltvårdsnämnden. Fr o m 1 januari 2001 gäller därvid att två politiska företrädare ska ingå efter förslag från landstinget. Länsstyrelsen utser den ene av de politiska företrädarna till ordförande och den andre till vice ordförande.

Landstingsstyrelsen har nominerat Bengt Ek (s) och Elsy Lundgren-Arvidsson (ns) till ledamöter med Birgitta Persson (s) och Åsa Eriksson (kd) som personliga ersättare. Till ordförande nominerades Bengt Ek (s).

Reservation

Harry Nyström (v) reserverade sig till förmån för nominering av Mauritz Henriksson (v) till ersättare.

Bidrag till projektet MedBridge

Expandum AB är ett utvecklingsbolag i Gällivare som under de senaste fem åren drivit projektet MedBridge, som syftar till att utveckla Gällivare till ett medicinsktekniskt centrum. Projektet ska utgöra en ”medicinsk bro” mellan Gällivare och näringsliv, sjukvård och FoU i andra delar av landet. Projektet arbetar bl a med att skapa ett brett kontakt- och nätverk, genomföra marknads- och förstudier samt genomföra teknik- och kompetensöverföring.

Landstingsstyrelsen har beviljat projektet bidrag med 190 tkr för år 2001, under förutsättning att övriga finansörer tillskjuter medel enligt föreslagen budget och att projektets genomförande och resultat redovisas till landstinget. Pengarna har anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Fastighetsfrågor

Överlåtelse av panncentral m m till Bodens Energi AB (BEAB)

Landstingsstyrelsen har beslutat att landstingets panncentral med tillhörande utrustning samt ett antal ställverk och satellitstationer inom f d sjukhusområdet i Boden får överlåtas till BEAB. I gengäld svarar BEAB för att kvarvarande byggnader på f d sjukhusområdet separeras och förses med nya matningsservicer för fjärrvärme och elkraft.

Rivning av byggnaderna 120 och 105 vid f d Bodens sjukhus

I arbetet med att fylla tomma lokaler inom sjukhusområdet i Boden har bedömts att det inte är möjligt att i sin helhet hyra ut byggnad 120 (f d centralbyggnaden) och byggnad 105 (f d patienthotellet) om ca 40 000 m².

Landstingsstyrelsen har därför beslutat om rivning av byggnaderna. Rivningen är ett led i omstruktureringen av sjukhusområdet och medför att driftkostnaderna minskar med ca 4 mkr per år. Dessutom ger rivningen möjlighet att tillsammans med kvarvarande byggnader skapa en attraktiv miljö.

Apoteksbolaget har visat intresse för lokaler inom sjukhusområdet. Rivningsförfrågan kommer därför att upprättas med utförande i två etapper, där etapp 1 avser rivning av byggnad 120 ned till och med bottenvåningen och etapp 2 resterande delar samt patienthotellet.

Apoteksbolagets behov av lokaler har aviserats till 4 000–6 000 m², vilket kan tillgodoses i den s k flakbyggnaden och genom en enkel påbyggnad av byggnad 120 i markplan. Om Apoteksbolaget inte etablerar sig inom sjukhusområdet rivs resterande del av byggnad 120 i etapp 2, i vilken alltså även patienthotellet ingår.

Ombyggnad för psykiatri i kvarteret Pelikanen och vid Hertsö vårdcentral i Luleå

Som ett led i strävandena att minska den externa inhyrningen av lokaler och utnyttja egna tomma lokaler har landstingsstyrelsen beslutat att detaljplanering får göras för ombyggnad av fastigheten Pelikanen 13 och flygel 103 på Hertsö vårdcentral för psykiatrisk vårdverksamhet.

Vuxenpsykiatri samt PBU är idag externt inhyrda i ca 4 900 m². Tillsammans med beslutad förstärkning av verksamheten beräknas psykiatri kunna inrymmas i de ca 4 500 m² som idag står tomma i Pelikanen 13 och i flygel 103 inom Hertsö vårdcentral. Sistnämnda lokaler skulle då inrymma psykos-enheten. Tillgänglig outhyrd yta inom vårdcentralen är ca 700 m².

