

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 31 maj 2001

§ 99–126

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Britt Westerlund (s), ersättare
Harry Nyström (v)
Maria Salmgren (m)
Rune Grankvist (s)
Margareta Henricsson (ns)
Agnetha Eriksson (s), ersättare

Hans Rolfs (s)
Lars Wikström (kd)
Eila Oja (s)
Ulla V Holmström (s), ersättare
Doris Sevä-Messner (ns)
Disa Ådemo (s)
Stefan Tornberg (c), ej § 121

Ersättare och handläggare

Els Jakobsson (fp), ersättare
Anna-Stina Nordmark-Nilsson, landstingsdirektör
Göran Wallo, divisionschef
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Stefan Svärdsudd, ekonomichef

Anne Öhman, avdelningschef
Gunnar Persson, intern konsult
Richard Lif, bygg- och fastighetschef
Jan Bohman, byggsamordnare
Monica Nordlund, informationssekreterare

Gunder Berg
Sekreterare

Justerat den 5 juni 2001

Justerat den 5 juni 2001

Toivo Hofslagare, ordförande

Stefan Tornberg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 6 juni 2001. Överklagandetiden utgår den 27 juni 2001.

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Delårsrapport januari–april 2001	20
Nytt självstyrelseorgan för Norrbotten	20
Ändring i regionavtal med anledning av rekommendation om valmöjligheter	22
Motion 4/01 om vårdavtal för BB-verksamhet i Kiruna	24
Motion 5/01 om utveckling av omvårdnad inom landstinget (fp-gruppen)	27
Motion 6/01 om satsning på primärvård och husläkarteam (fp-gruppen)	29
Motion 7/01 om aktiv vård istället för passiv sjukskrivning (fp-gruppen)	31
Motion 8/01 om anställning av kuratorer och psykologer i primärvården (kd-gruppen)	34
Motion 9/01 om kooperativa lösningar i 2000-talets hälso- och sjukvård (fp-gruppen)	35
Justering av tandvårdstaxan fr o m 1 juli 2001	37
Landstingsplan 2002 (LP 2002)	39
LP 2002: Vision	39
LP 2002: Förutsättningar	40
LP 2002: De fyra perspektiven	41
LP 2002: Hälso- och sjukvård	43
LP 2002: Tandvård	44
LP 2002: Regional utveckling	45
LP 2002: Övrigt	46
LP 2002: Landstingets ekonomi	46
Ansvarsfrihet för 2000 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd	51
Pris för naturbruksprogrammet 2002	52
Startbidrag till VIS-Norrbotten	53
Bidrag till Sjukhuskyrkans rikskonferens i Luleå	53
Bidrag till Piteå Nämndemannaförening	54
Bidrag till studieresa till Bolivia	54
Bidrag till samverkanskurs	55
Bidrag till cykelhjälm	55
Investering i röntgenutrustning vid Kiruna sjukhus	56
Försäljning av fastigheten Bergnäset 2:496 i Luleå	57
Landstingsstyrelsens rapport	58
Ombyggnad för uthyrning av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus	71
Bilaga	72

§ 99

Val av protokolljusterare

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

§ 100

Slutlig föredragningslista

Ärendena ”Ändring av valkretsindelningen vid val till landstingsfullmäktige” och ”Ombyggnad för psykiatri i kvarteret Pelikanen i Luleå” utgår. I övrigt fastställs den utsända preliminära föredragningslistan.

§ 101

Närvarorätt

Det sista ärendet i föredragningslistan ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

§ 102

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 103

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-01

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Placering av likvida medel

Landstingsfullmäktige har bl a fastställt att likvida medel ska placeras så att högsta möjliga avkastning uppnås med så lågt risktagande som möjligt. Generellt gäller att säkerhetsaspekten har stor vikt och ska vara vägledande vid val av placeringsalternativ.

Det främsta syftet med placering av likvida medel är att reservera medel för framtida pensionsutbetalningar för att minska kostnaden för landstingets pensionsåtagande.

En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska lämnas till landstingsstyrelsen fyra gånger per år.

Förvaltare

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB. Avtalet med förvaltare är sträcker sig till 30 juni 2001, men föreslås förlängas till 31 december 2001.

Portföljen hos Alfred Berg

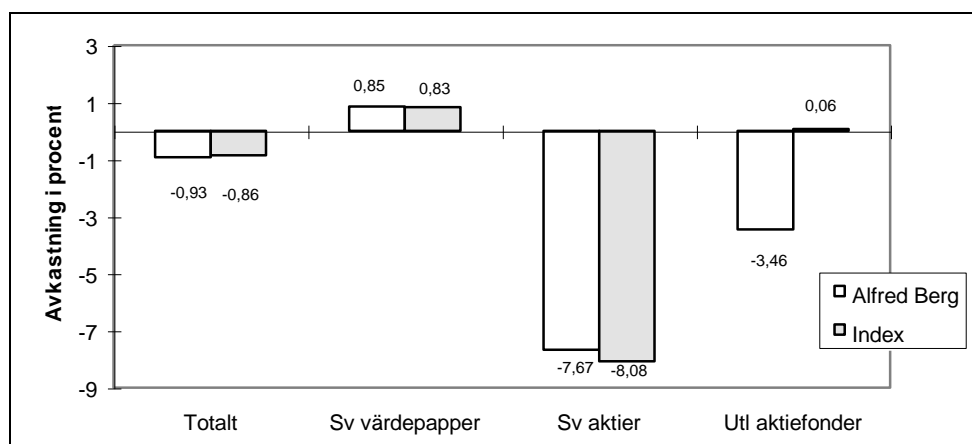
Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt fram till början av förra året för att då avplana.

Fr o m 2000 har Alfred Berg även investerat i utländska aktiefonder och värdepapper med kortare löptid.

Avkastning

Alfred Bergs portfölj har sedan augusti 1997 till april 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 926 mkr. I det följande jämförs avkastningen med ett vägt index mellan Six return index (svenska aktier), OMRX-Bond/OMRX-Tbill (värdepapper) samt MSCI Net Mod (utländska aktiefonder).

Avkastningen 2001 t o m 30 april beräknat på marknadsvärdet

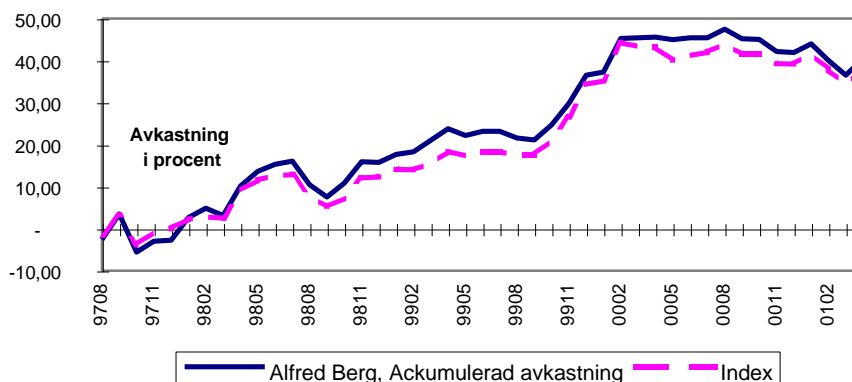


Alfred Bergs portfölj har under perioden januari–april 2001 minskat med 0,93 procent, vilket är mer än det vägda indexet på 0,86 procent.

Avkastningen under januari var positiv, däremot sjönk värdet under februari och mars för att återhämta sig under april.

Realisationsvinster/-förluster, utdelningar och räntor m m uppgår till 18 mkr för årets fyra första månader. Aktieportföljens marknadsvärde per 30 april (290 mkr) understiger anskaffningsvärdet med 2 mkr, vilket är en förbättring med 16 mkr jämfört med marknadsvärdet i mars.

Akkumulerad avkastning för svenska och utländska aktier samt svenska räntebärande värdepapper från augusti 1997 till april 2001



Alfred Bergs ackumulerade avkastning från starten i augusti 1997 till april 2001 är 40,58 procent, vilket är högre än det vägda indexet på 38,01 procent. I kronor räknat har värdet på den totala portföljen (värdepapper och aktier) ökat med 284 mkr under perioden.

Andelar och medellöptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per 30 april 2001 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

Förvaltare	Marknads- värde (mkr)	Andel Sv rän- tebärande (%)	Andel Sv aktier (%)	Andel Utl aktier (%)	Medel- löptid (år)
Alfred Berg Ka- pitalförvaltning AB	926	69	23	8	3,5
TOTALT	926	69	23	8	3,5
Enligt placerings- reglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i svenska aktier och maximalt 12 procent i utländska aktiefonder. Av tabellen framgår att svenska aktier utgör 23 procent och utländska aktiefonder utgör 8 procent. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 3,5 år.

Investeringar

Fastigheter

Redovisningen avser de projekt som pågår eller avslutats efter den senaste redovisningen i landstingsstyrelsen i oktober 2000.

Landstingsstyrelsens anslag för oförutsedda utgifter år 2000

- Ombyggnad m m för MR-utrustning vid Gällivare sjukhus (2,5 mkr). Projektet avslutades i april. Kostnaden blev 2,6 mkr.

Landstingsstyrelsens investeringsram

- Isolering av ridhus vid Grans naturbruksskola (1,3 mkr). Projektet avslutades förra året. Kostnaden blev 1,3 mkr.
- Ombyggnad av äldreboende vid Arvidsjaurs vårdcentral (15 mkr). Projektet är avslutat. Kostnaden blev 16 mkr.

- Ombyggnad för ventilationsanläggning i Gällivare sjukhus avslutades i april. Kostnaden blev 4,6 mkr.
- Tankanläggningar för flytande oxygen vid Piteå, Kalix och Kiruna sjukhus (3 mkr). Anläggningen vid Piteå sjukhus beräknades kosta 850 tkr och utfallet blev 851 tkr. Vid Kiruna sjukhus beräknas tanken kosta 950 tkr, varav 779 tkr är upparbetat t o m april. Anläggningen vid Kalix sjukhus beräknas kosta 850 tkr, varav 84 tkr är upparbetat t o m april.
- Ombyggnad för arkivlokaler vid Björkskatans arkiv etapp 2 (4 mkr). Kalkylen är på 3,5 mkr varav 3,0 mkr är upparbetat t o m april. Projektet beräknas avslutas i maj.
- Nybyggnad av sopanläggning vid Arjeplogs vårdcentral (0,2 mkr). Upparbetat 23 tkr t o m april. Beräknas vara färdigt i juni.
- Vattenbrukshus vid Kalix naturbruksskola (8 mkr). Kalkylen är på 13 mkr, och 13 mkr är upparbetat t o m april. Statsbidrag beräknas till 5 mkr. Avslutas i juni.
- Ombyggnad för vuxenpsykiatri i f d Bodens sjukhus. Kalkylen är på 9,5 mkr, varav 8,6 mkr är upparbetat t o m april. Beräknas avslutas i juni.
- Ombyggnad för folktandvården i Pajala vårdcentral. Kalkylen är på 2,5 mkr, varav 328 tkr är upparbetat t o m april.

Investeringar beslutade under 2001:

- Ombyggnad för ett testcenter för vinteridrott i f d Boden sjukhus. Kalkylen är på 8 mkr. Inget är upparbetat. Beräknas avslutas i september.
- Ombyggnad för BB i Sunderby sjukhus. Kalkylen är på 14 mkr varav 1,3 mkr är upparbetat t o m april. Beräknat avslutas i januari 2002.
- Ombyggnad av ladugården vid Grans naturbruksskola. Kalkylen är på 3,9 mkr, varav 26 tkr är upparbetat t o m april. Beräknas avslutas i september.
- Ombyggnad av Pelikanen för psykiatri i Luleå. Beslut fattat i landstingsstyrelsen om projektering och begäran om ändring av detaljplanen. Projekteringskostnaderna uppgår till 812 tkr t o m april.

Ombyggnader som finansieras av respektive förvaltning (tkr)

Förvaltning	Projekt	Kalkyl	Upparb *)	Slut
Landstingsstyrelsen	F d Bodens sjukhus, SÖ-system	1 754	39	
	Sunderby sjukhus, olika projekt	4 943	59	
	Sunderby sjukhus, ritn reviderade	510	3	
Länsservice	Sunderby, styr- och övervakn.system	256	130	
	Kiruna, flödesschema med.gaser	40	48	x
	Kiruna, utbyte ventilationsaggregat	97	0	
Primärvården Boden	Erikslund, ombyggnad	242	105	
Gällivare	Forsen/Malmberget	1 500	1 975	x
	Pajala vårdcentral, röntgen	33	49	x
Kiruna	Kiruna sjukhus, RWC på BB/gyn	69	0	
	Vittangi vårdcentral, avgasutsug	45	40	

Kalix	Kalix sjukhus, pumpputsug	33	33	
Kultur och utbildning	Grans, brandlarm	215	0	
Totalt		9 737	2 481	

*) Avser totalt upparbetat t o m april sedan projektets start.

Kapitalinventarier

Beslut 2001

Under perioden januari till april 2001 har landstingsdirektören beslutat om inköp av kapitalinventarier för 1 326 tkr. Av dessa avser 1 289 tkr medicinsk utrustning. Ett beslut för 20 tkr avser en nyinvestering, övrigt avser reinvesteringar. Besluten avser utrustning vid Sunderby sjukhus, Primärvården Luleå samt Gällivare och Piteå sjukvårdsförvaltningar. Övriga förvaltningar har inte lämnat in några ansökningar. Inget av besluten har hunnit få ekonomisk effekt under perioden.

Investeringsutgifter 2001

Investeringar motsvarande 7 400 tkr har gjorts under perioden januari t o m april 2001. Nästan två tredjedelar av detta utgörs av datorutrustning. Hälften av det totala beloppet avser investeringar som beslutats förra året.

Investeringar i kapitalinventarier 1 januari t o m 30 april 2001 (tkr)

Förvaltning	Typ av investering	Bokfört belopp	Beslut år
Sunderby sjukhus	Medicinsk utrustning	620	2000
	Medicinsk utrustning	151	2001
	Datorutrustning	353	2001
	Övrigt	65	2001
Primärvården Luleå	Medicinsk utrustning	29	2000
	Datorutrustning	33	2000
Primärvården Boden Gällivare	Inga inköp hittills i år.		
	Medicinsk utrustning	2	2000
	Medicinsk utrustning	149	2001
	Datorutrustning	100	2001
Kiruna	Övrigt	134	2000
	Medicinsk utrustning	25	2001
	Datorutrustning	174	2001
Piteå	Övrigt	15	2001
	Medicinsk utrustning	567	2000
	Medicinsk utrustning	28	2001
	Datorutrustning	1 213	2000
Kalix	Övrigt	165	2000
	Medicinska utrustning	63	2001
	Datorutrustning	165	2001
Folk tandvården	Datorutrustning	402	2001
	Övrigt	292	2000
	Övrigt	313	2001
Kultur och utbildning	Datorutrustning	487	2000
	Övrigt	165	2000
Länsservice	Medicinsk utrustning	14	2001
	Datorutrustning	1 581	2001
	Övrigt	95	2001
Totalt	Medicinsk utrustning	1 648	
	Datorutrustning	4 508	

	Övrigt	1 244	
	Summa	7 400	

Tekniska hjälpmedel

Hittills i år har hjälpmedel köpts in för 9 585 tkr. Fördelning är 6 299 tkr för leasing, 641 tkr för andningshjälpmedel samt 2 645 tkr för tillbehör.

Investeringsmedgivande

Jag har gett klartecken till ombyggnad av ett elevboende i Kalix för 60 000 kr så att man får in ytterligare två elevlägenheter. Kalix naturbruksskola betalar investeringen via hyran.

Åtgärder med anledning av revisionsrapporten om försörjningsnämndens ansvarsutövning 2000

Landstingsstyrelsen behandlade den 22 mars 2001 landstingsrevisorernas rapport om granskning av försörjningsnämndens och Länservice verksamhet. Granskningen har omfattat materialförrådet vad avser värdering, inventering och omsättning.

Landstingsstyrelsen beslutade att överlämna rapporten till landstingsdirektören för beaktande och i angivna delar återrapportering till landstingsstyrelsen.

Materialförrådet samt IT-systemet Sesam

I förrådet finns närmare 4 700 lagerhållna artiklar i åtta förråd vilket innebär att samma artikel kan finnas i flera förråd. Lagervärdet är närmare 10 mkr och förrådets omsättning var 137,9 mkr år 2000. Lagrets omsättningshastighet har bedömts som god.

Värdering

Granskningen visar att förrådets värde i årsbokslutet 1999 är upptaget enligt redovisningslagens värderingsregler. Rapporten redovisar att ca 450 artiklar inte har inventerats under 1999. Sammanfattningsvis visar dock granskningen att förrådsinventeringen är tillräckligt omfattande för att garantera ett korrekt värde i redovisningen.

I den inventeringsplan som gäller för år 2001 framgår att samtliga artiklar ska inventeras minst en gång och för en stor del av artiklarna ska inventeringar genomföras flera gånger under året. Den inventeringsfrekvensen kommer att vara lägsta nivå även fortsättningsvis.

Inventeringsdifferenser

Inventeringsdifferenserna – positiva och negativa – visar totalt på en positiv differens som vid granskningen uppgick till 114 000 kr och som vid bokslutet för år 2000 uppgick till 243 000 kr. Den fördjupade analys som är gjord med ledning av revisorernas komplettering av underlagen visar att differenserna på artikelnivå inte är av den omfattning som ligger till grund för rapporten och som också uppmärksammats av massmedia.

Oavsett om differenserna är positiva eller negativa så är det givetvis inte bra. Målet är att minska differenserna och det kräver att ett flertal åtgärder vidtas för att minimera framtida differenser. Rapporten redovisar också att förrådets ledning påbörjat och redan vidtagit vissa åtgärder för att minska differenser-

na. Med anledning av rapporten har också ledningen för Logistik och upphandling i samråd med förrådets ledning och verksamhetsområdets ekonom upprättat ett åtgärdsprogram som ska leda till förbättrad kontroll och säkerhet för lagerhållning av förbrukningsartiklar.

Bland annat utökas antalet inventeringar, lagersystemet tillförs ett sk utredningslager där differenser fångas upp och som omgående ska utredas, hante-ringsrutinerna i samband med lagerhållning och inventering ses över, perso-nalomsättningen ska minskas m m. I verksamhetsplanen för 2001 ingår också uppdraget att aktivt arbeta med kvalitetssäkringen av transaktioner, lagersal-don och att lagret innehåller rätt antal artiklar.

En extra inventering genomfördes i början av april 2001. Inventeringen be-gränsades till att omfatta 590 strategiska artiklar som går att använda för pri-vat bruk. Utvärderingen av inventeringen visar att inga differenser förekom för 60 procent av artiklarna, positiva differenser förekom för 15 procent och negativa differenser förekom för 25 procent av artiklarna. Totala värdet på differenserna uppgick till minus 4 786 kr av ett genomsnittligt lagervärde om drygt 1 mkr för de artiklar som inventerats. Utvärderingen visar också att det inte är några speciella artiklar som inventerats med negativa differenser.

Lageromsättning

Granskningen visar också att, mot bakgrund av att förrådet ska försörja en verksamhet av landstingets karaktär, lageromsättningen är att betrakta som god. Lagret består till viss del av ett säkerhetslager/beredskapslager vilket innebär att lagret består av ett medvetet högt antal av vissa artiklar.

Uppföljning genom ny granskning

Revisionsrapporten kommer att följas upp hösten 2002 för att konstatera att genomförda åtgärder gett resultat som innebär minskade inventeringsdifferen-ser och fortsatt god kvalitet för korrekt värde i redovisningen.

