

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 3 juni 2003

§ 114–145

Beslutande

Yvonne Stålnacke (s), ordförande	Folke Spegel (s)
Kenneth Backgård (ns)	Ann-Christine Åström (ns)
Kent Ögren (s), vice ordförande	Bengt Ek (s)
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Marita Björkman (s)	Agneta Granström (mp)
Doris Sevä-Messner (ns), § 114–128	Maria Holmquist (v)
Monica Carlsson (v), § 118–145	Jens Sundström (fp)
Maria Salmgren (m)	Lars Wikström (kd), § 129–145

Ersättare

Lars Wikström (kd), § 114–128

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 6/6 2003

Justerat den 6/6 2003

Yvonne Stålnacke, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 6/6 2003. Överklagandetiden utgår den 27/6 2003.

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 JUNI 2003

Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Delårsrapport januari–april 2003	21
Motion 2/03 om införande av "Lex Oskar" (fp-gruppen)	22
Motion 3/03 om hemhemodialys (ns-gruppen)	24
Motion 4/03 om Norrbottensteatern huvudmannaskap och driftsformer (fp-gruppen)	27
Motion 5/03 om införande av medborgarförslag till landstingsfullmäktige (fp-gruppen)	29
Utbyggnad av dialysverksamheten i kustområdet	31
Landstingsplan 2004 (LP 2004)	33
- LP 2004: Vision	33
- LP 2004: Övergripande mål för perioden 2004–2006	34
- LP 2004: Omvärldens påverkan	37
- LP 2004: Inriktning år 2004	37
- LP 2004: De fyra perspektiven	38
- LP 2004: Hälso- och sjukvård	39
- LP 2004: Tandvård	40
- LP 2004: Regional utveckling	41
- LP 2004: Övrigt	42
- LP 2004: Landstingets ekonomi	43
Yttrande över betänkandet (SOU 2003:23) Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa	44
Digitalisering av den radiologiska verksamheten i länet	46
Investering i MR-kamera till radiologin vid Piteå älvdals sjukhus	47
Lokaler och samverkan för materialförsörjning och hjälpmedel	48
Ombyggnad för uthyrning av del av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus	52
Avgift för utlåtande om alkoholpåverkan m m	52
Gåva till Landshövding Kari Marklunds stipendiefond	53
Yttrande över betänkandet (SOU 2003:7) Åldersgränser och ersättningsetablering	54
Yttrande över rapporten Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn	55
Yttrande över rapport om programinriktat individuellt program i gymnasieskolan (PRIV)	57
Yttrande över betänkandet (SOU 2002:120) Åtta vägar till kunskap. En ny struktur för gymnasieskolan	58
Bidrag till seminariet Skapa ditt liv	61
Ägarbidrag till Informationsteknik i Norrbotten AB	61
Omfördelning av resursramarna för näringspolitik	62
Bidrag till amatörteaterkonsulent	63
Bidrag till konstprojektet LICA	65
Bidrag till projektet Kulturdagar 2003	66
Bidrag till ungdomsarrangemang i anslutning till projektet LuleåKalaset	67
Bidrag till musikportal på Internet	68
Landstingsstyrelsens rapport	69
Bilaga	96

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

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

§ 114

Val av protokolljusterare

Kenneth Backgård (ns) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 115

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med den ändringen att ärendet "Förutsättningarna för förlossningsverksamhet i Kiruna, Piteå och Kalix" utgår och behandlas vid styrelsens sammanträde den 17 juni 2003 (se § 117).

§ 116

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 117

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Dessutom anmäls att extra styrelsesammanträden kommer att hållas tisdag den 17 juni 2003 kl 13.00 i Älvsbyn och tisdag den 24 juni 2003 kl 9.45 i Luleå.

§ 118

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-03

Månadsrapport januari–april

Resultatet för perioden januari–april visar ett underskott på 30 mkr efter finansiella poster, vilket är 54 mkr sämre än budget och 21 mkr sämre än samma period föregående år. Landstinget fick under samma period föregående år en engångsersättning från kommundelegationen på 45 mkr.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Prognos	
	0304	0204	0304	0204	0312	0212
Verksamhetens intäkter	403	404	9	-7	1 196	1 196
Verksamhetens kostnader	-1 917	-1 794	-81	2	-5 665	-5 347
Verksamhetens nettokostnad	-1 514	-1 390	-72	-5	-4 469	-4 151
Skatteintäkter	1 118	1 093	0	12	3 339	3 275
Generella statsbidrag	349	329	-3	20	1 052	1 004
Resultat före finansiella poster	-47	33	-75	27	-78	128
Finansiella intäkter	28	-34	25	-41	19	-72
Finansiella kostnader	-11	-8	-4	-1	-32	-30
Resultat före bidrag från kom- mundelegationen	-30	-9	-54	-15	-91	26
Bidrag från kommundelegationen		45				180
Periodens resultat	-30	36	-54	-15	-91	206

Skatteintäkterna består av den preliminära utbetalningen av skattemedlen, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer. Den samhällsekonomiska bilden ser mörkare ut än vad den gjorde för några månader sedan och den väntade konjunkturuppgången ser ut att ligga längre fram än vad som tidigare antagits. Nya bedömningar har gjorts avseende effekten av beskattningsbara pension och grundavdragsförändringarna.