För de psykiatriska verksamheterna som samlas i Pelikanen kan samordningsvinster göras direkt genom gemensamt utnyttjande av funktioner som reception, konferensrum, personalutrymmen, städning och annan service. På längre sikt bör även samordningsvinster kunna uppstå inom de mer specificerade behandlingsområden. Psykosenshetens krav på lokaler som medger lugn och svängum för patienternas olika behov samt olika delverksamheter kan tillgodoses väl i lokalerna i Hertsön.

Pelikanens värde i ombyggt skick utan outhyrda ytor och med marknadsmässig hyra beräknas överstiga inköpspriset plus erforderliga investeringar.

Driftentreprenader

Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral

Anbud har infordrats på driften av verksamheten vid Vittangi vårdcentral, varvid ett anbud inlämnats. Landstingsstyrelsen har beslutat att upphandlingen ska avbrytas och nya anbud infordras. Upphandlingsprocessen ska genomföras så snabbt som möjligt.

Reservationer

Harry Nyström (v) reserverade sig till förmån för yrkande om att anbudet avslås.

(ns)-gruppen, Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c) reserverade sig till förmån för yrkande om att anbudet antas.

Drift av vissa serviceverksamheter i Luleå-Bodenområdet

Anbud har infordrats på driften av kostservice och lokalservice vid Sunderby sjukhus och Landstingshuset samt lokalservice vid utlokaliserade verksamheter i Luleå-Boden. Landstingsstyrelsen har beslutat att anta Partena Carter AB som entreprenör för kostservice och Partena Clean AB som entreprenör för lokalservice. Verksamhetsstart ska ske snarast möjligt, dock tidigast 1 april 2001.

Reservation

Harry Nyström (v) reserverade sig mot beslutet med följande motivering:

Vänsterpartiet reserverar sig mot att landstingsstyrelsen biföll driften av vissa verksamheter i Luleå-Bodenområdet.

Visst erkänner vi att det antagna anbudet var billigare än att bedriva det i offentlig regi. Vår uppfattning är att vår personal ej är så ineffektiva, utan anledningen är att ett privat företag kan bedriva verksamheten med ungefär halv personalstyrka, med påföljd att städningens kvalitet blir sämre och därmed ett stort hot för människor med allergiska sjukdomar.

Den andra orsaken är att städpersonalen kommer att slita ut sig i förtid, och därmed får både landstinget och samhället stora kostnader med rehabiliteringar, sjukskrivningar och förtidspensioneringar. Detta kommer inte minst att betyda ett stort mänskligt lidande, medan arbetsköparen bara har att rekrytera nya friska människor till detta slavarbete.

Sedan till köksfunktionen; för att kunna leverera maten så mycket billigare så innebär det helt klart att det blir mat med ringa näringsvärde. Där menar vi att sjuka människor som är inlagda för olika åkommor måste serveras näringsrik mat för att kunna överleva och återhämta sig. Vi anser att detta är en äventyrlig politik som socialdemokraterna och den borgerliga kartellen sysslar med.

Revisionsrapporter

Norrbottnens minne – journalarkivet

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en granskning av hur uppbyggnaden av arkivverksamheten - Norrbottens minne vid Björkskatans vårdcentral - har förhållit sig till beslutade mål, riktlinjer samt kalkyler för personal- och lokalresurser.

Av rapporten framgår att uppbyggnaden av arkivverksamheten inte hållit sig till de ursprungliga beräkningarna av de resurser som var grunden till landstingets beslut 1997 om att lokalisera arkivet till Björkskatans vårdcentral. Dessa beräkningar har varit svåra att tyda, bl a beroende på att det i landstingsstyrelsens beslut angavs endast ”nuvarande kostnadsram”.

Då förutsättningarna ändrades och nya problem uppdagades som gav ekonomiska konsekvenser, borde uppdraget ha omprövats och getts nya direktiv. Som nu blivit fallet måste, uppdraget, direktiven och styrningen av projektet anses vara i stora delar bristfälligt, vilket också lett till ett antal problem i genomförandet.