Den nya administrativa organisationen

Efter ansökningstidens utgång har 355 av 372 behöriga lämnat in intressean-mälningar. Av de 17 personer som inte lämnat in någon anmälan har huvud-delen fått arbetsuppgifter inom eller utom landstinget. De som inte lämnat in intresseanmälan och som inte fått ett arbete kommer att erbjudas omplacering eller frivillig avgång.

När det gäller frivillig avgång så har 41 personer sökt avgångsvederlag och 32 särskild ålderspension. Huvuddelen av dessa ansökningar är kombinerade med intresseanmälningar för olika befattningar, d v s ”om jag inte får någon befattning vill jag ha pension eller avgångsvederlag”. Av de som ansökt om särskild ålderspension är det 21 som uppfyller ålderskraven enligt nuvarande kriterier (60 år den 1 juni).

Berörda chefer påbörjade inplaceringsarbetet den 15 maj. Det inledande arbe-tet gick bra och en första information lämnades också personligen till all be-rörd personal. Med början den 21 maj informerades all berörd personal om det slutliga förslaget till bemanning, samt om vilka som bedöms kunna få förmåner för frivillig avgång. Informationen om föreslagna placeringar i den nya organisationen har lämnats av de nya cheferna, medan informationen till

de som f n inte är föreslagna på någon befattning har lämnats av nuvarande chefer.

I slutet av maj sker förhandlingar med personalorganisationerna och efter förhandlingarna fattas formella beslut om inplacering i den nya organisationen samt också beslut om ålderspensioner, avgångsvederlag och studiestöd (har sökts av fyra personer).

Insatser för ökad tillgänglighet

Regeringen har aviserat en satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården under en period av tre år, med start från år 2002. Satsningen innebär att landstingen tillförs 1,25 miljarder kronor per år under tre år för att vidta åtgärder som ökar tillgängligheten och avsevärt minskar köerna inom hälso- och sjukvården. För Norrbottens del innebär detta sannolikt ett temporärt tillskott på ca 37 mkr per år under de tre åren. De närmare förutsättningarna för hur medlen ställs till landstingens förfogande och hur det får nyttjas är för närvarande föremål för förhandlingar mellan staten och Landstingsförbundet.

Jag har gett de tillträdande divisionscheferna i uppdrag att omgående inleda en analys av vilka de viktigaste områdena är att rikta insatser till för att öka tillgängligheten. I uppdraget ingår även att överväga vilken typ av insatser som är mest ändamålsenliga att vidta. Avsikten är att, när analysen är klar, utforma en gemensam strategi för hur vi ska nyttja de tillgängliga medlen på bästa sätt. Jag avser att återkomma till styrelsen i juni med konkreta förslag på inom vilka områden insatserna i första hand bör riktas och vilka metoder vi föreslår ska användas.

Jag vill också nämna att jag med intresse följer förändringsarbeten som bedrivs med den s k Genombrottsmetoden. Det är en metod för kontinuerligt förbättringsarbete som har sin förebild i "Breakthrough Series" utarbetat av The Institute for Health Care Improvement (IHI) i Boston.

Metoden bygger på att det finns kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning i vardagsarbetet inom hälso- och sjukvården och att ny kunskap inte sprids tillräckligt snabbt. I USA har metoden tillämpats för att förbättra vården inom en rad områden som astmavård, intensivvård, hjärktirurgi, vård i livets slutskede, kejsarsnitt och läkemedelsförskrivning.

Landstingsförbundet har genom deltagande observation i USA studerat hur man där driver förbättringsarbete enligt denna modell och i ett pilotprojekt tillsammans med 20 kliniker och vårdcentraler prövat modellen i Sverige. Förbättringsmål i pilotprojektet, som bedrevs mellan september 1997 och april 1998, var tillgängligheten i hälso- och sjukvården.

I Norrbotten har metoden hittills använts vid vårdcentralen i Arvidsjaur och det finns planer på att använda den även inom andra verksamheter. I vårt grannlän Västerbotten har den använts under längre tid och med goda resultat. Landstingsförbundet utbildar handledare för användande av metoden och i en utbildning som ges i dagarna har vi deltagare från länet.

Delrapport från VKR-projekten

Breddinförande av vårdkostnadsredovisning (VKR) pågår inom all opererande verksamhet i landstinget. Införandet ska enligt beslut vara klart före

sommaren 2001. I det följande redovisas status för projekten i de olika förvaltningarna per april 2001:

- Kiruna: Nytt färdigdatum oktober 2001. Resursbrist är främsta orsaken till förseningen.
- Gällivare: Eventuellt viss försening. Resursbrist är främsta orsaken till förseningen.
- Piteå: Nytt färdigdatum oktober 2001. Införandet av vissa, för VKR, nödvändiga system är främsta orsaken till förseningen.
- Sunderbyn: Enligt tidsplan.
- Kalix: Enligt tidsplan.

Det utvecklingsarbete som planerats för de berörda systemen har nu kommit igång. Arbetet är begränsat till det mest akuta, dvs de delar som påverkas av organisationsförändringen.

En beskrivning av de nya funktioner som ska finnas i systemen är framtagna i början av året. Om vi kan genomföra de högst prioriterade systemförändringarna före oktober så ligger de i fas med planeringen vid respektive sjukhus.

Redovisning av vårdtillfällen och diagnoser till Socialstyrelsen

Landstinget ska årligen till Socialstyrelsen redovisa uppgift om antal vårdtillfällen i sluten vård med bl a angivande av diagnoskod samt, vid vårdtillfälle med skadediagnos, skadeorsak. Uppgifterna nyttjas dels som underlag för hälso- och sjukvårdsstatistik, dels som underlag för beräkning av kostnadsutjämningen inom statsbidragssystemet.

Vi har i dagarna levererat uppgifter till Socialstyrelsen om vårdtillfällen för år 2000. Uppgifterna för år 2000 är betydligt fullständigare vid leveranstillfället än tidigare år. Av de redovisade vårdtillfällena (45 407) har 99,9 procent huvuddiagnos angiven och även när det gäller angivande av skadeorsak så är kvaliteten i uppgifterna goda; 93 procent av aktuella vårdtillfällen (4 134) har en orsakskod.

Läkarsekreterare och läkare har gjort ett bra arbete med registreringen och det är glädjande att vi kan lämna i princip fullständiga uppgifter till Socialstyrelsen. Det garanterar i sin tur även att beräkning av kostnadsutjämningen kommer att grunda sig på ett fullgott underlag.

Arbetsplats- och arbetsmiljöavtal

Landstinget har sagt upp arbetsplats- och arbetsmiljöavtalet 1998 från och med den 1 juni 2001, eftersom den nya organisation får konsekvenser för var i organisation arbetsgivarens skyldigheter enligt lagen om medbestämmande ska fullgöras.

Överläggningar i centrala informations- och förhandlingsgruppen (CIF) har resulterat i att nuvarande arbetsplats- och arbetsmiljöavtal kommer fortsätta att tillämpas till och med december 2001 med följande justeringar från juni 2001:

- Lokal informations- och förhandlingsgrupp (LIF) ersätts av divisionens informations- och förhandlingsgrupp (DIF).
- Förvaltning byts mot division
- Hänvisning till Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning tas bort.
- Landstingsdirektör respektive divisionschef ska vara ordförande i CIF och DIF.

I den fortsatta processen ska landstinget och de fackliga organisationerna gemensamt söka vägar som fungerar för information, inflytande, påverkan och samverkan i den nya organisationen. Delegationsordning m m kommer att påverka var beslut fattas och därmed också var information, samverkan och förhandling ska att ske.

Förbättrad arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro

Antalet sjukfrånvarodagar per anställd fortsätter att öka i landstinget. Norrbottens läns landsting har idag det högsta sjukalet i landet i jämförelse med övriga landsting.

Det är den långa sjukfrånvaron som ökar. Under våren har därför gemensamma utbildningar för arbetsledare inom landstinget och försäkringskassans handläggare påbörjats. Syftet är att skapa kontakter och förenkla handläggning och rehabiliteringsinsatser för långtidssjuk landstingspersonal.

En arbetsgrupp arbetar med att finna exempel på arbetsplatser och organisationer inom eller utom landstinget som har låg sjukfrånvaro. Utifrån detta ska definieras vad som kännetecknar en arbetsplats med god arbetshälsa. För att ge våra chefer och medarbetare stöd i arbetet med att sänka sjukfrånvaron ska information om sådana arbetsplatser inom och utom landstinget presenteras på intranet.

Hertsö vårdcentral

Det har under lång tid varit svårt att rekrytera ordinarie distriktsläkare till Hertsö vårdcentral i Luleå. Ett arbete kommer därför att inledas för att undersöka möjligheten att, med fullgod kvalitet och kontinuitet, bedriva verksamheten i alternativ driftsform.

Sommarplaneringen inom hälso- och sjukvården samt tandvården

Inför varje sommarperiod sker reduceringar av verksamheten inom hälso- och sjukvården i länet. Det görs främst för att ge personalen möjlighet att ta ut sin semester, men till viss del även på grund av att efterfrågan av planerad sjukvård är lägre under sommarmånaderna. Planeringen och situationen inför sommaren 2001 är följande.

Primärvård

Planeringen inom primärvården kännetecknas generellt av att verksamheten vid läkar- och distriktssköterskemottagningar samt sjukgymnastik och arbetsterapi bedrivs med reducerad kapacitet. Planerade verksamheter av typen

ljusbehandling, diabetesmottagning och fotvård är i regel stängda under en period av fyra till sex veckor, och i vissa fall upp till tio veckor.

Vissa distriktssköterskemottagningar på mindre orter är också stängda under ett antal veckor. På vårdcentraler med tillgång till sk observationsplatser reduceras i vissa fall antalet vårdplatser som hålls öppna. Omfattningen av reduceringar och stängningar av verksamheter är i stort sett densamma som under sommaren 2000.

Primärvården i Boden har denna sommar ett organiserat samarbete mellan vårdcentralerna Harads och Björknäs respektive Erikslund och Sanden som innebär att centralerna växelstänger och täcker upp för varandra. Förra sommaren koncentrerades all verksamhet till Björknäs vårdcentral.

Inom primärvården i Kiruna reduceras verksamheten i mindre omfattning denna sommar med utgångspunkt i erfarenhet av ett mycket hårt tryck på verksamheten under sommaren år 2000.

Sjukhus- och primärvårdsdirektörerna bedömer att verksamheten ska kunna genomföras på ett säkert sätt med den planering som gäller. I allt väsentligt är behovet av personal tillgodosett.

Sjukhusvård

Sunderby sjukhus

Vid Sunderby sjukhus reduceras antalet vårdplatser från 423 till 253 under sommaren. I jämförelse med år 2000 innebär det att 17 färre vårdplatser är öppna. Minskningen beror främst på svårigheter att rekrytera vikarier. Reduceringen av verksamheterna innebär att den planerade verksamheten minskar i omfattning och att vården inriktas på att ta emot akut sjuka patienter.

Internt inom sjukhuset sker vissa omfördelningar av antalet vårdplatser som hålls öppna. Verksamhetsområde kirurgi håller fler vårdplatser öppna eftersom Sunderby sjukhus under sommaren också ska ta emot förlossningar och övrig kvinnosjukvård från sjukhusen i Kalix och Piteå. Verksamhetsområdet ska även ta emot patienter i behov av akuta kirurgiska ingrepp under kvällar, nätter och helger från hela östra Norrbotten.

Förutom reduceringen av antalet vårdplatser sker reduceringar av planerad verksamhet vid mottagningar och enheter inom sjukhuset.

Sjukhusdirektören redovisar att bemanningssituationen inför sommaren fortfarande inte är klar inom flera områden och att det inom vissa verksamheter är problem att lösa rekryteringen. Det saknas fortfarande sjuksköterskor inom flera verksamhetsområden, men arbetet fortsätter med att finna lösningar. Svåraste situationerna finns inom verksamhetsområdet akutsjukvård, som inte kan reducera sina verksamheter annat än marginellt, och inom verksamhetsområdet radiologi där sjuksköterskebristen redan är stor.

Piteå älvdals sjukhus

Verksamheten vid Piteå älvdals sjukhus reduceras i större omfattning sommaren 2001 än 2000. Förlossningsverksamheten samt kvinnosjukvården stängs och patienterna hänvisas till och tas emot vid Sunderby sjukhus vilket inte varit fallet tidigare år. Det innebär att även verksamheten inom intensiv- vård

och operation reduceras och att endast akuta operationer genomförs under tio veckor.

I övrigt sker reduceringar vid vårdavdelningar, mottagningar, sjukgymnastik m fl funktioner. Reduceringarna motsvarar i stort sett vad som varit vanligt under senare år.

Sjukhusdirektören anger att rekryteringsåtgärderna inför sommaren i stort sett är slutförda. Aktiva åtgärder i början av året vad gäller sjuksköterskor medför, i kombination med väl planerade verksamhetsreduceringar, att situationen är relativt gynnsam på sjukhusets vårdavdelningar och hanterbar på övriga enheter.

Ett relativt stort övertidsuttag kommer dock att ske även denna sommar och inhyrda sjuksköterskor kommer att behöva anlitas i primärvården. För läkare har det varit problem att bemanna vissa av jourlinjerna och till vuxenpsykiatri har det varit svårt att rekrytera vissa yrkesgrupper. Problemen är dock i huvudsak lösta. Sammantaget är bedömningen att denna sommar kommer att förlöpa utan större problem.

Kalix sjukhus

Verksamheten vid Kalix sjukhus reduceras i större omfattning sommaren 2001 än 2000. Förlossningsverksamhet och kvinnosjukvård stängs och patienterna hänvisas till och tas emot vid Sunderby sjukhus. Det innebär också att verksamheten vid såväl omvårdnadsenheten som operationsavdelningen, inkl intensivvård, reduceras. När förlossningsverksamheten och den slutna kvinnosjukvården stängs inför sommaren innebär det att verksamheterna därefter permanent överförs till Sunderby sjukhus enligt landstingsfullmäktiges beslut.

I övrigt sker reduceringar inom mottagningar, sjukgymnastik m m som motsvarar vad som varit vanligt under senare år.

Sjukhusdirektören bedömer att situationen inför sommaren är under kontroll även om marginalerna är små. Om inget oförutsett inträffar bedömer han att man kommer att klara verksamheten under sommaren.

Gällivare sjukhus

Verksamheten vid Gällivare sjukhus bedrivs sommaren 2001 i stort sett i samma omfattning som tidigare somrar. Det innebär att den planerade verksamheten vid såväl vårdavdelningar som mottagningar reduceras och att verksamheten i huvudsak inriktas på att ta emot akut sjuka patienter. Vissa mottagningar (t ex öron och barn- och ungdomspsykiatri) är stängda under ett antal veckor, vilket även varit fallet tidigare år.

Sjukhusdirektören uppger att hon ser positivt på möjligheten att klara verksamheten under sommaren som bemanningsläget ser ut idag. Det har, som vanligt, varit svårt att rekrytera vikarier av framför allt läkare och sjuksköterskor, men läget har successivt förbättrats. Tack vare att den ordinarie personalen tar på sig extra arbetspass kan verksamheten upprätthållas.

Kiruna sjukhus

Verksamheten vid Kiruna sjukhus bedrivs sommaren 2001 i samma omfattning som under tidigare år. Det innebär att den planerade verksamheten reduceras och att insatserna i huvudsak inriktas på akut sjuka patienter. Reduce-

ringarna innebär att antalet öppethållna vårdplatser minskar och att verksamheten vid mottagningar minskar i omfattning och i vissa fall stängs under sommaren (t ex ungdomsmottagning).

Sjukhusdirektören uppger att han ser positivt på möjligheten att klara verksamheten under sommaren. Bemanningsläget är relativt gott, men i likhet med tidigare år har det varit svårt att rekrytera vikarier. Man är beroende av att den egna personalen tar på sig extra arbetspass för att verksamheten ska kunna bedrivas.

Tandvård

Planeringen inom Folktandvården kännetecknas generellt av att verksamheten vid tandvårdsklinikerna sker med reducerad kapacitet. Planerade verksamheter reduceras till förmån för akut verksamhet upp till fyra–sex veckor under sommaren.

Vissa kliniker på mindre orter är också stängda under ett antal veckor. Samarbete sker mellan kliniker inom länets kommuner och i vissa fall med privat-tandläkare. Omfattningen av reduceringar och stängningar av verksamheter är i stort sett densamma som under sommaren 2000.

Beredskapen i Kiruna och Gällivare måste anses som god under sommaren då Folktandvården lyckats med ett antal sommaranställningar på dessa orter.

NorLevo (dagen-efter-piller)

På läkemedelskommitténs nya rekommendationslista är NorLevo rekommenderat dagen-efter-piller. Det har dessutom blivit receptfritt ganska nyligen och kostar 103,50 kr per dos.

Idag tillhandahålls NorLevo (eller dess företrädare) vid våra mödravårdscentraler och ungdomsmottagningar och i viss mån vid jourcentraler utan kostnad för patienten. Hittills har det betraktats som preventivmedelsrådgivning och därmed gratis för patienten. Alternativt kan läkemedlet uppfattas som att det ingår i besöket eller som en ordination i anslutning till besöket.

De allra flesta som är i behov av dagen-efter-piller kommer sannolikt i fortsättningen trots allt att vända sig till apoteket. Men eftersom läkemedlet måste intas inom en begränsad tid finns det även behov av att det är tillgängligt på tider när apoteket är stängt.

Ett besök vid ungdomsmottagning eller mödravårdscentral för ett dagen-efter-piller ger en möjlighet att få kontakt med personen (speciellt personer med riskbeteende) och i samband med detta informera om sexuellt överförbara sjukdomar och ordna ett lämpligt preventivmedel. Sådana insatser är förebyggande och minskar risken både för smittspridning och för aborter. Sexuellt överförbara sjukdomar liksom antalet aborter hos ungdomar ökar för närvarande.

Jag har därför utfärdat en tillämpningsanvisning till regelverket som innebär att NorLevo förblir gratis vid ungdomsmottagningar, mödravårdscentraler och jourcentraler för ungdomar till och med 21 års ålder. Utvärdering ska ske efter ett år.

Intyg för narkotikaklassade läkemedel

Sedan den 25 mars 2001 ingår Sverige i det s k Schengensamarbetet. Som en konsekvens av detta måste personer som har med sig narkotikaklassade läkemedel vid resa mellan länder som omfattas av samarbetet, medföra intyg från behörig myndighet i bopsettningslandet.

Besked om vilka läkemedel som är narkotikaklassade kan man få från det lokala apoteket eller Läkemedelsverket. Narkotikaklassningen kan dock skilja mellan olika länder. Klassningen i det land man ska besöka avgör om intyg behövs. För den som är bosatt i Sverige utfärdas intyget av Läkemedelsverket.

Intygsblankett finns på Läkemedelsverkets hemsida eller kan beställas från verket. Blanketten ska fyllas i av den läkare som förskrivit det narkotiska läkemedlet; en separat blankett för varje narkotiskt preparat. Intyget är giltigt i högst 30 dagar och får avse narkotiskt läkemedel för högst 30 dagars förbrukning.

Ifylld blankett ska skickas i original till Läkemedelsverket och ska vara verket tillhanda senast en vecka före avresan. Läkemedelsverket tar tills vidare inte ut någon avgift för intyget. Landstinget måste dock bestämma sig för vilken avgift som eventuellt ska tas ut.