Med anledning av detta har Landstingsförbundet reviderat skatteunderlagsprognoserna. Prognosen för 2003 har jämförts med marsrapporten justerats upp med 0,3 procentenheter och för 2002 har en nedjustering med 0,1 procentenheter gjorts. Det betyder att prognosen för slutavräkningen för 2003 pekar på en återbetalning på 35 mkr, varav 10 mkr belastar resultatet per april månad. I resultatet ingår också en justeringspost avseende 2002 på 4 mkr som påverkar resultatet positivt.

Bland generella statsbidrag redovisas tillgänglighetsmedlen som visar en negativ budgetavvikelse på 5 mkr beroende på att utfallet periodiseras utifrån hur projekten förbrukat sina anslag till och med april. Motsvarande överskott finns bland verksamhetens kostnader.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Prognos	
	0304	0204	0304	0204	0312	0212
Verksamhetens intäkter						
Patientintäkter	69	67	-3	-5	190	189
Sålda tjänster och produkter	106	104	9	-2	400	441
Övriga intäkter	228	233	3	0	606	566
Summa intäkter	403	404	9	-7	1 196	1 196
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl soc avg	-752	-712	36	66	-2 300	-2 291
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-135	-132	-17	-34	-376	-143
Övertid/jour/beredskap	-63	-58	-23	-20	-190	-186
Pensionskostnader	-77	-75	-7	-7	-230	-227
Övriga personalkostnader	-37	-27	-17	-10	-50	-92
Riks och regionsjukvård	-107	-95	-14	-5	-350	-310
Inhyrd sjukvårdspersonal	-25	-21	-22	-17	-80	-76
Övr köp av vårdverksamhet	-78	-71	1	25	-230	-220
Läkemedel öppen vård	-184	-171	-8	-2	-560	-532
Läkemedel slutna vård	-34	-29	-6	-3	-100	-91

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 JUNI 2003

Övrigt sjukvårdsmaterial	- 31	- 30	0	1	- 100	- 93
Lämnade bidrag	- 54	- 48	10	4	- 160	- 141
Lokalkostnader	- 62	- 54	6	18	- 175	-161
Kostnader för frakt, transport, resor	- 42	- 32	- 9	- 2	- 120	- 109
Övriga kostnader	- 167	- 165	- 24	- 19	- 418	- 403
Summa kostnader:	- 1 848	- 1 721	- 94	- 6	- 5 439	- 5 116
Avskrivningar	- 69	- 73	12	8	- 226	- 231
Verksamhetens nettokostnad	- 1 514	- 1 390	- 73	- 5	- 4 469	- 4 151
Skatteintäkter	1 118	1 093	1	12	3 339	3 275
Generella statsbidrag	349	330	- 3	20	1 052	1 004
Resultat före finansiella poster	- 47	33	- 75	27	- 78	128
Finansiella intäkter	28	- 34	25	- 41	19	- 72
Finansiella kostnader	- 11	- 8	- 4	- 1	32	- 30
Resultat före bidrag från kommundelegationen	- 30	- 9	- 54	- 15	- 91	26
Bidrag från kommundelegationen		45				180
Periodens resultat	- 30	36	- 54	- 15	- 91	206

Personalkostnader

Personalkostnaderna har under perioden ökat med 60 mkr, eller 6 procent, jämfört med samma period förra året efter justering för semesterkostnader. En analys visar att lönekostnaderna ökat med ca 0,4 procent efter att hänsyn tagits till 2002 års löneavtal och ökade kostnader för arbetsgivaravgifter.

Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal visar per april en ökning med 5 mkr, eller 22 procent, jämfört med förra året. Kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 5 procent medan kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor ökat nästan fyra gånger; från 1,3 mkr till 4,8 mkr.

Ekonomiska nyckeltal (procent)	Utfall 0304	Utfall 0204	
Övertid/Lön arbetad tid, inkl övertid	7,7	7,6	
Inhyrd sjukvårdspersonal/Lön arbetad tid inkl soc avg	3,1	2,7	
Lön ej arbetad tid / Lön total tid	14,2	14,6	
OB/Lön arbetad tid	3,9	3,9	
Personaltid i timmar	Utfall 0304	Utfall 0204	Förändring 0304
Övertid och fyllnadstid	132 782	141 332	- 6 %
Basbemanning	3 657 355	3 694 831	- 1 %
Totalt arbetad tid	3 790 138	3 836 162	- 1 %

Riks- och regionsjukvård

Riks- och regionsjukvården har totalt för perioden belastat resultatet med 107 mkr, vilket är en ökning med 12 mkr, eller 8 procent, jämfört med förra året och med hänsyn tagen till prishöjningarna. Ökningen beror till stor del på förändrade riktlinjer inom kranskärlsbehandlingar.