Det man särskilt vill framhålla är:

- Personalresurserna är idag mycket fler än i de ursprungliga beräkningarna.
- Den volym medicinska handlingar som arkivet hanterar är mycket större än beräknat.
- Antal uppdrag och aktiviteter är mycket fler än beräknat.
- Sammantaget innebär detta att det finns en obalans mellan bedriven verksamhet och avsatta resurser.
- Det beräknade arkivutrymmet är redan nu fyllt. Det kan innebära att ytterligare investeringar i nya arkivlokaler måste göras.
- Finansierings- och budgetfrågan mellan Sunderby sjukhus och landstingets kansli vad gäller kostnaden för köp av arkivtjänster inte är löst. Därför har

inte heller kultur- och utbildningsförvaltningens avtalsförslag undertecknats av Sunderby sjukhus.

Landstingsdirektörens kommentarer

Jag har gett Klas Tunbrå i uppdrag att kartlägga arkivverksamheten i länet och det arbetet ska vara klart den 1 februari. I det arbetet ska ingå de synpunkter som framkommit i revisorernas granskning. Hänsyn måste tas till den omställning det innebär att gå från pappersjournaler till digitala journaler.

Sunderby sjukhus får inför 2001 i uppdrag att minska antalet aktiviteter mot arkivet samt att genom ökad digitalisering minska ökningstakten av använda hyllmetrar för att uppnå en kostnadssänkning på 3,0 mkr. När budgeten för hyra för Sunderby sjukhus fastställs ska även hänsyn till hyra för arkivet tas. Den del som särskilda organisationen finansierar tas med vid senare beslut om den särskilda organisationen.

Kostnaden för år 2000 är 7,5 mkr och finansieras enligt nedan (mkr):

Sunderbyn har avsatt i budget	2,0
Sunderbyn, särskilda organisationen	1,0
Hyra från landstingets kansli	1,5
Summa	4,5
Ofinansierat	3,0

Den ofinansierade delen på 3,0 mkr delas mellan Sunderby sjukhus och arkivet. Sunderby sjukhus har trots digitalisering av verksamheten fortsatt att öka arkiverat material samt haft hög förfrågningsfrekvens. Arkivet får stå för en del av risken med att bygga upp ny verksamhet.

Diagnosregistrering till Socialstyrelsen

Revisorerna påtalar i rapporten brister i landstingets redovisningen av vårdtillfällen i den slutna vården vid sjukhus och vårdcentraler avseende diagnosregistrering och registrering av skadeorsak vid olycksfall. Rapporten innehåller även en redovisning över bristernas möjliga ekonomiska effekter på det statsbidrag landstinget erhåller för hälso- och sjukvård. Rapporten redovisar att landstinget, beroende av antaganden, kan gå miste om ett belopp i intervallet 17–80 mkr årligen som en följd av bristerna.

Landstingsdirektörens kommentarer

Med anledning av revisorernas rapport har följande åtgärder vidtagits:

- En analys har genomförts som visar att bristerna i vårdtillfällesredovisningen har åtminstone två orsaker. En är förknippad med ett fel i det program som hämtar uppgifter om vårdtillfällena ur VAS/medicinsk registrering. Felet innebär att vissa vårdtillfällen som har en diagnos i VAS/medicinsk registrering i redovisningen till Socialstyrelsen har kommit att redovisas utan diagnos.

Det innebär att ett förhållandevis stort antal vårdtillfällen för varje år felaktigt kommit att redovisas som ej diagnosatta i det underlag som lämnats till Socialstyrelsen. En annan orsak till bristerna är att det föreligger en faktiskt eftersläpning av diagnosättning av vårdtillfällen.

- Felet i det program som hämtar uppgifter ur VAS/medicinsk registrering har korrigerats. Det innebär för framtiden att alla vårdtillfällen som är

diagnossatta i VAS/medicinsk registrering även kommer att redovisas med diagnos till Socialstyrelsen.