Sker ifyllandet av intyget i samband med läkarbesök uttas gällande avgift för läkarbesök (f n 150 eller 250 kr).

I de fall patient och läkare inte träffas och patienten själv fyller i blanketten och förskrivande läkare eller dennes ställföreträdare kontrollerar och undertecknar intyget uttas samma avgift som för telefonrecept (f n 60 kr).

Läkemedelskommittén har på sin hemsida redovisat hur den praktiska hanteringen bör gå till.

Besöksavgift vid IVF-behandling

Enligt gällande regelverk bekostar landstinget maximalt 25 behandlingar för invitrofertisering (s k provrörsbefruktning) per år samt resa och uppehälle. En del av undersökningen/behandlingen sker på hemsjukhuset. Eftersom det förekommit vissa skillnader mellan sjukhusen i fråga om vilken besöksavgift som tas ut av personer som genomgår behandling, har jag som tillämpningsanvisning till regelverket utfärdat att följande ska gälla:

- Personer som utreds för att fastställa om de är lämpliga att genomgå invitrofertisering ska betala aktuell besöksavgift under utredningsperioden. Personer som efter utredning får sin invitrofertisering subventionerad av landstinget behöver inte betala någon avgift vid besök på hemsjukhuset för t ex ultraljudsundersökning under behandlingsperioden.
- Personer som genomgår behandling vid enhet som landstinget inte har avtal med ska alltid betala aktuell besöksavgift. Detta gäller även under utredningsperioden och vid eventuella undersökningar på hemsjukhuset under behandlingsperioden.

Samverkan kommuner/landsting

Styrelsen för Kommunförbundet Norrbotten har med anledning av landstingets nya organisation i en skrivelse till landstinget pekat på möjliga framtida samverkansformer mellan kommun och landsting.

För att öka förutsättningarna att uppnå en god hälso- och sjukvård som ges på lika villkor samt en bra vård och omsorg, krävs att samarbetet ytterligare utvecklas och förbättras mellan den specialiserade hälso- och sjukvården, primärvården och länets kommuner. Väl förankrade överenskommelser och klara och tydliga riktlinjer i enlighet med gällande föreskrifter, SOSFS 1996:32 Informationsöverföring och samordnad vårdplanering, är av vikt för att trygga vård och omsorg för de prioriterade grupperna.

Kommunförbundet föreslår landstinget att en gemensam arbetsgrupp tillsätts för att utarbeta en överenskommelse som tryggar vård och omsorg för de prioriterade grupperna.

Jag ser positivt till Kommunförbundets förslag och avser att utse landstingets representanter i en gemensam arbetsgrupp.

Inventering av samverkansavtal och samverkansorgan

Inför övergången till den nya driftsorganisationen har jag låtit inventera förekomsten av samverkansavtal och samverkansorgan mellan landstinget och länets kommuner med flera organ. Resultatet redovisas i bilaga.

Avsikten med inventeringen är att ge cheferna i den nya organisationen en överblick över vilka samarbetsrelationer som finns och underlag för överväganden om eventuella förändringar i samarbetsformerna. Underlaget har överlämnats till divisions- och funktionschefer samt platsansvariga vid sjukhusen för kännedom och eventuella åtgärder.

Syrgasutbildning för deltidsbrandkåren i Råneå

På förvaltnings- och politikernivå inom Luleå kommun har under en tid diskussioner förts om möjligheter att utbilda deltidskåren i Råneå så att de får möjlighet att använda syrgas. För en del år sedan fanns syrgasutrustning på brandbilarna. När syrgas klassades som läkemedel togs den bort.

Erfarenheterna från projektet ”Räddningsvärn i glesbygd” och möjligheterna att ge syrgas på delegation ses som en viktig tillgång. Anledningen är att deltidskåren ofta är på olycksplatsen snabbare än ambulansen.

Sunderby sjukhus har personer med kunskap och erfarenheter av sådana utbildningsinsatser genom sitt deltagande i projektet. Diskussioner har inletts mellan räddningschefen i Luleå och chefen för akutsjukvården vid sjukhuset om att utbilda Råneå deltidsbrandkår så att syrgas kan ges i de fall där indikationer för detta finns.

EuropaForum North Sweden

Den 3–4 maj 2001 arrangerade landstingen och kommunförbunden i Norrbotten och Västerbotten EuropaForum i Piteå. Ett femtiotal politiker från olika nivåer deltog, tillsammans med ett tjugotal tjänstemän och experter.

Syftet med EuropaForum, som nu arrangerades för andra gången, är att:

- Öka kunskaperna och medvetenheten om Europapolitiken i de politiska organen.
- Utveckla samspelet mellan kommun- och landstingspolitiker respektive riksdagsledamöter.
- Påverka Europapolitiken i de delar den berör norra Sverige.
- Integrera Europapolitiken med den politiska agendan på lokal och regional nivå.
- Föra Europafrågorna närmare medborgarna i norra Sverige.

Vid EuropaForum i maj diskuterades främst EU:s regionalpolitik efter 2006, som redan nu är ett högaktuellt politikområde som gäller hur EU:s strukturfondsmedel ska fördelas i framtiden. Efter inledande anföranden genomfördes överläggningar om vilka ståndpunkter som norra Sverige bör framföra.

Överläggningar resulterade bl a i slutsatserna att:

- Det är viktigt att de fyra nordligaste länen gör gemensam sak och är aktiva i processen och framför betydelsen av att EU även fortsättningsvis stödjer utvecklingen i regioner med perifert läge, gles befolkning och kargt klimat.
- För att driva processen vidare utses en politiker från vart och ett av de fyra nordligaste länen till rapportör. En första uppgift för rapportörerna är att bevaka norra Sveriges intressen vid det sammanhållningsforum som EG-kommissionen anordnar 21–22 maj 2001.
- Ett förslag till positionspapper, som tydliggör norra Sveriges ställningstaganden när det gäller EU:s regionalpolitik efter 2006, ska tas fram. Förslaget ska behandlas på nästa EuropaForum, som hålls under hösten 2001.

CUFS verksamhet 2000

Landstinget har sedan 1997 bidragit till bildandet och verksamheten vid det som idag är Centrum för utbildning och forskning inom samhällsvetenskap, CUFS, vid Institutionen för industriell ekonomi vid Luleå tekniska universitet. Under perioden 1997–2000 har landstingsbidrag på totalt 2 445,8 tkr lämnats till verksamheten. Från och med i år är landstingets ekonomiska engagemang begränsat till köp av uppdrag.

CUFS ska vara ett forum för samverkan mellan offentlig sektor och universitetet, bl a för att initiera och stimulera forskning inom områden av särskilt intresse för offentlig sektor.

Verksamheten under 2000 har bl a omfattat ett seminarium om utvärdering, vidareutbildning för ekonomer i offentlig förvaltning samt ca 10 forskningsuppdrag beställda av intressenterna. CUFS verksamhet i sin helhet framgår av verksamhetsberättelsen för 2000 som redovisas i bilaga.

Ny länskonstnär

Landstingets kultur- utbildningsförvaltning har för närvarande fyra länskonstnärer inom områdena konst och bild, teater, dans samt litteratur. Läns-

konstnärerna arvoderas under två år och ska inspirera och stödja kulturaktiva, föreningar, enskilda m fl inom respektive kulturgeområde.

Ny länskonstnär inom området konst och bild är Florian Kynman. Han har läst formgivning, bokbinderi och kalligrafi i London, samt konstvetenskap och filosofi på Umeå universitet. Några av de arbetsområden han vill betona är bl a att stärka konstens marknad, skapa fler inkomstmöjligheter för konstnärer samt att utöka samarbetet mellan konst- och näringslivet.

Viktigt är också, anser han, att skapa forum där konstnären möter sin publik för utbyte av information och utvecklingsidéer, exempelvis genom föreläsningar och workshops. Detta för att locka publiken att besöka konstutställningar och gallerier i större utsträckning. Genom att möta sin publik får konstnären också en mer kritisk publik som ställer högre krav, vilket i sin tur gör att kvaliteten ökar.

Florian Kynman började den 1 april 2001.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 10/01 om förbättrade sjuktransporter m m i Arjeplogs och Arvidsjaurs kommuner (v-gruppen)	Styrelsen 2001-08-30 Fullmäktige 2001-09-13

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Delbetänkandet Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (Socialdepartementet)	2001-07-30	Styrelsen 2001-06-26
Betänkandet (SOU 2001:40) En ny yrkes- högskoleutbildning (Utbildningsdepartementet)	2001-08-06	Inget yttrande avges

Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Avtalet med Alfred Berg Kapitalförvaltning AB förlängs t o m 31 december 2001.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 104

Delårsrapport januari–april 2001

Dnr 3-01

Ärendebeskrivning

Under 2001 görs månadsrapporter för februari, mars, maj, september, oktober och november med resultat för aktuell period, strategiska kostnadslag, verksamhetstal samt kommentarer.

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

Beredningens förslag

Rapporten godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 105

Nytt självstyrelseorgan för Norrbotten

Dnr 26-01

Ärendebeskrivning

Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting beslöt i början av 1999 att utreda förutsättningarna för en nytt regionalt självstyrelseorgan för Norrbotten.

Centerpartiet, Folkpartiet liberalerna, Kirunapartiet, Kristdemokraterna, Miljöpartiet de gröna, Socialdemokraterna och Vänsterpartiet har nu enats om att till regeringen inlämna en ansökan om att få samla det regionala utvecklingsansvaret hos ett direktvalt självstyrelseorgan från och med 1 januari 2003.

För att ytterligare fördjupa demokratiprocessen och understryka den politiska enigheten i Norrbotten rekommenderar partierna landstingsfullmäktige och samtliga kommunfullmäktigeförsamlingar att ställa sig bakom ansökan.

En viktig nyckel för att kunna vända befolkningsminskningen och den ekonomiska utvecklingen är att stärka det regionala inflytandet över länets utveckling. Det finns idag en tydlig majoritet i Norrbotten för att skapa ett regionfullmäktige.

Landstinget har sedan flera år hävdad att ett direktvalt självstyrelseorgan är ett demokratiskt och effektivt verktyg för att utveckla länet och göra Norrbotten till en attraktiv region att leva i. I Landstingsplan 2001 uttrycks det på följande sätt: "Ett sätt att ytterligare bidra till en starkare känsla för länet och fördjupa den demokratiska förankringen är att tydligt samla länets resurser. Landstinget ska därför verka för ett direktvalt regionfullmäktige."

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstinget ställer sig bakom partiernas ansökan.

Yrkande 1

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

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ärendet återremitteras för utredning av frågan om valkretsindelning och för kontakter med den regionala utredningen.
- Om återremissyrkandet inte bifalls så avslås förslaget.

Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkandet om återremiss och finner att det avslås.

Därefter ställer ordföranden proposition på övriga yrkanden, och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens Sjukvårdsparti var ett av de partier som ställde sig bakom en utredning av ett framtida självstyrelseorgan. Utredningen förutsattes även utreda valkretsindelning och valtekniska frågor. Detta gjordes aldrig. I stället har socialdemokraterna lyft ett förslag om valkretsindelning "med bäring på ett framtida regionfullmäktige" som går ut på att en stor valkrets bildas innefattande Luleå och Bodens kommuner.

Detta ärende drogs tillbaka under sammanträdet. Vi har initierat en egen utredning, tills denna är klar skriver vi ej på den gemensamma ansökan som nu lämnas till regeringen. Frågan om valkretsindelning är en del av de frågor som måste hanteras vid införande av ett regionfullmäktige. I avvaktan på detta tillskriver vi regeringen för förtydligande.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 3.

§ 106

Ändring i regionavtal med anledning av rekommendation om valmöjligheter

Dnr 900-00

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets styrelse beslutade i december 2000 att rekommendera landstingen och regionerna att godkänna och tillämpa en rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården fr o m den 1 juli 2001.

Rekommendationen förutsätter att vården lämnas av vårdgivare med offentlig finansiering. Inom det egna landstinget innebär rekommendationen att patienterna ska erbjudas möjlighet att dels välja vårdinrättning/vårdgivare inom primärvården och dels öppenvårdsmottagning för specialistsjukvård och sjukhus inom länssjukvården.

Inom andra landsting ska patienterna erbjudas möjlighet att välja primärvård, att välja öppenvård för specialistsjukvård i enlighet med hemlandstingets remissregler och att välja behandling i sluten vård vid sjukhus eller i öppenvård för specialistsjukvård efter det att behovet fastställts i hemlandstinget.

I de två sista fallen krävs, vid mer kostnadskrävande åtgärder, ett godkännande i förväg av hemlandstinget. Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare kan medföra. Denna del av rekommendationen förutsätter att upphandling sker enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Samverkansnämnden har behandlat frågan vid sammanträden den 13 september 2000, 8 mars 2001 och 9 maj 2001. Vid det sistnämnda sammanträdet redovisades förslag till ändringar i regionavtalet.

Förslaget innebär bl a att patienterna ska kunna söka vård vid vårdcentraler och sjukhus inom hela norra sjukvårdsregionen enligt hemlandstingets remissregler. Vid mer kostnadskrävande åtgärder krävs ett godkännande i förväg av hemlandstinget. Patienterna får själva stå för resekostnader som det egna valet kan medföra.

Samverkansnämnden, § 13-01, beslutade rekommendera regionlandstingen att godkänna ändringar i regionavtalet. Vidare uppdrogs åt landstingsdirektörerna att till nämnden i september 2001 redovisa möjligheterna till samverkan i regionen för att öka tillgängligheten och minska köerna och väntetiderna i vår-

den. Utgångspunkten är att vården ska vara rättvis och ges efter behov och fastlagd prioriteringsordning.

Beredningens förslag

Styrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

Samverkansnämndens rekommendation om ändringar i regionavtalet godkänns.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

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

- Landstingsförbundets rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården godkänns och arbetet startas omedelbart med att öka norrlandstingens förmåga att erbjuda hälso- och sjukvård till patienter från andra landsting i landet.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Landstingsförbundet har rekommenderat alla landsting att införa valfrihet i vården, dvs att alla patienter fritt skall kunna välja vårdgivare i landet. Vi tror inte att denna reform skulle tränga undan landstingets prioriteringsprinciper, utan tvärt om kunna bidra till att kösituationen förbättras. Vi anser att rekommendationen i sin helhet ska antas och att norrbottningarna ska omfattas av samma möjligheter till fria vårdval som medborgare i landets södra delar.

Vi anser inte att landstingets centralisering av verksamheter och nedläggning av BB/Gyn ökar tillgängligheten i den norrbottniska vården.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

Reservation 3

Av Stefan Tornberg (c):

Det är helt oacceptabelt att norrbottningar inte ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård som övriga svenskar. Socialdemokraternas nej till det fria vård-

valet är ytterligare ett bevis på oförmåga att erbjuda en sjukvård på lika villkor.

I Landstingsförbundet är den socialdemokratiska ledningen överens med övriga partier om att inför ett fritt vårdval i hela landet. Därför är det minst sagt uppseendeväckande att socialdemokraterna i norra Sverige fronderar mot den egna ledningen. Än mer skandalöst blir socialdemokraternas agerande eftersom det sker i ett läge när Norrbotten och övriga län i norra Sverige istället behöver stärka sin attraktionskraft för att vända befolkningsutvecklingen.

Motivet som ges för att norrbottningar och övriga norrlänningar ska ha en sämre tillgång till vård än övriga svenskar är landstingets ekonomi. Den kalkylen bygger på att vårdköer inte kostar något. Så är det självfallet inte. Kostnaden för den enskilde i form av lidande, ovisshet och minskat livsutrymme är tydligt, men även för samhället är de onödiga vårdköerna en stor belastning där enbart sjukskrivningarna kostar många miljarder.

En höftledsoperation blir inte billigare ju längre patienten får vänta på den. Istället är det ofta så att en onödig och lång väntan på en nödvändig operation minskar förutsättningar för ett lyckat resultat och den efterföljande rehabiliteringen. Därför är det både cyniskt och kortsynt av socialdemokraterna i landstinget att "spara" pengar genom att placera norrbottningarna i vårdköer.

Den jämförelse som görs med erfarenheterna av fritt vårdval från Jämtlands läns landsting är inte relevant. I Jämtland omfattade det fria vårdvalet även riks- och regionsjukvård och någon upphandling av vårdgivare hade heller inte gjorts. Dessutom betalade landstinget i Jämtland resekostnaderna för alla som nyttjade möjligheten till vård och behandling utanför länet.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet liberalerna anser att Norrbottens läns landsting bör anta den rekommendation som har utfärdats av Landstingsförbundet om fria valmöjligheter inom hälso- och sjukvården fr o m 1 juli 2001 och anser att överenskommelsen i samverkansnämnden inte bör gälla.

§ 107

Motion 4/01 om vårdavtal för BB-verksamhet i Kiruna

Dnr 282-01

Motionen

Av (v)-, (ns)-, (kd)- och (c)-grupperna:

Frågan om BB-nedläggningen i Kiruna har aktualiserats och förändrats i och med bildandet av föreningen för BB i Kiruna. Föreningen som för närvarande aktivt arbetar med att skapa ekonomiska förutsättningar för drift av verksamheten i egen regi, har till landstingsstyrelsen ställt en begäran om upprättande

av vårdavtal. Denna begäran avsågs, men löfte om möjligheter till att hyra landstingets lokaler gavs. Det finns därmed förutsättningar för verksamhet exempelvis i kooperativ form. Föreningen avser att upprätta en plan för verksamheten.

Vi anser att förutsättningarna i BB-frågan har förändrats och att landstinget bör se positivt på föreningens begäran om vårdavtal. I det fall upphandlingsbestämmelsernas tillämpning medför att fler tänkbara intressenter måste tillfrågas, ska inte detta ses som ett hinder.

Vi yrkar därför:

att landstingsfullmäktige ska ge landstingsstyrelsen i uppdrag att under en begränsad tid försöka upprätta ett vårdavtal med föreningen.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

I juni 1999 fattade landstingsfullmäktige beslut om direktiv för Landstingsplan 2000. Där konstaterades att landstinget befann sig i en allvarlig ekonomisk situation och att såväl kortsiktiga som långsiktiga åtgärder skulle krävas för att få ekonomin i balans.

Vidare konstaterades att den norrbottniska hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Utvecklingen av medicinsk kunskap och teknik, befolkningsförändringarna, tillgången till kompetent personal och landstingets allvarliga ekonomiska situation är faktorer som alla påverkar landstingets möjligheter att bedriva en god hälso- och sjukvård in på 2000-talet.

Landstingsfullmäktige uppdrog därför åt styrelsen att omedelbart inleda en översyn för att identifiera vilka konsekvenser dessa utmaningar får för vårdens organisation och verksamhetsinnehåll samt ge förslag till hur dessa utmaningar ska mötas.

Landstingsstyrelsen beslutade senare i juni 1999 att uppdra åt landstingsdirektören att organisera översynen i enlighet med landstingsfullmäktiges krav samt att omedelbart påbörja den.

Översynen av hälso- och sjukvården i Norrbotten fick namnet Utmaningen. Översynen skulle vara slutförd den 1 juni 2000 för att i tillämpliga delar kunna inarbetas i Landstingsplan 2001. Tidpunkten för utmaningens slutrapport framflyttades dock till 1 september 2000 och endast Utmaningens förslag till strukturförändring av kvinnosjukvården och psykiatrin infogades i direktiven för Landstingsplan 2001 som ett bidrag till att nå ekonomi i balans.