- Sjukhusdirektörerna har fått order om att omgående vidta nödvändiga åtgärder för att vårdtillfällesredovisningen ska vara komplett vid den tidpunkt varje år som uppgifterna ska levereras.
- Eftersom det är landstinget som är uppgiftslämnare till Socialstyrelsen så har jag infört en rutin som innebär att de uppgifter som ska levereras kvalitetssäkras innan de lämnas vidare. Ansvaret för att kvalitetssäkringen sker har jag lagt på ekonomidirektören i samråd med den system-ansvarige för IS Vård.
- Mot bakgrund av de konstaterade felet i redovisningen av vårdtillfällena avseende år 1997–1999 har landstinget hos Riksskatteverket (RSV) begärt dels att statsbidraget avseende år 2000 ska omräknas, dels att förestående beslut om statsbidraget avseende år 2001 och kommande beslut om statsbidraget för år 2002 ska grunda sig på nya och korrigerade uppgifter.

Skattemyndigheten i Norrbotten har fått landstingets begäran översänd till sig från RSV. Myndigheten avser, om det är tidsmässigt möjligt, att hantera landstingets begäran för åren 2000, 2001 och 2002 i ett sammanhang. Det är dock inte säkert att så blir fallet. Det kan bli så att skattemyndigheten hanterar frågan om omräkning av statsbidraget för år 2000 för sig, eftersom det är en fråga som beslutades i fjol och där besvärstiden gått ut. Ett separat beslut är således tänkbart i den frågan.

När det gäller landstingets begäran för åren 2001 och 2002 så måste RSV och SCB göra nya beräkningar innan skattemyndigheten kan fatta något beslut. Arbetet hos RSV och SCB kommer att ta viss tid. Det är oklart hur länge det dröjer men det handlar sannolikt om ett antal veckor.

Landstinget har i slutet av januari fått skattemyndighetens preliminära beslut om utjämningsbidrag och utjämningsavgift för 2001. Landstinget har formellt begärt rättelse av det beslutet eftersom det bygger på de uppgifter om vårdtillfällena som landstinget tidigare levererat och som nu har korrigerats för åren 1997–1999.

Hemsjukvård - samverkan i vårdkedjan

Kommunrevisorerna i Boden och Älvsbyn samt landstingsrevisonen i Norrbotten har uppdragit till Komrev att studera kommunernas och landstingets samverkan inom hemsjukvård. Undersökningen har fokuserats på de delar i vårdkedjan som berör kommunernas och landstingets informationsöverföring samt samverkan i samband med vård i patientens eget hem/ordinärt boende.

I syfte att säkra styrning och uppföljning av hemsjukvård anser revisorerna att det finns ett behov av att klargöra definitioner och begrepp kring vårdformen hemsjukvård. De anser också att utvecklingsarbetet ska ske i samverkan mellan kommun och landsting.

Revisorernas granskning visar på brister i informationsöverföring mellan de båda huvudmännen men också mellan primärvård och slutenvård. Visserligen kan informationsöverföringen förbättras i samband med den pågående datoriseringen under förutsättning att tydliga rutiner är upprättade, vilka inte kan påvisas vid granskningen.

Vidare fångar revisorerna upp förbättringsområden som t ex förbättrade och säkrade rutiner för samordnad vårdplanering, uppföljning och utvärdering. Landstinget lever endast delvis upp till de kvalitetskrav för avvikelserapportering som anges av Socialstyrelsen om att förslag och synpunkter från patienter och närstående ska tas om hand och beaktas.

Landstingsdirektörens kommentarer

Jag kan konstatera att begreppen hembesök, hemsjukvård och hemsjukvårdsbesök sedan hösten 1999 är definierade begrepp inom landstinget.

Vidare har jag noterat att det finns uppenbara behov av att förbättra rutiner för informationsöverföring mellan de båda huvudmännen och mellan landstingets primärvård och slutenvård. Rutiner för samordnad vårdplanering, uppföljning och utvärdering måste ses över och förbättras.

Nödvändigheten av samverkan mellan de båda huvudmännen kommer under 2001 att aktualiseras i arbetet "Lokal handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården" som bland annat syftar till att förbättra samverkan i olika vårdkedjor, däribland hemsjukvård och vård i livets slutskede.

Berörda divisionschefer i nya driftsorganisationen kommer att få i uppdrag att se över och förbättra bland annat rutiner för informationsöverföring och samordnad vårdplanering. För att möjliggöra kvalitativ uppföljning för hemsjukvård och vård i livets slutskede pågår sedan hösten 2000 förbättringsarbete med att utveckla kvalitetsindikatorer, mätinstrument och mätmetoder. Dessa kommer att prövas vad gäller validitet och reliabilitet våren 2001 för att därefter kunna tillämpas.

Den särskilda organisationen vid Sunderby sjukhus

Komrev har i en revisionsrapport granskat den särskilda organisationen vid Sunderby sjukhus för att ge underlag för en bedömning om hur utvecklingen fortskrider och hur personalen bereds möjlighet att delta i sjukhusets ordinarie verksamhet.

Man konstaterar i rapporten att antalet anställda i den särskilda organisationen sedan starten senhösten 1999 mer än halverats och att det är positivt. Men man pekar också på att:

- Den särskilda organisationen har finansierat ordinarie vikariat där personal från den särskilda organisationen uppehållit vikariatsförordnande.
- Vikariatsförordnanden har inte registrerats i Pabas.
- Viss övertidsersättning i samband med arbete inom sjukhusets ordinarie verksamhet belastat den särskilda organisationen

Man noterar att den särskilda organisationen utför städning av vårdhögskolans lokaler utan att erhålla motsvarande kostnadstäckning vilket inte är förenligt med intentionerna bakom tillkomsten av den särskilda organisationen.

Av rapporten framgår också att det finns situationer där arbetstagare erbjudits anställning men av olika skäl avvisat erbjudandet; ibland har också ett visst motstånd kunna märkas hos verksamhetsansvariga att rekrytera fast personal ur den särskilda organisationen.

Förvaltningen skriver i sin handlingsplan 2001–2003 att arbetet med att erbjuda personal i den särskilda organisationen annan anställning inom landstingets verksamheter i Luleå och Boden kommer att intensifieras med mål att inom tre år avveckla organisationen.

Åtgärder som planeras för perioden 2001–2003:

- Utveckla den övergripande styrningen och planeringen av verksamheten.
- Effektivisera den ekonomiska styrningen.
- Intensifiera insatserna riktade till personalen.
- Utveckla uppföljningen av verksamheten.

Landstingsdirektörens kommentarer

Handlingsplanens åtgärder anser jag vara bra. Men när det gäller arbetet med att erbjuda personalen annan anställning bör möjligheter till praktik eller anställning i privat eller annan offentlig verksamhet undersökas. Som exempel kan nämnas att kunna pröva annat arbete under en tid av högst tre månader med bibehållen lön.

Jag anser också att handläggningen av ärenden där personal avböjer skäligt erbjudande om anställning behöver skärpas. Enligt riktlinjerna för den särskilda organisationen ska erbjudande om tillsvidareanställning hos annan likvärdig arbetsgivare inom det egna yrkesområdet och med motsvarande anställningsvillkor accepteras av den anställde. Om denne tackar nej till erbjudandet kan uppsägning bli aktuell.

Delårsrapporter per augusti och oktober 2000

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en granskning av delårsrapporter per augusti och oktober 2000. Granskningen är en uppföljning av en revisionsrapport avlämnad i juni 2000 avseende delårsrapport per april med anledning av de kraftiga budgetöverskridandena.

Uppdraget var att granska landstingsstyrelsens och direktionernas styrning och uppföljning av ekonomin. Granskningen har genomförts genom intervjuer och dokumentstudier.

Revisorerna vill främst lyfta fram följande:

- I likhet med tidigare granskning kan det konstateras att direktionerna, och då framför allt Sunderbydirektionen, inte förmår hålla verksamheten inom tilldelade ekonomiska ramar. Det verkar som direktionerna mer eller mindre accepterat de prognostiserade underskotten.
- De sparåtgärder som beslutats för år 2000 har inte varit tillräckligt kraftfulla. Inriktningen på direktionernas arbete med att nå en ekonomi i balans synes i stället främst ha tagit sikte på åren efter år 2000.
- En mer eller mindre medveten underbudgetering av kostnaderna för bl a riks- och regionsjukvård.
- Underskottet i Sunderbydirektionen har försämrats under året från 60 mkr i april till 79 mkr i årsprognosen per oktober. Sparåtgärder med anledning av underskottet diskuterades i direktionen först i oktober och då i en omfattning som uppenbart saknade erforderlig kraft. Av hearing med repre-

sentanter från Sunderbydirektionen kan revisorerna konstatera att den ekonomiska uppföljningen och rapporteringen till direktionen inte varit till fullo.