Landstingsfullmäktige fattade beslut om direktiven i juni 2000. Därmed fastställdes en ny struktur för kvinnosjukvården i länet med Utmaningens delrapport om kvinnosjukvården som underlag. Beslutet innebar att förlossningsverksamheten och den gynekologiska slutenvården skulle koncentreras till Gällivare sjukhus och Sunderby sjukhus och att öppenvårdsgynekologi skulle bedrivas vid samtliga sjukhus i länet. En genomförandeplan för strukturförändringen skulle presenteras för landstingsstyrelsen i september 2000, vilket också gjordes.

BB/förlossningsverksamheten i Kiruna har med anledning av detta beslut flyttats till Gällivare sjukhus från och med den 1 februari 2001 och personalförändringar och budgetjusteringar har vidtagits. Medel för att teckna ett vårdavtal med Föreningen för BB i Kiruna finns i och med detta inte.

Landstingsstyrelsens regelverk anger att initiativ till tecknade av vårdavtal ska fattas av berörd förvaltning och att vårdavtalet ska innebära ett komplement till befintlig verksamhet. Ett vårdavtal kan inte upprättas utan att en upphandling har genomförts.

Landstingsfullmäktiges beslut innebär att förlossningsverksamhet ska finnas på två ställen och landstingsstyrelsen finner inga skäl för att den beslutade strukturen behöver kompletteras. De verksamhetsmässiga och ekonomiska förutsättningarna har inte förändrats sedan beslutet om strukturförändringarna fattades i juni 2000.

Genom riksdagsbeslutet om en nationell handlingsplan för hälso- och sjukvården och det kompletterande utvecklingsavtalet mellan staten och Landstingsförbundet har landstinget ett åtagande att åstadkomma en tyngdpunktsförskjutning mot öppna vårdformer. En absolut förutsättning för att åstadkomma detta är att strukturbesluten vidmakthålls och att de planerade åtgärderna genomförs. Den vårdmässiga utgångspunkten måste vara att primärvård och närsjukhus ska stå för grundtryggheten i sjukvården och svara för sådan vård som människorna ofta behöver, medan sjukvård som behövs mer sällan eller som kräver dyrbar utrustning kan koncentreras.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Ulla V Holmström (s):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls och vårdavtalet finansieras genom en skattehöjning.

Yrkande 3

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

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av (ns)-gruppen, Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 3.

§ 108

**Motion 5/01 om utveckling
av omvårdnad inom landstinget
(fp-gruppen)**

Dnr 301-01

Motionen

Omvårdnaden utgör en central del av hälso- och sjukvården inom landstinget och omfattar ca 75 procent av vårdens resurser. Omvårdnaden utförs dessutom av flera yrkesgrupper inom vården. En stor grupp som har specifik kompetens är sjuksköterskor som också är den största yrkesgruppen inom hälso- och sjukvården.

Syftet är att patienten ska få en så god omvårdnad som möjligt. Rätt omvårdnadsinsatser, vid rätt tillfälle, är av avgörande betydelse för den enskilde patienten och närstående. Ytterligare ett krav för att patienten ska få en god omvårdnad är att verksamhetsutvecklingen baseras på rätt kompetens och en kontinuerlig kompetensutveckling.

Även andra yrkesgrupper inom vården kan ha en kompetens som är av avgörande betydelse för verksamheten och dess utveckling. En förutsättning för detta är att det finns en fungerande samverkan och samsyn mellan de olika yrkesföreträdarna runt patienten och att även de närstående deltar i detta.

Det måste finnas en kontinuerlig dialog mellan de olika yrkesgrupperna så att förståelse kan byggas upp för hur olika funktioner och kompetensområden kan komplettera varandra.

Vi yrkar därför:

att Norrbottens läns landsting fastställer en omvårdnadspolicy.

att Norrbottens läns landsting ger förutsättningar till en kontinuerlig kvalitetsutveckling inom allmän och specifik omvårdnad.

att vårdutvecklare och vårdutvecklingschefer med gedigna kunskaper i omvårdnad finns på alla beslutsnivåer både lokalt och centralt.

att fortbildning i omvårdnad genomförs för redan anställda sjuksköterskor och undersköterskor.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstinget arbetade i projektform under 1995–1996 med utveckling av omvårdnadsarbetet. Råd & Riktlinjer för omvårdnadsutveckling ”*Mer än att bry sig om*” togs fram. Dessa är idag inaktuella och uppföljning visar att de inte fått avsedd effekt.

Projektet ”Utveckling av omvårdnad” år 2000 hade i uppdrag att lämna förslag på hur utveckling, uppföljning och utvärdering av omvårdnadsarbetet kan utformas inom landstinget. I slutrapporten anges att en för varje arbetsplats gemensam vårdfilosofi grundad på landstingets omvårdnadspolicy är en förutsättning för utveckling av omvårdnad.

Omvårdnadspolicyn beskriver omvårdnad som begrepp och dess värdegrund. Den beskriver också de förväntningar som patienter och närstående har rätt att ha i sina kontakter med hälso- och sjukvården.

Omvårdnad går som en röd tråd genom all hälso- och sjukvård. Omvårdnadspolicyn föreslår omvårdnad som en stödprocess till landstingets huvudprocesser. Omvårdnad bedrivs oberoende organisation.

Om divisionerna organiseras på ett sådant sätt att det gynnar dialogen mellan huvudprocesser och stödprocesser kommer omvårdnaden i det dagliga arbetet att utvecklas. När rutiner för tvärprofessionellt arbete utvecklas inom divisionerna skapas en gemensam syn på patientens behov av omvårdnad, medicinsk vård, behandling och rehabilitering som alla överlappar, samverkar och påverkar varandra.

I landstingets nya administrativa organisation kommer verksamhetsutvecklare att rekryteras. I verksamhetsutvecklarnas uppdrag ingår att stimulera till utveckling av vårdprocesserna inom respektive division. I detta arbete ingår även arbete med att utveckla omvårdnad.

Det är av betydelse för patienten och dennes närstående att verksamheten har kunniga och erfarna medarbetare som stannar kvar i patientvården och medverkar till att vårdkvaliteten förbättras. Därför ger omvårdnadspolicyn förslag på hur divisionerna kan utveckla kompetensförsörjning inom omvårdnad. Genom införandet av till exempel systematisk vägledning, handledning, mentorship och traineeprogram för nyutbildad och nyanställda medarbetare förbättras möjligheterna att utvecklas i sin profession.

Ökade kunskaper i utvecklingsarbete, metoder som är tillgängliga och hanterbara, avsatt tid och underlättare som ger stöd och råd ökar medarbetarnas möjlighet att utveckla, följa upp och utvärdera omvårdnaden. Som stöd i detta arbete kan Svensk sjuksköterskeförenings strategi för kvalitetsutveckling av omvårdnad ge värdefull kunskap.

På sikt torde omvårdnad som involveras i helheten bidra till att total kvaliteten i hälso- och sjukvården förbättras. Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Bilagda omvårdnadspolicy fastställs.
- 2 Motionen i övrigt anses besvarad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 109

Motion 6/01 om satsning på primärvård och husläkarteam (fp-gruppen)

Dnr 305-01

Motionen

Behovsstyrd sjukvård kräver tydlig satsning på primärvård och husläkarteam.

En kraftfull förstärkning av primärvården är tema i den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården som riksdagen nyligen beslutat om. Landstingen tillförs huvuddelen av de åtta miljarder, åren 2002–2004, som ska finansiera satsningarna. Ett särskilt avtal om utvecklingsinsatser har träffats mellan staten, Landstingsförbundet och Kommunförbundet. Bakgrunden till detta är det besvärande faktum att trots många beslut om utveckling av primärvården detta inte har fullföljts i praktiken.

Läkarspecialiseringen är längre driven i Sverige än i något annat land. Detta har resulterat i att andelen läkare i primärvården är hälften jämfört med andra länder. Så är det också i Norrbotten.

Primärvårdens arbetsbörda har ökat medan resurserna inte ökat i samma takt som för läns- och regionsjukvården. Detta innebär att primärvården i Norrbotten nu är pressad och antalet läkarvakanser ökar. Det krävs nu åter tydliga och medvetna satsningar för att utveckla primärvården i Norrbotten. En primärvårdssatsning med rätt inriktning är också en förutsättning för att möta norrbottningarnas behov och för att kunna förbättra folkhälsan.

Det statliga resurstillskottet är knutet till utveckling av vissa grundläggande åtgärder:

- **Alla invånare som så önskar ska få välja en egen husläkare/familjeläkare.**

Genom olika undersökningar vet vi att en stor andel av befolkningen, ca 70 procent och bland äldre ca 85 procent, vill ha en egen vald fast läkare i primärvården. Detta kräver fritt läkarval och kapitationsersättning med tak för antalet listade per läkare. Det är ingen modell utan tillhör det grundläggande både från patient-, personal- och effektivitetssynpunkt.

Det är i princip möjligt i Norrbotten, men har under många år mötts av många svårigheter och avskaffandet av husläkarsystemet är ett exempel på detta. När det nu, enligt riksdagsbeslut, är viktigt igen behöver systemen för detta uppdateras och utvecklas. Ansvar för detta åvilar landstinget i nära kontakt med och i samråd med verksamheten.

Primärvård innebär arbete i team där läkaren och distriktssköterskan är den naturliga fasta kontakten för den enskilda medborgaren/patienten. En väl fungerande primärvård behöver därutöver flera kompetenser som sjukgymnaster

och arbetsterapeuter, kuratorer och psykologer. Ingen annan åtgärd kan stärka patientens ställning så starkt som att varje norrbottning ges möjlighet att fritt välja en husläkare.

För att göra det möjligt för alla som önskar att kunna välja en husläkare i primärvården, behöver antalet läkare ökas med målet 1 500 invånare per läkare i genomsnitt i Norrbotten.

Ett beslut i landstinget om detta mål behövs för att förbättra rekryteringsmöjligheterna. Det skulle öka möjligheterna att få behålla de läkare som nu genomgår ST-utbildning till allmänläkare. Antalet distriktssköterskor behöver som en följd av detta också ökas.

I debatten om rekrytering av allmänläkare till primärvården sägs ofta felaktigt att det inte finns tillräcklig antal utbildade allmänläkare i Sverige. Enligt Socialstyrelsens läkarregister finns det tillräckligt antal för en bemanning med 1 500 invånare per allmänläkare.

Anledningen till bristen på verksamma allmänläkare är att många har ansett det intressantare att arbeta inom andra områden eftersom landstingen i praktiken inte satsat på primärvården. Erfarenheten visar att när tydliga satsningar görs som i mitten av 1900-talet så finns läkare där och vill vara med. Då är det viktigt att kunna erbjuda kompletteringsutbildning, prova på jobb, vara öppen för entreprenader, vårdavtal eller flexibla lösningar som möter olika behov inom ramen för ett grundkoncept.

Många människor är osäkra på vad primärvården och allmänläkarna kan – valmöjligheter, tillgänglighet och funktion. Därför behövs:

- **En genomtänkt, uthållig och återkommande information och dialog med alla norrbottningar om den nya primärvården.**

Den nya primärvården med flera husläkare/familjeläkare, som oavsett tidpunkt på dygnet ska kunna ge akut sjuka människor hjälp, är en ny inriktning som kommer att ta några år att bygga upp. För att nå bästa resultat och förankring är det viktigt att utvecklingen sker i samråd med norrbottningarna och det är en uppgift för hälso- och sjukvårdsberedningarna. Det gäller att informera i en dialog med personal, patienter, invånare och vårdgrannar samt att möta det lokala behovet.

Sedan husläkarsatsningen har det inte gjorts någon samordnad insats för att diskutera primärvårdens innehåll, vad som ska känneteckna en god primärvård och vad man kan förvänta sig som patient eller anställd.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta:

att med utgångspunkt i den nationella handlingsplanen om utveckling av hälso- och sjukvården åter göra det möjligt för alla invånare i Norrbotten att välja en egen husläkare.

att antalet läkare i primärvården ökas med målet 1 500 invånare i genomsnitt till år 2005 samt att antalet distriktssköterskor och övrig personal ökas för att underlätta och utveckla teamarbetet.

att satsningen på den nya primärvården görs i dialog med norrbottningarna och i samråd med personal och vårdgrannar.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

För närvarande pågår arbetet med att utforma en lokal handlingsplan för hälso- och sjukvården i Norrbotten med utgångspunkt i den nationella handlingsplanen och det utvecklingsavtal som är träffat mellan Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och regeringen. Den lokala planen ska vara klar till landstingsstyrelsen den 24 oktober 2001.

Enligt styrelsens uppfattning vore det olyckligt att i nuläget föregripa arbetet med den lokala handlingsplanen genom att ta ställning till delar av de frågor som planen ska handla om. Det är inom ramen för det arbetet som det ska bedömas vilka insatser som är mest angelägna att genomföra i Norrbotten för att den nationella handlingsplanens mål ska nås.

Landstingsstyrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen överlämnas till arbetet med den lokala handlingsplanen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 110

Motion 7/01 om aktiv vård istället för passiv sjukskrivning (fp-gruppen)

Dnr 347-01

Motionen

Två olika huvudmän – staten och landstingen – ansvarar för stödet när man blir sjuk. Staten i form av ersättning för inkomstbortfall och landstinget för sjukvården. Folkpartiet har under lång tid varit pådrivande för ökad samverkan mellan sjukvården och försäkringskassan. Också samverkan mellan flera parter som socialtjänsten, arbetsförmedlingen, försäkringskassan och landstinget behövs.

Detta kan vara självklart men är det inte i praktiken eftersom de olika huvudmännen enligt gällande lagstiftning är förhindrade att bedriva en nära finansiell samverkan. Redan 1997 lämnade folkpartiet in en motion ”Mer resurser till vården” som handlade om en samverkan mellan landstinget och försäkringskassan, också kallat ”FINSAM”.

De s k FINSAM- och Socam-försöken, som initierades av dåvarande sjukvårdsministern Bo Könberg (fp), har visat mycket goda resultat. Det gäller såväl för den enskilda människan i form av effektivare vård och rehabilitering som genom större ekonomiska resurser genom flera huvudmäns samverkan.

FINSAM-försöken som pågick i flera län under fem år under 90-talet har utvärderats av socialstyrelsen och RFV i rapporten ”Finansiell samordning 1997:1”. Resultaten är entydigt goda, inte minst ekonomiskt, både för samhälle och individ.

Idén bakom FINSAM består av tre antaganden som bekräftats av utvärderingen:

- Om kostnader för socialförsäkringen överförs till sjukvården, kommer vården att effektiviseras och väntetiderna att minska så att samhällets sammanlagda kostnader för vård och sjukskrivning minskar, jämfört med om samverkan ej skett.
- Om huvudmännen får samordna sina insatser kommer de samlade resurserna att användas effektivare.
- Om sjukförsäkringspengar får användas till sjukvård och rehabilitering blir patienterna vinnare genom att de snabbare blir friska.

Socialstyrelsens och RFV:s utvärdering av FINSAM-försöken har inte visat att satsningen på personer i yrkesverksam ålder gjort att andra grupper skulle ha missgynnats.

Utvärderingen av FINSAM-försöken visar att finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och sjukvården motsvarar en besparing på 9–11 procent av kostnaderna i sjukförsäkringen. I Norrbotten uppgick dessa kostnader under år 2000 till 1 100 mkr. Som jämförelse kan nämnas att siffran för 1998 var 652 mkr. Alltså nära en fördubbling av kostnaderna, och enligt uppgift stiger sjukskrivningarna fortfarande och därmed kostnaderna. Dessutom finns ett mänskligt lidande som inte kan uttryckas i pengar.

Om finansiell samordning enligt FINSAM-modellen genomförs i Norrbotten skulle detta kunna frigöra resurser i storleksordningen 100 mkr. Aktiv vård istället för passiv sjukskrivning, i primärvård såväl som genom specialiserade insatser, skulle förbättra folkhälsan och betyda mycket för den enskilda människan.

I samband med förhandlingarna i riksdagen om den nationella handlingsplanen för utveckling av sjukvården ställde folkpartiet kravet att finansiell samordning mellan sjukförsäkringen och sjukvården snarast skulle genomföras. Riksdagen beslöt därefter att en proposition i frågan ska föreläggas riksdagen hösten 2001 och att genomförande ska ske i hela landet från 2002. Lokala förberedelser behöver därför komma igång så snart som möjligt.

Mot bakgrund av ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta:

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att i samarbete med bl a försäkringskassan i Norrbottens län upprätta avtal med FINSAM-försökens erfarenhet som utgångspunkt.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Det finns anledning att erinra om att det pågår försök med rehabiliteringssamverkan även i SOCSAM-försöken, som bygger på finansiell samverkan mellan tre aktörer samt i FRISAM som innebär frivillig samverkan mellan olika

rehabiliteringsaktörer. I utvärderingen deltar bland annat representanter från Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Försöken kommer att avrapporteras i december 2001. Det är viktigt att erfarenheterna från dessa försök tas till vara innan definitiv ställning tas till utformningen av den framtida arbetslivsinriktade rehabiliteringen.

Landstingsstyrelsen fastställde den 4 september 1997 ett förslag till policy för samverkan mellan parterna. Den syftar till att klargöra mål och roller i rehabiliteringsarbetet och ge uttryck för ledningens gemensamma syn på dessa frågor. Samverkan måste ske på samtliga nivåer i de organisationer som arbetar mot det gemensamma rehabiliteringsmålet. God kunskap om och respekt för varandras uppdrag, resurser, kompetens och metodik lägger grunden för samverkan.

I flera av länets kommuner förekommer idag samverkan på frivillig grund. Samverkan har ofta startat i form av projekt. Erfarenheterna från projekten visar att det är viktigt med en långsiktighet och att samtliga offentliga rehabiliteringsaktörer samverkar. Projekten SAMSA i Kiruna och SAMANDA i Haparanda uppvisar mycket goda resultat.

Ansvar för rehabiliteringen måste förläggas lokalt, men med ett klart uttalat krav på samverkan så snart hänsynen till individens behov och förutsättningar så kräver. Nära samverkan i rehabiliteringen krävs framför allt för grupper med komplexa behov som inte sällan har sin grund i både arbetslöshet och långtidssjukskrivning. Dessa personer har behov av, förutom kraftiga stödinsatser, även offentliga medel för sin försörjning. Erfarenheten visar att det inte sällan är slumpen som avgör om försörjningskällan är socialförsäkring, socialbidrag eller arbetslöshetsersättning.

De största ekonomiska effekterna uppstår när berörda handläggare och patienten samverkar på ett systematiskt sätt. Med utgångspunkt i de erfarenheter som kommer fram ur samverkan mellan landstinget, försäkringskassan, länsarbetsnämnden och kommunförbundet kan formerna för denna samverkan utvecklas. Erfarenheterna från försöken med SOCSAM och FRISAM bör tas till vara när formerna för samverkan mellan de olika rehabiliteringsaktörerna skapas.

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen överlämnas till arbetet med den lokala handlingsplanen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 111

Motion 8/01 om anställning av kuratorer och psykologer i primärvården (kd-gruppen)

Dnr 371-01

Motionen

Primärvården är idag hårt belastad och har dessutom stora rekryteringsproblem, framför allt distriktsläkare. Detta är ett nationellt problem men ännu större problem för glesbygdslandstingen.

Teamarbete är ett honnörsord inom primärvården och bör så förbli. Distriktsläkaren har sin självklara uppgift att diagnostisera och behandla. Andra personalkategorier såsom distriktssköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter och undersköterskor är också betydelsefulla för att se helheten hos den vård-sökande. Vi kristdemokrater anser att i teamet bör även kuratorer och psykologer finnas med.

Många arbetsuppgifter har lagts ut i primärvården, vilket är rätt om vi menar att det ska vara första linjens sjukvård.

Psykiatrin har varit och är utsatt för nedskärningar vilket innebär att patienterna har sökt sig till primärvården. Både tidsbrist och kanske kompetensbrist hos primärvårdspersonalen har bidragit till att dessa patienter inte alltid fått den vård och behandling de borde fått.

För att höja kvaliteten och avlasta primärvårdspersonalen och utöka teamarbetet bör därför kuratorer och psykologer anställas i primärvården.

På flera håll i landet har man anställt dessa personalgrupper. Det har visat sig att tillgängligheten har förbättrats, sjukskrivningar minskat och även andra bra effekter ur ett samhällsperspektiv.

Med hänvisning till ovanstående anser Kristdemokraterna:

att landstinget ska undersöka behovet av och medverka till att kuratorer och psykologer anställs i primärvården.

Beredningens förslag

1990-talet har präglats av en förändrad arbetsfördelning där den öppna vården utanför sjukhusen har fått ansvar för patienter med allt tyngre vårdbehov. Flera sjukdomstillstånd som tidigare krävt långvarig sluten vård sköts numera i öppen vård.

Denna utveckling ställer ytterligare krav på den öppna vården. Den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården uttrycker att primärvården som vårdnivå ska erbjuda ett brett utbud av hälso- och sjukvårdstjänster där olika yrkeskategorier samverkar för att ge den enskilde en god vård. Det är också angeläget att på ett bättre sätt ta till vara möjligheterna till förebyggande insatser.

Nationella folkhälsokommittén pekar på att psykiska och psykosomatiska besvär tenderar att öka i befolkningen och att detta bland annat ställer ökande krav på hälso- och sjukvården. Medicinska och psykosociala faktorer vävs in i varandra.

Många patienter kontaktar primärvården för diffusa fysiska, psykiska eller psykosociala besvär som inte kan ges någon traditionell medicinsk behandling. Behovet av rådgivning och helhetssyn ökar och det är angeläget att primärvården uppmärksammar dessa psykosociala problem. Tidig upptäckt och adekvata åtgärder i primärvården motverkar, förutom det mänskliga lidandet, ett upprepat vårdsökande till höga kostnader. Här finns en utmaning i att inte medikalisera symtom som har med sociala och existentiella problem att göra.

Det är viktigt att olika yrkesgruppers kompetens tas till vara och att ett väl fungerande teamarbete utvecklas inom primärvården. Detta arbete bör utgå från en helhetssyn på patienten där patientens inflytande och delaktighet i behandlingen välkomnas.

Utöver insatser från läkare och distriktssköterskor fordras insatser från bland annat paramedicinska och beteendevetenskapliga områden för att i framtiden bättre kunna möta patienternas många gånger sammansatta vårdbehov. Inom ramen för arbetet med den nationella handlingsplanens lokala tillämpning ska behovet av utökad kompetens bedömas.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen överlämnas till arbetet med den lokala handlingsplanen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 112

Motion 9/01 om kooperativa lösningar i 2000-talets hälso- och sjukvård (fp-gruppen)

Dnr 455-01

Motionen

I de flesta landsting diskuteras nu alternativa driftsformer inom hälso- och sjukvården. Förutom offentligt bedriven vård diskuteras också privata alternativ, t ex i form av entreprenader och kooperativ av olika slag, kanske främst personalkooperativ. Alla dessa driftsformer behövs enligt vår mening i vården.

Den kooperativa idén kan sägas vara en lösning inom ramen för den s k tredje sektorn utöver den offentliga och den privata. Kooperativet samlar människor

som arbetar för gemensamma ekonomiska, sociala och kulturella mål med hjälp av ett demokratiskt styrt företag som de äger tillsammans.

Som exempel kan nämnas två kooperativ inom Stockholms läns landsting, nämligen Hälsocentralen AKKA i Västerhaninge och Barnhälsan i Täby kommun. Båda kooperativen drivs som ekonomiska föreningar, där personalen satsar viss egen ekonomisk insats. Kooperativen har en liten styrelse och avtal har slutits med landstinget på ca 3–5 år.

Båda personalkooperativen driver verksamheten till ca 10 procent lägre kostnad än vad motsvarande verksamheten i landstingets regi kostar. Ändå har personalen något högre löner än inom motsvarande landstingsverksamhet. Det överskott som trots detta uppstått har dels använts för kompetensutveckling av personalen, dels till vissa investeringar i utrustning, datorer m m.

De fördelar som kännetecknar ett kooperativ är bl a följande:

- Det ger möjlighet att utveckla de anställdas reella kompetens – ”folk har vuxit under den här tiden”.
- Man har lättöverskådlig ekonomi och en verklighetsförankrad budget.
- Personalen är väl insatt i ekonomin och de rådande förhållandena på arbetsplatsen – man kan påverka verksamheten – det är utvecklande.
- Det ger frihet under ansvar - man blir sedd – ens egna idéer tas till vara – man får större inflytande.
- Det blir korta beslutsvägar – information blir lättillgänglig – styrelse ena kvällen – personalmöte med information nästa morgon – ledningen arbetar i verksamheten – det är nära till ledningen.

Kort sagt: arbetsglädjen blir större, man ser resultaten av ens eget arbete snabbare, man kan genomföra egna idéer, det blir ett lyft att få lära sig nya saker, t ex lägga en egen budget för den egna verksamheten.

Givetvis kan det finnas nackdelar också. Det finns en risk för avskärmning från landstingets övriga verksamhet, det finns för få kooperativ inom hälso- och sjukvården som man kan jämföra sig med, alla måste ställa upp på idén. Man det fulla arbetsgivaransvaret men fördelarna överväger nackdelarna.

Folkpartiet liberalerna anser att landstinget i Norrbotten måste ha ett tillåtande klimat i sin verksamhet och stötta idéer om andra driftsformer som nu växer fram på olika håll. Kooperativa lösningar är naturligtvis bara ett sätt bland många andra att lösa vårdens problem och landstinget ska naturligtvis inte tvinga på någon idéer uppifrån. Förslagen och idéer måste komma från verksamheten.

Landstinget kan dock aktivt stötta de idéer och förslag som kommer fram i syfte att effektivisera verksamheten, minska byråkratin och stimulera den kreativitet som vi vet finns hos vår personal.

Det hela är naturligtvis en process som får ta den tid det tar att införa något nytt. Men för att informera personalen på t ex vårdcentralerna bättre om möjligheterna att starta personalkooperativ bör en processutvecklare under en begränsad tid anställas, t ex i samverkan med Priora.

Mot här angiven bakgrund föreslår vi:

att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att tidsbegränsat anställa en processutvecklare i samarbete med Priora i syfte att informera och utbilda intresserad personal om personalkooperativets möjligheter inom hälso- och sjukvården.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

För närvarande pågår arbetet med att utforma en lokal handlingsplan för hälso- och sjukvården i Norrbotten med utgångspunkt i den nationella handlingsplanen och det utvecklingsavtal som är träffat mellan Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och regeringen. Ett av åtagandena i det arbetet är att öka mångfalden av vårdgivare inom hälso- och sjukvården.

Den lokala handlingsplanen ska vara klar till landstingsstyrelsen den 24 oktober 2001. I planen ska landstingets förhållningssätt till bl a frågan om ökad mångfald i vården redovisas och preciseras. Därvid ska även frågan om förhållningssätt och eventuella stimulansåtgärder avseende kooperativa lösningar redovisas.

Landstingsstyrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen överlämnas till arbetet med den lokala handlingsplanen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 113

Justering av tandvårdstaxan fr o m 1 juli 2001

Dnr 532-01

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets sammanställning över folktandvårdens priser i landet år 2000 visar att priserna höjts med 5,8 procent jämfört med föregående år. Folktandvården i Norrbotten höjde under perioden sina priser med 5 procent.

För år 2001 har den genomsnittliga prisökningen inom folktandvården i landet varit ca 6,8 procent. I Norrbotten har ingen prishöjning gjorts, men Folktandvården vill nu göra en höjning fr o m 1 juli 2001. Skälet är ökade personal- och övriga kostnader.

Föreslagna taxeförändringar

Folktandvården föreslår en generell taxehöjning med 2,1 procent, med vissa undantag. I sammanfattning innebär förslaget att:

- Priset för undersökningsåtgärder inom bastandvården blir oförändrat.
- Priset för kirurgiska åtgärder blir oförändrat, med undantag för implantatkirurgi.
- Priset inom abonnemangstandvården minskar för några grupper och höjs för andra. Detta för att öka intresset för denna vårdmodell som ännu inte fått någon större omfattning i Norrbotten, samt för att få kostnadstäckning inom de enskilda grupperna.
- Priset för helprotes höjs för att få kostnadstäckning. Inom folktandvården i Norrbotten sänktes priset för denna åtgärd i samband med försämringen av ersättningsnivån i tandvårdsförsäkringen den 1 januari 1999. En kraftig höjning av bidragsdelen för behandlingen gjordes 1 januari 2000, då karensbeloppet slopades. För att få kostnadstäckning föreslås en höjning till den tidigare taxenivån. I jämförelse med andra landsting kommer Norrbotten ändå att ha ett lågt pris för åtgärden.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget bifalls.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

§114

Landstingsplan 2002 (LP 2002)

Dnr 4-01

Ärendebeskrivning

Landstingets modell för att leda, styra, planera, följa upp och utvärdera verksamheten utgår från fyra perspektiv. Inom varje perspektiv fastställer landstingsfullmäktige strategiska mål, framgångsfaktorer samt uppföljnings- och utvärderingsområden.

De fyra perspektiven är:

- *Medborgare:* Landstingets tjänster efterfrågas av många olika grupper; patienter, bussresenärer, teaterbesökare med flera. Under denna rubrik preciserar vi vilka som nyttjar landstingets tjänster, vilka behov de har och om de är nöjda.
- *Process och produktion:* Vilka är landstingets resurser, vad ska landstinget vara bra på?
- *Lärande och förnyelse:* Vad tror vi om framtiden, vad måste förbättras för att landstingets förmåga att utvecklas och följa förändringarna i omvärlden ska stärkas?
- *Ekonomi:* Hur ser de ekonomiska förutsättningarna ut, vilket ekonomiskt handlingsutrymme krävs för att landstinget ska kunna vidareutveckla verksamheten?

De strategiska målen ska svara på vilka som är landstingets strategiska mål med utgångspunkt i de fyra perspektiven.

Framgångsfaktorerna syftar på vilket förhållningssätt som är framgångsrikt, dvs vilka faktorer som krävs för att landstinget ska nå de strategiska målen.

Uppföljnings- och utvärderingsområdena anger vilka områden som särskilt ska utvärderas under året.

Med utgångspunkt i modellen har föreliggande förslag till Landstingsplan 2002 utarbetats. Beredningens beslutsförslag till styrelsen följer avsnitten i planen.

§ 114:1

LP 2002: Vision

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet ”Verksamhetsidé” tilläggs att landstinget ska verka för att en nationell vårdgaranti införs.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på beredningens förslag, och finner att det antas.

Därefter ställer ordföranden proposition på yrkandet, och finner att det avslås.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 114:2

LP 2002: Förutsättningar

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns) och Stefan Tornberg (c):

- Avsnittet ”Befolkningsminskningen fortsätter” ska fr o m andra styckets fjärde mening lyda: Förändringarna av den politiska organisationen och driftorganisationen är de viktigaste förutsättningarna för att klara dessa villkor genom att skapa helhetssyn, flexibilitet och ökad samverkan inom landstinget. De beslutade strukturförändringarna inom BB/förlossning/slutenvårdsgynekologi upphävs och ersätts av ett ökat sparbetning inom kulturområdet samt inom landstingsstyrelsens ram.

Yrkande 2

Lars Wikström (kd):

- I avsnittet ”Befolkningsminskningen fortsätter” ersätts den fjärde meningen av: De beslutade strukturförändringarna inom bland annat BB/förlossning/slutenvårdsgynekologi upphävs och ersätts av en minimal skatthöjning. Förändringen inom vuxenpsykiatri kvarstår för att klara den delen av villkoren.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 114:3

LP 2002: De fyra perspektiven

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet ”Process och produktion” tillförs i åttonde stycket att arbetet ska vara slutfört våren 2003.
- I avsnittet ”Inriktning de närmaste åren” stryks de två första styckena och ersätts med: Landstingsförbundet har rekommenderat alla landsting att införa valfrihet i vården, dvs att alla patienter fritt skall kunna välja vårdgivare i landet. Reformen tränger inte undan landstingets prioriteringsprinciper, utan kan tvärt om bidra till att kösituationen förbättras. Rekommendationen antas i sin helhet och Norrbottningarna omfattas därmed av samma möjligheter till fria vårdval som medborgare i landets södra delar.
- I avsnittet ”Sparprogrammet måste genomföras” sätts följande två meningar in efter den första meningen: Undantaget är nedläggningarna av BB/Gyn-verksamheterna i Kiruna, Kalix och Piteå som avbryts. Motsvarande besparingar görs inom ramen för avtalet med staten.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet ”Inriktning de närmaste åren” ändras berörda delar till att landstinget ska anta Landstingsförbundets rekommendation om fritt vårdval.

Yrkande 3

Lars Wikström (kd):

- I avsnittet ”Inriktning de närmaste åren” utgår första stycket och ersätts med: Landstingsförbundet har rekommenderat alla landsting att införa valfrihet i vården, dvs att alla patienter fritt ska kunna söka vårdgivare i landet. Detta ska självfallet gälla även för alla norrbottningar.

Yrkande 4

Stefan Tornberg (c):

- I avsnittet ”Medborgare” tillförs följande mening i slutet av andra stycket: Norrbottningen ska ha samma rätt som andra bosatta i Sverige att välja vårdgivare i hela landet.

Lars Wikström (kd) instämmer i denna del av yrkandet.

- I avsnittet ”Process och produktion” ska femte styckets andra mening lyda: Landstingets verksamheter ska kunna bedrivas i alternativa driftsformer med landstinget som kravställare och finansiär.
- I slutet av samma stycke tillförs följande nya mening: Landstinget ska aktivt arbeta för att öka mångfalden av aktörer inom hälso- och sjukvården. Särskilt ska anställda som är intresserade av att driva verksamhet som intraprenad eller entreprenad ges stöd och uppmuntran.
- Följande nya stycke tillförs efter åttonde stycket i samma avsnitt: Landstingets roll som kravställare/beställare av hälso- och sjukvård måste bli tydligare. Därför är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag vidgas så att de får ett tydligt beställaruppdrag av sjukvård för invånarna inom respektive geografiska område. Införandet av en beställarorganisation för hälso- och sjukvården ska utredas skyndsamt så att den kan införas fr o m 1 januari 2003.
- I avsnittet ”Inriktning de närmaste åren” ska första stycket lyda: Landstingsförbundet har rekommenderat alla landsting att införa valfrihet i vården, d v s att alla fritt ska kunna välja vårdgivare i landet. Valfriheten är begränsad till vårdgivare inom primärvård, öppen specialistsjukvård och slutna länssjukvård. Förutsättningen för öppen specialistsjukvård och slutna länssjukvård utanför Norrbotten är att patienten har remiss och att vården upphandlats av landstinget. Vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder krävs ett godkännande i förväg. Patienten får själv stå för de resekostnader som det egna valet av vårdgivare i annat landsting kan medföra.
- I samma avsnitts andra stycke ska första meningen lyda: Landstinget i Norrbotten ska satsa på att öka tillgängligheten i vården inom det egna landstinget så att det blir ett attraktivt förstahandsalternativ för patienterna.

Lars Wikström (kd) instämmer i denna del av yrkandet.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

§ 114:4

LP 2002: Hälso- och sjukvård

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Ingen höjning görs av avgiften för telefonrådgivning som leder till recept.
- En lönepott på 30 mkr avsätts för vårdpersonal.
- Primärvården tillförs ytterligare 60 mkr.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet ”Process och produktion, Framgångsfaktorer” ska sjunde punkten lyda: Analyser av befolkningens *struktur och* behov av hälso- och sjukvård används och styr fördelningen av resurser.
- Städ- och kostverksamheten upphandlas och frigjorda medel används för finansiering av återupprättad och bibehållen BB/förlossningsverksamhet samt slutenvårdsgynekologi i Kalix, Kiruna och Piteå.
- Ombyggnaden vid Sunderby sjukhus avbryts, vilket minskar investeringskostnaderna med 14 mkr.

Yrkande 3

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

- Avsnittet ”Specialiserad vård, Kvinnosjukvård” ska lyda: Tidigare beslutade nedläggningar inom kvinnosjukvården avbryts.

Yrkande 4

Kenneth Backgård (ns) och Stefan Tornberg (c):

- Ramminskningen för kvinnosjukvården på 8,6 mkr stryks.
- Resursramen ökas med 15 000 tkr för återupprättad och bibehållen BB/förlossningsverksamhet samt slutenvårdsgynekologi i Kalix, Kiruna och Piteå.

Yrkande 5

Maria Salmgren (m):

- Patientavgifter för barn och ungdomar återinförs.
- Städ- och kostverksamheten effektiviseras genom konkurrensutsättning.

Yrkande 6

Lars Wikström (kd):

- Resursramen ökas med 30 mkr för återupprättad och bibehållen BB/förlossningsverksamhet och slutenvårdsgynekologi i Kalix, Kiruna och Piteå samt för resursförstärkning inom primärvården.

Yrkande 7

Stefan Tornberg (c):

- Resursramen ökas med:
 - 2 500 tkr för barnpsykiatri/barnhabilitering.
 - 500 tkr för introduktion av digitala talböcker för synskadade.
 - 5 000 tkr för rekrytering av primärvårdsläkare till inlandet.
- Resursramen minskas med 10 000 tkr för besparing genom konkurrensut-sättning av kost- och städverksamheten.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

§ 114:5

LP 2002: Tandvård

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande

Stefan Tornberg (c):

- Resursramen ökas med 5 000 tkr för rekrytering av tandläkare till inlandet.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

§ 114:6

LP 2002: Regional utveckling

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Länstrafiken tillförs ytterligare 10 mkr.
- Kulturen tillförs ytterligare 9,6 mkr.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ramarna för Turism (450 tkr) och Landstingsstyrelsen kvar att fördela (6 690,5 tkr) utgår.
- Besparingen för kulturen ökas med från 11 100 tkr till 19 100 tkr.

Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- När det gäller landstingets medverkan i verksamheter som inte är av hälso- och sjukvårdande karaktär, sägs nu gällande avtal upp och nya avtal som förlänger landstingets åtaganden tecknas inte.

Yrkande 4

Stefan Tornberg (c):

- Besparingen för kulturen ökas från 11 100 tkr till 21 100 tkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

§ 114:7

LP 2002: Övrigt

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande

Stefan Tornberg (c):

- Resursramen för oförutsett minskas med 5 500 tkr.
- Resursramen för Övrigt landstingsstyrelsen minskas med 6 100 tkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

§ 114:8

LP 2002: Landstingets ekonomi

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Utdebiteringen höjs med 48 öre till 9,90 kr per skattekrona.

Yrkande 2

Lars Wikström (kd):

- Utdebiteringen höjs med 10 öre till 9,52 kr per skattekrona.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet och därtill hörande gemensamma regler fastställs.

Sammanfattande reservation 1

Av Harry Nyström (v):

Hälso- och sjukvård

Vänsterpartiet reserverar sig mot att landstingsstyrelsen inte biföll vårt yrkande om att inte höja avgifterna för telefonrådgivning som leder till recept från 60 kr till 80 kr.