- Mot bakgrund av de senaste årens underskott, samt det förhållande att landstinget kommit överens med regeringen om kostnadsreduceringar för att senast år 2002 uppnå en ekonomi i balans, anser revisorerna att det är väsentligt att den ekonomiska styrnings- och uppföljningsprocessen i alla led utvärderas och utvecklas.

Landstingsdirektörens kommentarer

År 2001 införs en ny organisation med ett tydligt uppdrag att komma till rätta med de ekonomiska underskotten. Under de första fem månaderna sker uppföljningen mot förvaltningarna och därefter enligt den nya organisationen. Uppföljningen kommer att ske genom månadsrapporter med utfall per februari, mars och maj samt delårsrapport per april med utfall och årsprognos. Förutom ekonomi med strategiska kostnadslag och nyckeltal kommer nyckeltal inom personal och verksamhet att analyseras.

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Energiplan för åren 2000–2005 (Bodens kommun)	2001-02-28	Inget yttrande avges
Principförslag till organisation, drift, kvalitetssäkring och finansiering av ett Internetbaserat verktyg för ekologiskt hållbar offentlig upphandling (Miljödepartementet)	2001-03-30	Styrelsen 2001-03-22
Departementspromemorian Samverkan mellan skola och arbetsliv. Om möjligheterna med lärande i arbete (Utbildningsdepartementet)	2001-03-30	Styrelsen 2001-03-22
Betänkandet (SOU 2000:106) Medborgarskapskrav i svensk lagstiftning (Kulturdepartementet)	2001-03-30	Inget yttrande avges

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 39

Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral (forts)

Dnr 718-00

Behandlingen av ärendet, som avbröts under § 11, fortsätter.

Beredningens förslag

- 1 Upphandlingen avbryts och nya anbud infordras.
- 2 Upphandlingsprocessen ska genomföras så snabbt som möjligt.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Anbudet avslås.

Yrkande 2

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

- Anbudet antas.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandena och finner att beredningens förslag vinner majoritet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation 1

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkande 1.

Reservation 2

Av (ns)-gruppen, Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Enligt särskild förteckning (dnr 102-01).

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har avgett yttrande till Samiska Teatern över förslag till ändringar av teaterns stadgar (dnr 163-01).

Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal med Torbjörn Messner om förordnande för kliniskt lektorat vid Kiruna sjukhus under tiden 1 maj 2000 t o m 31 augusti 2003 (dnr 21-00).
- Träffat avtal med Dan Lundblad om förordnande för kliniskt lektorat vid Sunderby sjukhus under tiden 1 maj 2000 t o m 31 augusti 2003 (dnr 21-00).
- Godkänt avbetalningsplan vid uppskov med betalning (dnr 956-98).
- Gett ekonomichef Holger Bodlund fullmakt att för Folkvandvårdens räkning under 2001 underteckna begäran om att mål om betalningsföreläggande ska hänskjutas till rättegång samt att föra landstingets talan i sådan rättegång (dnr 80-01).
- Beslutat om avskrivning av kundfordring (företag) på 154 647 kr (dnr 95-01).

Ekonomidirektören har:

- Beslutat om förvaltningsvis fördelning 3-2000 av centralt budgeterade medel för löneökningar (dnr 70-01).
- Beslutat om utdelning av bidrag för år 2000 ur Dora Börjessons donationsfond i enlighet med donationsbestämmelserna (dnr 765-00).

Personalchefen vid kultur- och utbildningsförvaltningen har förhandlat med SKTF, Kommunal Norrbotten och FSA/SACO om anställningsformer inom förvaltningen (dnr 13-00).

3

Protokoll

Gällivaredirektionen	2000-12-07
Piteådirektionen	2000-12-11
Kirunadirektionen	2000-12-12
Kalixdirektionen	2000-12-12
Patientnämnden	2000-12-12
Primärvårdsnämnden i Boden	2000-12-18
Försörjningsnämnden	2000-12-20
Kultur- och utbildningsnämnden	200-12-20