Dessutom reserverar vi oss mot att landstingsstyrelsen inte biföll vårt yrkande om att tillföra en lönepott på 30 mkr för vårdpersonalen. Vi vet redan idag vilken brist vi har på sjuksköterskor som är en bristvara, och då främst specialistpersonal. Om ingenting görs från landstingets sida så kommer fler och fler att övergå till bemanningsföretag och vi får hyra tillbaka dem för betydligt högre summor. Vi menar att detta är en god investering för att säkerställa en rekrytering av personal och därmed få en bättre sjukvård i länet.

Dessutom reserverar vi oss mot att landstingsstyrelsen inte biföll vårt yrkande om att tillföra primärvården ytterligare 60 mkr. Vi ser hur primärvården får fler och fler uppgifter, men ytterst små ökade resurser har tillförts. Samtliga politiska partier har under de senaste åren sagt att primärvården måste prioriteras, men ingenting har hänt, nu anser vi att det är dags.

Regional utveckling

Från vänsterpartiet reserverar vi oss även mot att landstingsstyrelsen inte biföll vårt yrkande om att tillföra Länstrafiken ytterligare 10 mkr. Under år 2002 kommer Länstrafiken att tvingas omförhandla med bussägarna om nya avtal, vilket med säkerhet innebär en taxehöjning på minst 20 procent. Detta är en nödvändighet för att behålla en väl fungerande trafik i hela länet.

Vi reserverar oss också mot att landstingsstyrelsen inte biföll vårt yrkande om att tillföra kulturen ytterligare 9,6 mkr, eftersom vi menar att kulturen innebär hälsofrämjande åtgärder.

Sammanfattande reservation 2

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens Sjukvårdsparti har visioner om att ett framtida Norrbotten ska vara ett län med stark tillväxt och ökande befolkning. En vision som säkert delas av många, men som tycks bli allt svårare att se förverkligad. Orsakerna till detta är många och komplexa, men otvivelaktigt bidrar den mycket starka centraliseringen av olika former av samhällsservice till att länets befolkning minskar.

I ett nationellt perspektiv tycks det bara vara storstadsregionerna som räknas och i ett norrbottniskt är det enbart någon enstaka kustkommun som kan se sina medborgare bli fler. Utvecklingen har blivit något av en självuppfyllande profetia, som dessutom accelererar. Självuppfyllande på grund av att motåtgärderna är av sådant slag att de både bekräftar och späder på utvecklingen. Motåtgärderna består av ytterligare centralisering av såväl verksamheter som beslut. Utvecklingen är förutom ett hot mot länets överlevnad ett hot mot demokratin.

Hälso- och sjukvård

Just nu genomgår hälso- och sjukvården en av de största förändringarna någonsin. Hela verksamheter omstruktureras och centraliseras. Besluten samlas i Landstingshuset i Luleå.

Vi har för närvarande fem sjukhus med Sunderby sjukhus som nav, men den utveckling som påbörjats inger allvarliga farhågor om att ytterligare sjukhus kan komma att läggas ner. Redan nu har nedläggningen av tre BB/gyn-verksamheter påbörjats, något som förutom konsekvenser i kvalitet bidrar till ökad utflyttning och minskad inflyttning.

Liknande utveckling kan förutses inom fler områden. Redan tidigt fanns socialdemokratiska förslag på nedläggning av akutkirurgisk verksamhet, men som på grund av politiskt tryck drogs tillbaka. Vi tror inte på storskalighet inom vår hälso- och sjukvård utan på högkvalitativ sjukvård bedriven även vid våra mindre sjukhus. Vi tror inte på ett antingen eller när det gäller primärvård och slutna vård utan på en effektiv samverkan, kanske inom ramen för en enhetlig men mer decentraliserad organisation. Vi är inte övertygade om att hälso- och sjukvårdsorganisationen i stort är att betrakta som en bra sådan, men det är för tidigt att dra slutsatser om det som nyss genomförts.

Vi har tidigare reserverat oss mot indelningen av hälso- och sjukvårdsberedningar, en reservation som kvarstår.

Regional utveckling

Norrbottens Sjukvårdsparti anser att landstinget ska läggas ner. Vi anser att ett direktvalt regionfullmäktige med ett slags totalansvar för länet är att föredra. Förutsättningen är dock att inlandets inflytande i ett sådant fullmäktige inte reduceras utan snarare stärks. Socialdemokraterna har uppenbarligen för avsikt att föreslå bildandet av en mycket stor valkrets i kustregionen, där Luleå och Bodens kommuner ska ingå. Vi motsätter oss detta förslag och anser att frågan skulle ha utretts inom ramen för regionutredningen. Vi ser den föreslagna indelningen som ytterligare ett steg i den pågående centraliseringen.

Detta medför att vi inte kommer att skriva på ansökan till regeringen om ett regionfullmäktige. Frågan om valkretsindelning måste utredas. Vi avser att förtydliga vårt ställningstagande genom att tillskriva regeringen eftersom politisk enighet i detta avseende inte föreligger. Vi anser inte att landstinget har tillräckliga resurser för att genomföra behövliga insatser för den regionala utvecklingen. I stället måste sjukvården prioriteras ytterligare. En sjukvård med våra kvarvarande sjukhus och en väl integrerad primärvård skapar starka regionalpolitiska förutsättningar.

En betydligt värdefullare regionalpolitisk satsning än de mer spridda insatser som för närvarande görs. I ett framtida, väl förankrat regionfullmäktige finns legitimitet för ett övergripande regionalpolitiskt ansvar, förutsatt att de regionalpolitiska medlen också kan samlas. Konsekvensen av detta blir att finansieringen av fortsatt BB/Gyn-verksamhet delvis måste göras av medel som nu används inom området kultur och regional utveckling. Men så är driften av decentraliserad BB/Gyn-verksamhet också tydliga exempel på bra regionalpolitiska insatser.

Valfrihet

Landstingsförbundet har rekommenderat alla landsting att införa valfrihet i vården, dvs att alla patienter fritt ska kunna välja vårdgivare i landet. Reformen tränger inte undan landstingets prioriteringsprinciper, utan kan tvärt om bidra till att kösituationen förbättras. Rekommendationen bör antas i sin helhet och norrbottningarna därmed omfattas av samma möjligheter till fria vårdval som medborgare i landets södra delar.

Sammanfattande reservation 3

Av Maria Salmgren (m):

Verksamhetsidé

För att garantera en god vård utan väntetider vill vi moderater att en nationell vårdgaranti införs. Inga patienter ska behöva vänta längre än tre månader på en operation eller behandling. Om det egna landstinget inte klarar av denna garanti, ska den enskilde få vården utförd hos ett annat landsting eller hos en privat vårdgivare.

Hälso- och sjukvård

Det är av största vikt att landstinget antar Landstingsförbundets rekommendation om fritt vårdval. Patienter i Norrbotten ska ha samma rätt som patienter i övriga landet att fritt välja vårdgivare, offentlig som privat.

Regeringen har beslutat om en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvårdens grundläggande struktur. Avsikten med handlingsplanen är att en tyngdpunktsförskjutning ska ske från den specialiserade vården till primärvård, psykiatri och äldreomsorg för att förbättra vårdens tillgänglighet och kvalitet.

Resurser till vården är välkomna, men det som till syvende och sist avgör är om pengarna ger positiva effekter som gör vården tillgänglig för alla på lika villkor. Regeringens satsning under kommande treårsperiod löper stor risk att bli ett slag i tomma luften. Används inte pengarna rätt utgör de en felaktig medicin.

För att hälso- och sjukvården ska utvecklas och kunna möta patienters krav och behov, måste landstingets monopol ersättas med ett utbud av en mångfald olika vårdgivare som erbjuder sina tjänster. Det är inte privatiseringar, bolagiseringar eller kooperativa lösningar i sig som är det primära utan de många positiva effekter som dessa driftsformer för med sig. För bestående effekter på längre sikt är det endast i kombination med genomarbetade förslag till förändringar som de ökade resurserna gör verklig nytta. Det behövs reella förändringar, inte bara pengar.

Ekonomi

Vi moderater yrkar att avgifter för barn och ungdomar återinförs. Dessutom anser vi att det är av största vikt att effektivisera städ- och kostverksamheterna vid Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå sjukhus genom konkurrensutsättning. Pengarna ger ett tillskott som ska användas till hälso- och sjukvårdens utveckling.

Övrig verksamhet

Landstingets primära uppgift är att tillse att länets medborgare får god hälso- och sjukvård när behovet är som störst. Vi vill att landstinget på sikt avvecklar sitt engagemang i verksamheter som inte är av hälso- och sjukvårdande karaktär. Därför föreslår vi moderater att nu gällande avtal sägs upp och att nya avtal som förlänger landstingets åtaganden inte tecknas.

Sammanfattande reservation 4

Av Lars Wikström (kd) till förmån för egna yrkanden.

Sammanfattande reservation 5

Av Stefan Tornberg (c):

- Mer resurser till vården.
- Valfrihet och mångfald.
- Demokratisk förnyelse.

Det är huvudpunkterna i Centerpartiets alternativ till landstingsstyrelsens förslag till Landstingsplan för 2002.

Det är vården som måste prioriteras. Uppdraget från norrbottningarna är tydligt. Därför måste landstinget ge mer resurser till vården så att vi kan slå vakt om och utveckla den i hela Norrbotten.

Centerpartiets landstingsgrupp föreslår att det tillförs ytterligare 28 mkr. Pengar som främst ska användas för att stoppa utarmningen av kvinnosjukvården med nedläggning av BB/förlossning och slutenvårdsgynekologi samt för att rekrytera läkare och tandläkare till inlandet. Centerpartiet vill även ge mer pengar till barnpsykiatri/barnhabilitering och introducera digitala talböcker för synskadade.

En stor del nya resurserna till vården flyttar vi över från kulturområdet. En smärtsam åtgärd som kommer att få negativa konsekvenser, men i det utsatta läge som landstinget befinner sig så måste vi som politiker våga prioritera. Uppdraget från norrbottningarna är tydligt – det är vården som sätts främst.

Centerpartiet vill också se ett aktivare engagemang från landstingets sida för att öka mångfalden i vården. Landstingets verksamheter kan med fördel bedrivas i alternativa driftsformer med landstinget som kravställare och finansiär. Särskilt ska anställda som är intresserade av att driva verksamhet som intraprenad eller entreprenad ges stöd och uppmuntran.

Centerpartiet vill gå vidare i förnyelsen av landstingets politiska organisation. Landstingets roll som kravställare/beställare av hälso- och sjukvård måste bli tydligare. Därför är det nödvändigt att hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag vidgas så att de får ett tydligt beställaruppdrag av sjukvård för invånarna inom respektive geografiska område. Införandet av en sådan beställarorganisation för hälso- och sjukvården anser vi borde kunna ske när den nya mandatperioden inleds efter valet 2002.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Vid landstingsfullmäktiges behandling av landstingsplanen kommer vi att ha följande yrkanden:

- I avsnittet ”De fyra perspektiven, Process och produktion” tillförs efter andra styckets första mening följande nya text: Eftersom pengarna inte räcker till allt som efterfrågas är det viktigt att demokratiskt direktvalda politiker som förtroendevalda ser till att vi får en behovsstyrd sjukvård. Patienter med störst behov ska prioriteras och pengarna ska följa patienten för en definierad vårdinsats och säkerställer därmed att pengar riktas till de insatser som de mest behövande måste få.
- Efter sjunde stycket i samma avsnitt tillförs följande nya text: Landstinget ska aktivt verka för att mångfalden i vården ökar och ska utforma riktade utbildnings- och stödinsatser till anställda som vill ta över sin arbetsplats eller på annat sätt bilda eget småföretag i vården.
- I avsnittet ”De fyra perspektiven, Inriktningen de närmaste åren” ändras berörda delar till att Norrbottens läns landsting antar rekommendationen från Landstingsförbundet om att fritt val av vårdgivare ska gälla för motiverad medicinsk behandling på lika villkor som invånare i andra delar av Sverige.
- I avsnittet ”Hälso- och sjukvård” ska ramen minska med 10 mkr för entreprenadlösningar för kök och städ. Folkpartiet återkommer till landstingsfullmäktige om var motsvarande satsningar ska göras.
- I avsnittet ”Etiskt plattform” tilläggs i slutet: Ett etiskt råd ska organisatoriskt ligga direkt under landstingsfullmäktige och ledamöterna ska utses av fullmäktige.
- Ramen för barnpsykiatri och barnhabiliteringen höjs med 4 mkr. Höjningen finansieras genom en avgiftsbeläggning av barn- och ungdomssjukvård för om 13 års ålder.

§ 115

Ansvarsfrihet för 2000 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd

Dnr 498-01

Ärendebeskrivning

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

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 2000 har granskats av två revisorer. De tillstyrker att

styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2000 års förvaltning.

Beredningens förslag

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 2000 års förvaltning.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 116

Pris för naturbruksprogrammet 2002

Dnr 534-01

Ärendebeskrivning

Enligt det avtal som tecknades mellan kommuner och landsting i Norrbotten med anledning av skatteväxlingen för gymnasieskolans naturbruksprogram är landstinget huvudman för Kalix naturbruksgymnasium och Grans naturbrukskola.

Avtalet anger också hur den ekonomiska ersättningen ska regleras. Priset för utbildningen baseras på verksamhetens nettokostnad enligt fastställd budget och landstinget fakturerar kommunerna en gång per termin för det faktiska antalet elever den 15 februari respektive den 15 september.

Med anledning av årets prishöjning av ersättningen per elev begärde kommunförbundet en överläggning i SLAKO, varvid beslutades att samråd ska vara genomfört i maj månad året före avsett budgetår i syfte att vara överens om förändringar.

Samråd mellan kommun- och landstingsföreträdare enligt samverkansavtalet har hållits den 17 april 2001 och information har också lämnats till kommunförbundets skolberedning den 26 april 2001 om bl a skolornas budget 2002.

Prognos och budget visar på ett betydligt bättre elevunderlag, framför allt i Kalix, från och med hösten 2001 vilket gör att verksamheten bedöms kunna drivas inom fastställda ramar även 2002.

Beredningens förslag

Priset per elev fastställs till 135 000 kr för 2002, vilket är oförändrad nivå jämfört med 2001.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 117

Startbidrag till VIS-Norrboten

Dnr 27-00

Ärendebeskrivning

Länsföreningen VIS-Norrboten (VIS = Vuxendöva I Sverige) ansöker om startbidrag för 2001. Föreningen har ca 60 medlemmar och dess verksamhet omfattar hela länet. Riksorganisationen har fått etableringsbidrag från Socialstyrelsen för 2001.

Beredningens förslag

- 1 Startbidrag för år 2001 beviljas med 10 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 118

Bidrag till Sjukhuskyrkans rikskonferens i Luleå

Dnr 360-01

Ärendebeskrivning

Den 25–27 september 2001 samlas i Luleå präster, pastorer och diakoner med tjänst inom sjukhuskyrkan i Sverige till en årligen återkommande rikskonferens. Sjukhuskyrkan räknar med ca 200 deltagare från hela landet och konferensen kommer att hållas i Landstingshuset.

I samband med konferensen kommer deltagarna att göra studiebesök på bland annat Sunderby sjukhus. Sjukhuskyrkan ansöker om bidrag från landstinget med ca 100 kr per deltagare till festmiddagen en av kvällarna samt om någon typ av gåva att dela ut till deltagarna.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 10 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Konferenslokaler får avgiftsfritt disponeras i Landstingshuset och Sunderby sjukhus (värde ca 8 500 kr).

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 119

Bidrag till Piteå Nämndemannaförening

Dnr 434-01

Ärendebeskrivning

Piteå Nämndemannaförening arbetar med den fortbildning och uppföljning som uppdraget att vara nämndeman kräver. Föreningen anlitar olika föredragshållare som åklagare, advokater, polis, sjukvårdspersonal, kriminalvårdspersonal och personal från tingsrätten.

Till sammankomsterna behövs en del arrangemang som kostar pengar. Piteå Nämndemannaförening söker därför ett bidrag från landstinget till sin verksamhet.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 120

Bidrag till studieresa till Bolivia

Dnr 290-01

Ärendebeskrivning

Elever från Östra Gymnasieskolan i Umeå kommer att göra en studieresa till Bolivia vecka 43–45 år 2001. Resans kostnaderna beräknas uppgå till drygt 90 000 kr och den kommer att göras i samarbete med hjälporganisationen Barnens Räddningsark.

Eleverna söker stöd till resan från landstinget.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 121

Bidrag till samverkanskurs

Dnr 27-01

Ärendebeskrivning

Parkinson Norrbotten söker bidrag till en samverkanskurs mellan Parkinson Norrbotten, Parkinson Västerbotten, Parkinson Sverige, Studieförbundet Vuxenskolan och Medlefors Folkhögskola.

Kursens syfte är att ge anhöriga kunskap om sjukdomens problem så att de kan ge bättre stöd till dem som fått sjukdomen. Parkinson Norrbotten kommer att delta med 50 deltagare till en kurskostnad på 2 020 kr per deltagare. Föreningen köper utbildningen av Parkinson Sverige som också har sökt CSN-stöd. Stödet från CSN täcker inte hela kostnaden. Parkinson Norrbotten söker därför 25 000 kr i stöd från landstinget.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Jäv

Stefan Tornberg (c) deltar inte i handläggningen av ärendet.

§ 122

Bidrag till cykelhjälm

Dnr 454-01

Ärendebeskrivning

Ett antal föreningar runt bifurkationen Torne älv-Tärendö älv-Kalix älv har startat ett motionslopp på cykel utmed vägarna som finns i anslutning till bifurkationen.

Föreningarna önskar sponsring med cykelhjälm att dela ut till deltagarna, alternativt ett bidrag till att kunna köpa hjälm till dem som inte har några.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 123

Investering i röntgenutrustning vid Kiruna sjukhus

Dnr 535-01

Ärendebeskrivning

Kiruna sjukhus röntgenavdelning har, förutom datortomograf och ultraljuds-utrustning, en åldersstigen maskinpark. Avdelningen gör 13 000–14 000 undersökningar per år, av vilka de flesta är skelett- och lungundersökningar. De flesta undersökningarna görs på ett s k akutlaboratorium. Dessutom finns ett laboratorium där enbart genomlysningundersökningar görs.

Följande utrustningar finns i laboratorierna:

Laboratorium	Utrustning idag	Förslag
Akutlaboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Orbix • Genomlysningsutrustning • Takstativ • Undersökningsbord 	All utrustning kasseras
Laboratorium	<ul style="list-style-type: none"> • Närstyrt genomlysningsstativ av mycket gammalt datum 	Utrustningen fungerar, men måste bytas inom ett till två år. Beräknad kostnad 5 mkr. Risk finns dock att ett akut byte måste ske, eftersom inga reservdelar finns.

Utvecklingen på röntgensidan sker snabbt och det är inte självklart vilken eller vilka typer av utrustningar som kan komma i fråga.

Följande alternativ finns för akutlaboratoriet:

- 1 Konventionellt system med takstativ, undersökningsbord Orbix, Satella eller motsvarande samt lungstativ kostnadsberäknat till 2,5–3,0 mkr samt ett bildplattesystem kostnadsberäknat till 1–1,5 mkr. Totalt 3,5–4,5 mkr.
- 2 System med direktdigitala detektorer, kostnad 4–5 mkr. Detta system sparar in flera arbetsmoment, undersökningarna går snabbare. Vid Sunderby sjukhus finns sådana system, men leveranstiderna är för närvarande långa.

Vilket bildokumentationssätt som ska väljas avgörs när anbudet utvärderas.

Ekonomiska konsekvenser

Befintlig utrustning i laboratorierna är avskriven. Underhålls- och reparationskostnaderna är höga.

Avskrivningskostnaden för den nya utrustningen blir ca 600 tkr per år.

Kostnaderna för film och kemikalier minskar med 200 tkr, dessutom minskar kostnaderna för underhåll och reparation.

Beredningens förslag

- 1 Utrustning till akutlaboratoriet får upphandlas inom en ram på 5,0 mkr.
- 2 Ställning till upphandling av utrustning till det andra laboratoriet tas senare.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Även upphandlingen av utrustning till det andra laboratoriet godkänns.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandet, och finner beredningens förslag antaget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkandet.

§ 124

Försäljning av fastigheten Bergnäset 2:496 i Luleå

Dnr 536-01

Ärendebeskrivning

Luleå kommun önskar förvärva fastigheten Bergnäset 2:496 av landstinget. Området (46 782 m²) är omgivet av kommunal mark och utgörs av vägområde och naturområde som ingår i Kallaxhedens naturreservat.

Kommunen har lämnat förslag till köpeavtal som innebär att köpeskillingen är 100 000 kr och att fastigheten överläts i befintligt skick med tillträde 1 juli 2001.

Beredningens förslag

Fastigheten säljs på de villkor som anges i förslaget till köpeavtal.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 125

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-01

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 13–14 juni 2001:

Delårsrapport januari–april 2001

Under 2001 görs månadsrapporter för februari, mars, maj, september, oktober och november med resultat för aktuell period, strategiska kostnadsslag, verksamhetstal samt kommentarer. Per april och augusti görs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos med kommentarer.

Delårsrapporten för januari–april redovisas i bilaga.

Placering av likvida medel

Landstingsfullmäktige har bl a fastställt att likvida medel ska placeras så att högsta möjliga avkastning uppnås med så lågt risktagande som möjligt. Generellt gäller att säkerhetsaspekten har stor vikt och ska vara vägledande vid val av placeringsalternativ.

Det främsta syftet med placering av likvida medel är att reservera medel för framtida pensionsutbetalningar för att minska kostnaden för landstingets pensionsåtagande.

En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska lämnas till landstingsstyrelsen fyra gånger per år.

Förvaltare

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB. Avtalet med förvaltare är sträcker sig till 30 juni 2001, men har förlängts till 31 december 2001.

Portföljen hos Alfred Berg

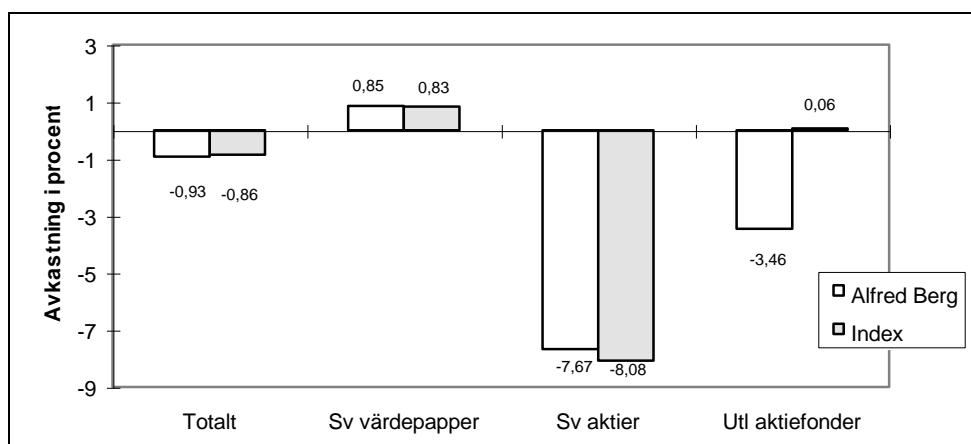
Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt fram till början av förra året för att då avplana.

Fr o m 2000 har Alfred Berg även investerat i utländska aktiefonder och värdepapper med kortare löptid.

Avkastning

Alfred Bergs portfölj har sedan augusti 1997 till april 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 926 mkr. I det följande jämförs avkastningen med ett vägt index mellan Six return index (svenska aktier), OMRX-Bond/OMRX-Tbill (värdepapper) samt MSCI Net Mod (utländska aktiefonder).

Avkastningen 2001 t o m 30 april beräknat på marknadsvärdet

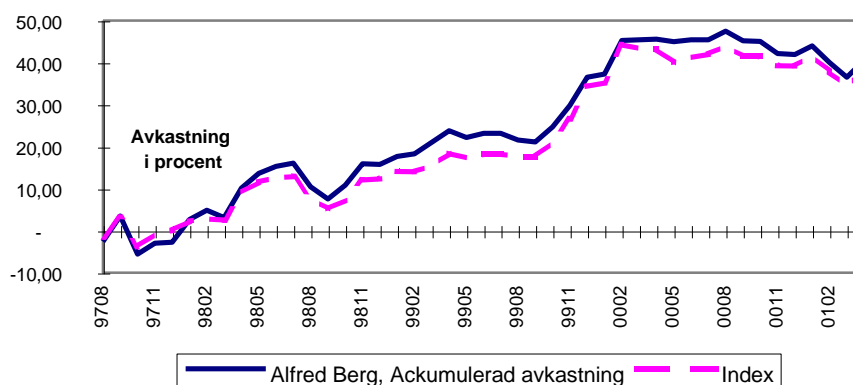


Alfred Bergs portfölj har under perioden januari–april 2001 minskat med 0,93 procent, vilket är mer än det vägda indexet på 0,86 procent.

Avkastningen under januari var positiv, däremot sjönk värdet under februari och mars för att återhämta sig under april.

Realisationsvinster/-förluster, utdelningar och räntor m m uppgår till 18 mkr för årets fyra första månader. Aktieportföljens marknadsvärde per 30 april (290 mkr) understiger anskaffningsvärdet med 2 mkr, vilket är en förbättring med 16 mkr jämfört med marknadsvärdet i mars.

Akkumulerad avkastning för svenska och utländska aktier samt svenska räntebärande värdepapper från augusti 1997 till april 2001



Alfred Bergs ackumulerade avkastning från starten i augusti 1997 till april 2001 är 40,58 procent, vilket är högre än det vägda indexet på 38,01 procent. I kronor räknat har värdet på den totala portföljen (värdepapper och aktier) ökat med 284 mkr under perioden.

Andelar och medellöptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per 30 april 2001 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

Förvaltare	Marknadsvärde (mkr)	Andel Sv räntebärande (%)	Andel Sv aktier (%)	Andel Utl aktier (%)	Medellöptid (år)
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	926	69	23	8	3,5
TOTALT	926	69	23	8	3,5
Enligt placeringsreglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i svenska aktier och maximalt 12 procent i utländska aktiefonder. Av tabellen framgår att svenska aktier utgör 23 procent och utländska aktiefonder utgör 8 procent. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 3,5 år.

Lägesrapport till regeringen om åtgärder för ekonomi i balans

Efter ansökan till Kommundelagationen om ekonomiskt stöd för att genomföra åtgärder som leder till ekonomisk balans, har landstinget av regeringen beviljats bidrag med 180 mkr på följande villkor:

Landstinget åtar sig att:

- Uppnå ekonomi balans enligt god redovisningssed senast år 2002.
- Vidta åtgärder i syfte att sänka bruttokostnadsnivån med 238 mkr jämfört med 1999 års nivå i enlighet med upprättade åtgärdsplaner för att långsiktigt uppnå balanskravet.

Regeringen har tillkallat en särskild utredare som bl a har till uppgift att följa upp och stödja de kommuner och landsting som beviljats bidrag för att uppnå ekonomisk balans. Som ett led i uppföljningen ska landstinget lämna en första rapport över hur besparingsarbetet hittills genomförts och vilka effekter som uppnåtts.

Styrelsens rapport

I sin första rapport till regeringen har landstingsstyrelsen, med utgångspunkt i situationen i april 2001, sammanfattningsvis redovisat att det finns möjligheter att uppnå en ekonomi i balans vid utgången av år 2002. Förutsättningarna för detta är dels att redan beslutade besparingar genomförs i planerad tid och att beräknade besparingseffekter uppnås, dels att landstinget kan finna, och genomföra, ersättningsbesparingar för sådana tidigare beslutade åtgärder som inte kan genomföras eller uppnår beräknade effekter. Möjligheterna att nå ekonomisk balans försämras dock snabbt vid en konjunktur nedgång och/eller om länets befolkning fortsätter att minska snabbt.

När det gäller förutsättningarna att sänka bruttokostnaderna med 238 mkr så är bedömningarna vanskligare att göra. Villkoren för överenskommelsen om det ekonomiska stödet är inte entydiga. Styrelsen framhåller därför att det behövs klarlägganden på vissa punkter för att landstinget ska kunna redovisa sina åtgärder på ett rättvisande sätt. Styrelsen anser också att det finns behov

av en direkt dialog med regeringens särskilde utredare kring vissa frågor rörande redovisningen.

För det första behövs klarläggande av om besparingsnivåerna ska redovisas med utgångspunkt i brutto- eller nettokostnader. I dagsläget råder oklarhet om vilket av dessa alternativ som redovisningen ska utgå ifrån.

För det andra behövs klarläggande av vilken procentsats för uppräkningskostnaderna som ska användas. Enligt anvisningar från den särskilde utredaren ska 3,4 procents kostnadsökning mellan år 1999 och år 2000 användas. Samtidigt bedömer Landstingsförbundet att kostnadsutvecklingen för landstingssektorn uppgår till 4,3 procent mellan år 1999 och år 2000. Enligt landstingets mening ska den faktiska kostnadsutvecklingen utgöra grund för jämförelserna. Det innebär att landstinget i denna rapport utgått från Landstingsförbundets bedömning.

För det tredje behövs besked om huruvida vårdhögskolorna ska ingå i beräkningarna vid bedömning av kostnadsminskningarna. Frågan är aktuell eftersom vårdhögskolorna förstatligas från och med år 2002 och landstingets bruttokostnader då minskar med drygt 40 mkr.

För det fjärde anser styrelsen att det behövs en dialog kring hur de samlade ekonomiska effekterna av investeringen i Sunderby sjukhus ska hanteras i förhållande till det åtagande landstinget gjort.

Revisionsrapport

Läkarnas övertid

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en uppföljning av läkarnas övertidsarbete under jour och beredskap och redovisat resultatet i en rapport. Av rapporten framgår att förhållandena totalt sett blivit sämre än vid motsvarande granskningar 1995 och 1998. Eventuella åtgärder har inte gett önskvärda effekter. Revisorerna pekar särskilt på att:

- Omfattningen av övertid överskrider i stor utsträckning arbetstidslagens regler.
- Enskilda läkare har överskridit normerna för maximalt övertidsarbete med flera hundra procent.
- Det finns läkare som arbetat så mycket övertid att risk för utmattning och utbrändhet är stor, tillika innebär det risk för att den medicinska säkerheten inte upprätthålls.
- Merparten av den högsta andelen övertidsarbete är bland läkare inom slutenvårdspecialiteter.
- Sunderby sjukhus inte har lyckats nedbringa övertiden och effektivisera jourverksamheten.
- Verksamhetsansvariga chefers interna kontroll över enskilda läkares övertidsarbete inte är tillräcklig.

Mot bakgrund av detta har landstingsdirektören beslutat att tillsätta en extern utredare, Ledningsbolaget AB, för att se över jourlinjer i länet, klargöra orsakerna till det ökade övertidsuttaget under jour och beredskap samt ge förslag

till åtgärder på de punkter där revisionen visar på brister. Arbetet ska vara klart före midsommar.

Åtgärder med anledning av revisionsrapporten om försörjningsnämndens ansvarsutövning 2000

Landstingsstyrelsen behandlade den 22 mars 2001 landstingsrevisorernas rapport om granskning av försörjningsnämndens och Länservice verksamhet. Granskningen har omfattat materialförrådet vad avser värdering, inventering och omsättning.

Landstingsstyrelsen beslutade att överlämna rapporten till landstingsdirektören för beaktande och i angivna delar återrapportering till landstingsstyrelsen. Följande återrapportering gjordes till styrelsen den 31 maj.

Materialförrådet samt IT-systemet Sesam

I förrådet finns närmare 4 700 lagerhållna artiklar i åtta förråd vilket innebär att samma artikel kan finnas i flera förråd. Lagervärdet är närmare 10 mkr och förrådets omsättning var 137,9 mkr år 2000. Lagrets omsättningshastighet har bedömts som god.

Värdering

Granskningen visar att förrådets värde i årsbokslutet 1999 är upptaget enligt redovisningslagens värderingsregler. Rapporten redovisar att ca 450 artiklar inte har inventerats under 1999. Sammanfattningsvis visar dock granskningen att förrådsinventeringen är tillräckligt omfattande för att garantera ett korrekt värde i redovisningen.

I den inventeringsplan som gäller för år 2001 framgår att samtliga artiklar ska inventeras minst en gång och för en stor del av artiklarna ska inventeringar genomföras flera gånger under året. Den inventeringsfrekvensen kommer att vara lägsta nivå även fortsättningsvis.

Inventeringsdifferenser

Inventeringsdifferenserna – positiva och negativa – visar totalt på en positiv differens som vid granskningen uppgick till 114 000 kr och som vid bokslutet för år 2000 uppgick till 243 000 kr. Den fördjupade analys som är gjord med ledning av revisorernas komplettering av underlagen visar att differenserna på artikelnivå inte är av den omfattning som ligger till grund för rapporten och som också uppmärksammats av massmedia.

Oavsett om differenserna är positiva eller negativa så är det givetvis inte bra. Målet är att minska differenserna och det kräver att ett flertal åtgärder vidtas för att minimera framtida differenser. Rapporten redovisar också att förrådets ledning påbörjat och redan vidtagit vissa åtgärder för att minska differenserna. Med anledning av rapporten har också ledningen för Logistik och upphandling i samråd med förrådets ledning och verksamhetsområdets ekonom upprättat ett åtgärdsprogram som ska leda till förbättrad kontroll och säkerhet för lagerhållning av förbrukningsartiklar.

Bland annat utökas antalet inventeringar, lagersystemet tillförs ett sk utredningslager där differenser fångas upp och som omgående ska utredas, hante-ringsrutinerna i samband med lagerhållning och inventering ses över, perso-

nalomsättningen ska minskas m m. I verksamhetsplanen för 2001 ingår också uppdraget att aktivt arbeta med kvalitetssäkringen av transaktioner, lagersaldon och att lagret innehåller rätt antal artiklar.

En extra inventering genomfördes i början av april 2001. Inventeringen begränsades till att omfatta 590 strategiska artiklar som går att använda för privat bruk. Utvärderingen av inventeringen visar att inga differenser förekom för 60 procent av artiklarna, positiva differenser förekom för 15 procent och negativa differenser förekom för 25 procent av artiklarna. Totala värdet på differenserna uppgick till minus 4 786 kr av ett genomsnittligt lagervärde om drygt 1 mkr för de artiklar som inventerats. Utvärderingen visar också att det inte är några speciella artiklar som inventerats med negativa differenser.

Lageromsättning

Granskningen visar också att, mot bakgrund av att förrådet ska försörja en verksamhet av landstingets karaktär, lageromsättningen är att betrakta som god. Lagret består till viss del av ett säkerhetslager/beredskapslager vilket innebär att lagret består av ett medvetet högt antal av vissa artiklar.

Uppföljning genom ny granskning

Revisionsrapporten kommer att följas upp hösten 2002 för att konstatera att genomförda åtgärder gett resultat som innebär minskade inventeringsdifferenser och fortsatt god kvalitet för korrekt värde i redovisningen.

Slutligt beslut om omräkning av kostnadsutjämnningen för år 2001

Landstinget har fått skattemyndighetens slutliga beslut om kostnadsutjämnning för 2001. Beslutet grundas på de nya uppgifter om vårdtillfällen och diagnoser som landstinget lämnat efter att bl a ha korrigerat det fel som fanns i det program som hämtade uppgifter ur våra vårdssystem.

Den ekonomiska effekten för landstinget innebär att kostnadsutjämnningen för år 2001 ökar med 15 kronor per invånare, d v s totalt drygt 3,8 mkr, jämfört med skattemyndighetens preliminära beslut i januari 2001. Det beslutet fattades utan beaktande av de korrigerade uppgifter om diagnoser och vårdtillfällen som landstinget levererade till Socialstyrelsen i december 2000.

Landstinget har i maj 2001 levererat uppgifter till Socialstyrelsen om vårdtillfällen för år 2000. Uppgifterna för år 2000 är betydligt fullständigare vid leveranstillfället än tidigare år. Av de redovisade vårdtillfallen (45 407) har 99,9 procent huvuddiagnos angiven och även när det gäller angivande av skadeorsak så är kvaliteten i uppgifterna goda; 93 procent av aktuella vårdtillfällen (4 134) har en orsakskod.

Insatser för ökad tillgänglighet

Regeringen har aviserat en satsning på ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården under en period av tre år, med start från år 2002. Satsningen innebär att landstingen tillförs 1,25 miljarder kronor per år under tre år för att vidta åtgärder som ökar tillgängligheten och avsevärt minskar köerna inom hälso- och sjukvården. För Norrbottens del innebär detta sannolikt ett temporärt tillskott på ca 37 mkr per år under de tre åren. De närmare förutsättningarna för

hur medlen ställs till landstingens förfogande och hur det får nyttjas är för närvarande föremål för förhandlingar mellan staten och Landstingsförbundet.

Landstingsdirektören har gett de tillträdande divisionscheferna i uppdrag att omgående inleda en analys av vilka de viktigaste områdena är att rikta insatser till för att öka tillgängligheten. I uppdraget ingår även att överväga vilken typ av insatser som är mest ändamålsenliga att vidta. Avsikten är att, när analysen är klar, utforma en gemensam strategi för hur vi ska nyttja de tillgängliga medlen på bästa sätt. Landstingsdirektören avser att återkomma till styrelsen i juni med konkreta förslag till dels inom vilka områden insatserna i första hand bör riktas, dels vilka metoder som ska användas.

Den nya administrativa organisationen

Efter ansökningstidens utgång har 355 av 372 behöriga lämnat in intresseanmälningar. Av de 17 personer som inte lämnat in någon anmälan har huvuddelen fått arbetsuppgifter inom eller utom landstinget. De som inte lämnat in intresseanmälan och som inte fått ett arbete kommer att erbjudas omplacering eller frivillig avgång.

När det gäller frivillig avgång så har 41 personer sökt avgångsvederlag och 32 särskild ålderspension. Huvuddelen av dessa ansökningar är kombinerade med intresseanmälningar för olika befattningar, d v s ”om jag inte får någon befattning vill jag ha pension eller avgångsvederlag”. Av de som ansökt om särskild ålderspension är det 21 som uppfyller ålderskraven enligt nuvarande kriterier (60 år den 1 juni).

Berörda chefer påbörjade inplaceringsarbetet den 15 maj. Det inledande arbetet gick bra och en första information lämnades också personligen till all berörd personal. Med början den 21 maj informerades all berörd personal om det slutliga förslaget till bemanning, samt om vilka som bedöms kunna få förmåner för frivillig avgång. Informationen om föreslagna placeringar i den nya organisationen har lämnats av de nya cheferna, medan informationen till de som inte var föreslagna på någon befattning har lämnats av nuvarande chefer.

Efter förhandlingar med personalorganisationerna fattas formella beslut om inplacering i den nya organisationen samt också beslut om ålderspensioner, avgångsvederlag och studiestöd (har sökts av fyra personer).

Sommarplaneringen inom hälso- och sjukvården samt tandvården

Inför varje sommarperiod sker reduceringar av verksamheten inom hälso- och sjukvården i länet. Det görs främst för att ge personalen möjlighet att ta ut sin semester, men till viss del även på grund av att efterfrågan av planerad sjukvård är lägre under sommarmånaderna. Planeringen och situationen inför sommaren 2001 är följande.

Primärvård

Planeringen inom primärvården kännetecknas generellt av att verksamheten vid läkar- och distriktssköterskemottagningar samt sjukgymnastik och arbetsterapi bedrivs med reducerad kapacitet. Planerade verksamheter av typen

ljusbehandling, diabetesmottagning och fotvård är i regel stängda under en period av fyra till sex veckor, och i vissa fall upp till tio veckor.

Vissa distriktssköterskemottagningar på mindre orter är också stängda under ett antal veckor. På vårdcentraler med tillgång till sk observationsplatser reduceras i vissa fall antalet vårdplatser som hålls öppna. Omfattningen av reduceringar och stängningar av verksamheter är i stort sett densamma som under sommaren 2000.

Primärvården i Boden har denna sommar ett organiserat samarbete mellan vårdcentralerna Harads och Björknäs respektive Erikslund och Sanden som innebär att centralerna växelstänger och täcker upp för varandra. Förra sommaren koncentrerades all verksamhet till Björknäs vårdcentral.

Inom primärvården i Kiruna reduceras verksamheten i mindre omfattning denna sommar med utgångspunkt i erfarenhet av ett mycket hårt tryck på verksamheten under sommaren år 2000.

Sjukhus- och primärvårdsdirektörerna bedömer att verksamheten ska kunna genomföras på ett säkert sätt med den planering som gäller. I allt väsentligt är behovet av personal tillgodosett.

Sjukhusvård

Sunderby sjukhus

Vid Sunderby sjukhus reduceras antalet vårdplatser från 423 till 253 under sommaren. I jämförelse med år 2000 innebär det att 17 färre vårdplatser är öppna. Minskningen beror främst på svårigheter att rekrytera vikarier. Reduceringen av verksamheterna innebär att den planerade verksamheten minskar i omfattning och att vården inriktas på att ta emot akut sjuka patienter.

Internt inom sjukhuset sker vissa omfördelningar av antalet vårdplatser som hålls öppna. Verksamhetsområde kirurgi håller fler vårdplatser öppna eftersom Sunderby sjukhus under sommaren också ska ta emot förlossningar och övrig kvinnosjukvård från sjukhusen i Kalix och Piteå. Verksamhetsområdet ska även ta emot patienter i behov av akuta kirurgiska ingrepp under kvällar, nätter och helger från hela östra Norrbotten.

Förutom reduceringen av antalet vårdplatser sker reduceringar av planerad verksamhet vid mottagningar och enheter inom sjukhuset.

Sjukhusdirektören redovisar att bemanningssituationen inför sommaren fortfarande inte är klar inom flera områden och att det inom vissa verksamheter är problem att lösa rekryteringen. Det saknas fortfarande sjuksköterskor inom flera verksamhetsområden, men arbetet fortsätter med att finna lösningar. Svåraste situationerna finns inom verksamhetsområdet akutsjukvård, som inte kan reducera sina verksamhet annat än marginellt, och inom verksamhetsområdet radiologi där sjuksköterskebristen redan är stor.

Piteå älvdals sjukhus

Verksamheten vid Piteå älvdals sjukhus reduceras i större omfattning sommaren 2001 än 2000. Förlossningsverksamheten samt kvinnosjukvården stängs och patienterna hänvisas till och tas emot vid Sunderby sjukhus vilket inte varit fallet tidigare år. Det innebär att även verksamheten inom intensiv- vård

och operation reduceras och att endast akuta operationer genomförs under tio veckor.

I övrigt sker reduceringar vid vårdavdelningar, mottagningar, sjukgymnastik m fl funktioner. Reduceringarna motsvarar i stort sett vad som varit vanligt under senare år.

Sjukhusdirektören anger att rekryteringsåtgärderna inför sommaren i stort sett är slutförda. Aktiva åtgärder i början av året vad gäller sjuksköterskor medför, i kombination med väl planerade verksamhetsreduceringar, att situationen är relativt gynnsam på sjukhusets vårdavdelningar och hanterbar på övriga enheter.

Ett relativt stort övertidsuttag kommer dock att ske även denna sommar och inhyrda sjuksköterskor kommer att behöva anlitas i primärvården. För läkare har det varit problem att bemanna vissa av jourlinjerna och till vuxenpsykiatri har det varit svårt att rekrytera vissa yrkesgrupper. Problemen är dock i huvudsak lösta. Sammantaget är bedömningen att denna sommar kommer att förlöpa utan större problem.

Kalix sjukhus

Verksamheten vid Kalix sjukhus reduceras i större omfattning sommaren 2001 än 2000. Förlossningsverksamhet och kvinnosjukvård stängs och patienterna hänvisas till och tas emot vid Sunderby sjukhus. Det innebär också att verksamheten vid såväl omvårdnadsenheten som operationsavdelningen, inkl intensivvård, reduceras. När förlossningsverksamheten och den slutna kvinnosjukvården stängs inför sommaren innebär det att verksamheterna därefter permanent överförs till Sunderby sjukhus enligt landstingsfullmäktiges beslut.

I övrigt sker reduceringar inom mottagningar, sjukgymnastik m m som motsvarar vad som varit vanligt under senare år.

Sjukhusdirektören bedömer att situationen inför sommaren är under kontroll även om marginalerna är små. Om inget oförutsett inträffar bedömer han att man kommer att klara verksamheten under sommaren.

Gällivare sjukhus

Verksamheten vid Gällivare sjukhus bedrivs sommaren 2001 i stort sett i samma omfattning som tidigare somrar. Det innebär att den planerade verksamheten vid såväl vårdavdelningar som mottagningar reduceras och att verksamheten i huvudsak inriktas på att ta emot akut sjuka patienter. Vissa mottagningar (t ex öron och barn- och ungdomspsykiatri) är stängda under ett antal veckor, vilket även varit fallet tidigare år.

Sjukhusdirektören uppger att hon ser positivt på möjligheten att klara verksamheten under sommaren som bemanningsläget ser ut idag. Det har, som vanligt, varit svårt att rekrytera vikarier av framför allt läkare och sjuksköterskor, men läget har successivt förbättrats. Tack vare att den ordinarie personalen tar på sig extra arbetspass kan verksamheten upprätthållas.

Kiruna sjukhus

Verksamheten vid Kiruna sjukhus bedrivs sommaren 2001 i samma omfattning som under tidigare år. Det innebär att den planerade verksamheten reduceras och att insatserna i huvudsak inriktas på akut sjuka patienter. Reduce-

ringarna innebär att antalet öppethållna vårdplatser minskar och att verksamheten vid mottagningar minskar i omfattning och i vissa fall stängs under sommaren (t ex ungdomsmottagning).

Sjukhusdirektören uppger att han ser positivt på möjligheten att klara verksamheten under sommaren. Bemanningsläget är relativt gott, men i likhet med tidigare år har det varit svårt att rekrytera vikarier. Man är beroende av att den egna personalen tar på sig extra arbetspass för att verksamheten ska kunna bedrivas.

Tandvård

Planeringen inom Folktandvården kännetecknas generellt av att verksamheten vid tandvårdsklinikerna sker med reducerad kapacitet. Planerade verksamheter reduceras till förmån för akut verksamhet upp till fyra–sex veckor under sommaren.

Vissa kliniker på mindre orter är också stängda under ett antal veckor. Samarbete sker mellan kliniker inom länets kommuner och i vissa fall med privat-tandläkare. Omfattningen av reduceringar och stängningar av verksamheter är i stort sett densamma som under sommaren 2000.

Beredskapen i Kiruna och Gällivare måste anses som god under sommaren då Folktandvården lyckats med ett antal sommaranställningar på dessa orter.

Syrgasutbildning för deltidskåren i Råneå

På förvaltnings- och politikernivå inom Luleå kommun har under en tid diskussioner förts om möjligheter att utbilda deltidskåren i Råneå så att de får möjlighet att använda syrgas. För en del år sedan fanns syrgasutrustning på brandbilarna. När syrgas klassades som läkemedel togs den bort.

Erfarenheterna från projektet ”Räddningsvårn i glesbygd” och möjligheterna att ge syrgas på delegation ses som en viktig tillgång. Anledningen är att deltidskåren ofta är på olycksplatsen snabbare än ambulansen.

Sunderby sjukhus har personer med kunskap och erfarenheter av sådana utbildningsinsatser genom sitt deltagande i projektet. Diskussioner har inletts mellan räddningschefen i Luleå och chefen för akutsjukvården vid sjukhuset om att utbilda Råneå deltidskår så att syrgas kan ges i de fall där indikationer för detta finns.

Driftentreprenader

Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral

Direktionen för Kiruna sjukvårdsdistrikt beslutade den 10 oktober 2000 föreslå landstingsstyrelsen att anta en leverantör för driften av Vittangi vårdcentral.

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 januari 2001 att upphandlingen skulle avbrytas, nya anbud infordras och upphandlingsprocessen genomföras så snabbt som möjligt.

Det underlag som låg till grund för upphandlingen ses nu över. En viktig utgångspunkt är därvid att anpassa det nya anbudsunderlaget så att det innehåller förutsättningar som svarar mot den utveckling som bl a primärvården

kommer att genomgå. Erfarenheterna av den avbrutna upphandlingsprocessen utvärderas också som grund för anbudsunderlaget.

Anbudsunderlaget ska göras klart så fort som möjligt. Efter det att anbudstiden löpt ut sker utvärdering av inkomna anbud som underlag för beslut.

Drift av Sandträsk rehabiliteringsenhet

Landstingsfullmäktige har beslutat att verksamheten vid Sandträsk rehabiliteringsenhet ska lämnas på entreprenad. Inriktningen är att nettokostnaderna i verksamheten ska minska med 1,0 mkr och fastighetskostnaderna med 2,3 mkr.

Direktionen för Sunderby sjukhus beslutade den 27 oktober 2000 att verksamheten vid Sandträsk rehabiliteringsenhet från och med den 30 juni 2001 ska drivas i intraprenad- eller entreprenadform. Upphandlingen beräknades inledas innan årsskiftet.

Under februari har Sunderby sjukhus lämnat underlag för upphandlingen i form av en nulägesbeskrivning som har kompletterats som grund för anbudsunderlaget.

Anbudet ska vara inlämnade senast den 29 juni och utvärdering av inkomna anbud och underlag för beslut beräknas vara klart under augusti.

En övergång till annan driftsform förutsätter skälig starttid där parterna förbereder sig för verksamhetsövergången, som ska ske så snart som möjligt. Den förväntade kostnadsminskningen om totalt 3,3 mkr kommer inte att uppnås fullt ut förrän år 2002.

Investeringar

Landstingsstyrelsen har godkänt följande investeringar:

- Ombyggnad av lokaler för förlossning/BB/gynekologi vid Sunderby sjukhus inom en ram på 14 mkr.
- Ombyggnad för uthyrning av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus inom en ram på 8 mkr, varav 3 mkr finansieras ur tidigare avsatta medel för rivning och omställning. Om hyresavtal träffas med ännu en hyresgäst får ytterligare ombyggnad göras inom en ram på 5 mkr.
- Röntgenutrustning till akutlaboratoriet vid Kiruna sjukhus inom en ram på 5 mkr. Ställning tas senare till upphandling av utrustning till ett annat laboratorium.

Fastighetsförsäljning

Landstingsstyrelsen har besluta att för 100 000 kr försälja fastigheten Bergnäset 2:496 till Luleå kommun.

Remissyttrande

Betänkandet (SOU 2000:127) Rättvis kommunal utjämning

Finansdepartementet har gett landstinget möjlighet att avge yttrande över betänkandet, som avgetts av Delegationen för fortsatt utveckling av utjämningsystemet för kommuner och landsting.

Delegationens uppdrag har varit att svara för en fortsatt uppföljning av utjämningsystemet och utvärdering av träffsäkerheten hos de enskilda delarna i kostnadsutjämnningen, i första hand när det gäller delmodellerna för befolkningsminskning och hälso- och sjukvård.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Inledande synpunkter

Det aktuella betänkandet avser endast revidering av det nu gällande utjämningsystemet och redovisar inte något konkret och acceptabelt förslag till ett framtida, långsiktigt hållbart system för ekonomisk utjämning mellan landets olika delar. Landstinget, i likhet med Skogslänsgruppen, menar att det därför är angeläget att nu tillsätta en parlamentarisk utredning med klara och tydliga direktiv. Målen för ett kommande utjämningsystem bör, enligt landstingets mening, vara följande:

- Likvärdiga ekonomiska förutsättningar i landets alla delar.
- Ett enkelt, långsiktigt hållbart och värdesäkrat system.
- Ett system som är förankrat och accepterat.
- Striden mellan storstäder och landsort upphör.

Även om delegationens förslag endast är av karaktären uppdatering och mindre justeringar av det nuvarande utjämningsystemet, så vill landstinget framhålla att den för landstinget viktigaste frågan i det nuvarande utjämningsystemet är hur införandetilläggen ska hanteras långsiktigt. För kommunerna och landstinget i Norrbotten skulle, med nuvarande regler, synnerligen allvarliga och ohanterliga verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser uppstå om införandetilläggen upphör efter år 2004. Landstinget förutsätter att frågan om införandetilläggen hanteras i god tid så att kommuner och landsting kan planera sin verksamhet med rimlig framförhållning.

Delegationen berör i betänkandet frågan om att utmönstra vissa parametrar ur utjämningsystemet och i stället överföra dessa till regionalpolitiska ställningstaganden. Landstinget vill, även om inga konkreta förslag läggs, framföra tveksamhet till att sådana förändringar av utjämningsystemet görs utan mycket noggranna överväganden. Under alla förhållanden avvisar landstinget att alla tankar på att införa en ordning som innebär förhandlingar om en regionalpolitisk komponent som inslag i ett utjämningsystem.

Synpunkter på enskilda förslag

Landstinget tillstyrker:

- Förslaget om att inordna systemet för kompensation för befolkningsminskning i landsting i utjämningsystemet från och med år 2003.
- Att den nuvarande modellen för utjämning för merkostnader för hälso- och sjukvård i storstadsregioner och glesbygd används även fortsättningsvis med nya kostnads- och befolkningsdata som grund för modellen.

- Förslagen som innebär årliga uppdateringar av underlag och beräkningar avseende gles bebyggelsestruktur och därav följande kompensation för primärvård, sjukhusvård och ambulansverksamhet.
- Förslaget om ändrade grunder för beräkning av merkostnader för sjukresor, liksom förslaget att införa kompensation för merkostnader för övernattningsplatser vid vårdcentraler.

I likhet med delegationen anser landstinget att det är angeläget att beakta om skillnader mellan könen har relevans för det område som ska behandlas. Även utjämningsystemet för kommuner och landsting bör beakta sådana förhållanden.

Landstinget delar delegationens uppfattning om att det bör inrättas ett samarbetsorgan för att sköta den löpande uppföljningen och utvärderingen av utjämningsystemet. Däremot ska mera genomgripande förändringar av utjämningsystemet, i likhet med hittills, hanteras inom ramen för parlamentariskt sammansatta utredningar/kommittéer med bred representation, såväl politiker som tjänstemän från kommuner och landsting, även från Norrland.

Sammanfattningsvis innebär detta att landstinget tillstyrker de av delegationen föreslagna justeringarna av utjämningsystemet.”

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 10/01 om förbättrade sjuktransporter m m i Arjeplogs och Arvidsjaurs kommuner (v-gruppen)	Styrelsen 2001-08-30 Fullmäktige 2001-09-13

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Delbetänkandet Bättre tandvårdsförsäkring för äldre (Socialdepartementet)	2001-07-30	Styrelsen 2001-06-26
Betänkandet (SOU 2001:40) En ny yrkes-högskoleutbildning (Utbildningsdepartementet)	2001-08-06	Inget yttrande avges

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 126

Ombyggnad för uthyrning av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 159-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 januari 2001, § 7-01, att detaljplanering av ombyggnaden får göras, under förutsättning att preliminära hyres-avtal träffas med tilltänkta hyresgäster.

Hyresavtal har träffats med en av de tilltänkta hyresgästerna och detaljplanering genomförts. Avtalet är femårigt och baserat på en investering med avskrivningstiden 20 år. Förhandlingar om avtal på samma villkor pågår med den andra tilltänkta hyresgästen.

Kostnads kalkyl redovisas vid sammanträdet. Sedan tidigare finns 4 mkr avsatt för rivnings- och omställningskostnader i byggnaden.

Beredningens förslag

- 1 En första ombyggnad får genomföras inom en kostnadsram på 8 mkr, varav 3 mkr finansieras ur tidigare avsatta rivnings- och omställningsmedel.
- 2 Om hyresavtal på samma villkor träffas med den andra tilltänkta hyresgästen får ytterligare ombyggnad genomföras inom en ram på 5 mkr.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson fullmakt att företräda landstinget vid ordinarie föreningsstämma med NAB Ekonomisk Förening den 24 april 2001 (dnr 437-01).
- Gett fullmäktigeledamot Bertil Lindström, Landstinget Västernorrland, fullmakt att företräda landstinget vid ordinarie bolagsstämma med Info-Medica den 26 april 2001 (dnr 30-01).
- Gett landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Informationsteknik i Norrbotten AB den 2 maj 2001 (dnr 25-01).
- Gett landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson fullmakt att företräda landstinget vid ordinarie bolagsstämma med Film pool Nord AB den 4 maj 2001 (dnr 428-01).
- Gett landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson fullmakt att företräda landstinget vid ordinarie bolagsstämma med Almi Företagspartner Norrbotten AB den 17 maj 2001 (dnr 487-01).
- I samråd med de övriga fyra nordligaste landstingen nominerat ledamöter till Norrlandsfondens styrelse (dnr 382-01).
- Antagit entreprenör för rivning av byggnaderna 120 och 105 vid f d Bodens sjukhus (dnr 158-01)

Landstingsdirektören har:

- Godkänt anpassning av styrsystem m m på kvarvarande fastigheter vid f d Bodens sjukhus p g a rivningar och omställningar (dnr 430-01).
- Antagit entreprenör för ombyggnad av byggnaderna 112 och 121 vid f d Bodens sjukhus (dnr 160-01).

Beslut inom Piteå älvdals råd- och stödteam samt Kiruna vuxenhabiliterings-team om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, enligt särskild förteckning (dnr 467-01).

2

Övrigt

Fullmakt från ordföranden för Stefan Svärdsudd, Carola Fransson, Elisabeth Persson-Ståhl och Annie Berglund att under tiden 25 april–31 augusti 2001 två i förening beordra utbetalning från landstingets centrala postgiro- och bankkonton. Vidare har fullmakt getts för Stefan Svärdsudd att underteckna depåavtal för deponering av värdepapper, att utse fullmaktshavare för landstingets bank- och postgirokonton samt att utse fullmaktshavare för förvaltade fonder på lokalförvaltningsnivå (dnr 454-01).

Protokoll från bolagsstämma med Landstingets Ömsesidiga Försäkringsbolag den 5 april 2001 (dnr 208-01).

Uttalande från Hörselskadades distrikt i Norrbotten om hörselvården i länet (dnr 427-01).