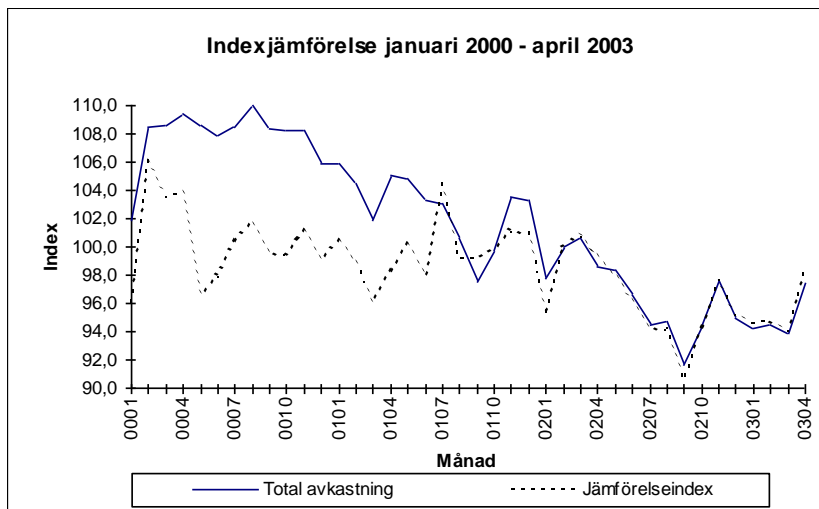
Kostnader för läkemedelsförmånen

Kostnaderna för läkemedelsförmånen ökade för riket till och med april med 5,2 procent jämfört med samma period i fjol. Kostnaderna översteg statsbidraget till landstingen med 3,7 procent eller 237 mkr.

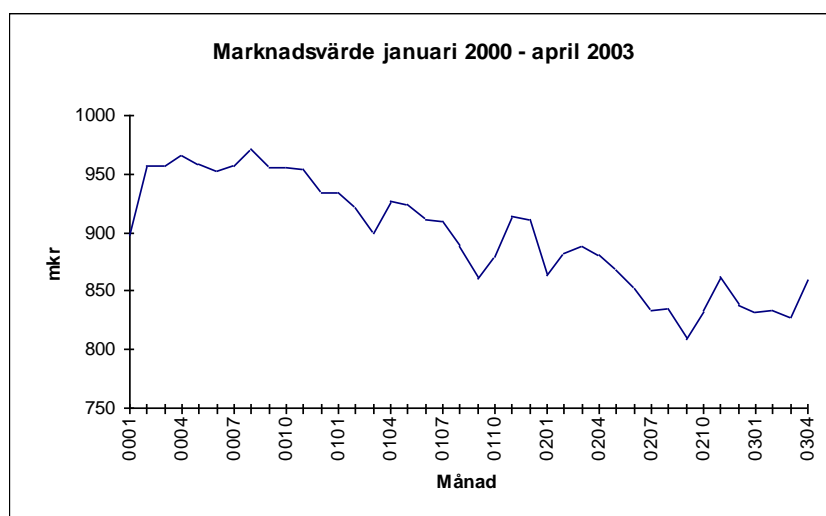
Kostnadsökningen i Norrbotten under samma period uppgick till 4,7 procent. Kostnaderna överstiger statsbidraget med 1,4 procent eller 3 mkr. Utifrån kostnadsutfallet kan konstateras stora skillnader i läkemedelskostnaderna i länets kommuner vad gäller såväl kostnadsökningstakten som läkemedelskostnaderna per kommuninvånare. En del kan förklaras av skillnader i ålderssammansättning och sjukdomspanorama. En annan orsak är skillnader i behandlingspraxis och val av läkemedel. Ytterligare en förklaring är tillgången till ordinarie läkare. Läkemedelskommittén har mot den bakgrunden initierat ett arbete som syftar till att skapa länsgemensamma behandlingsrutiner för några diagnosområden.

Kapitalförvaltning

Landstingets jämförelseindex har sedan årsskiftet stigit med drygt tre procent. För landstingets del har detta inneburit en positiv värdering med 19 mkr under första tertialet. De realiserade förlusterna uppgår till 11 mkr, vilket är 4 mkr högre än per mars månad.



Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadsskiftet april/maj till 861 mkr, vilket är 24 mkr högre än vid årsskiftet.



Likviditet

Landstingets likvida medel, exklusive pensionsfond och bolag, uppgick vid månadsskiftet april/maj till 314 mkr, vilket är en ökning med 19 mkr sedan årsskiftet. Landstingets likviditetsmål är lägst 10 procent av totala omsättningen per helår, eller 400 mkr.

Årsprognos

Årsprognosen pekar på ett negativt resultat på 91 mkr, vilket är 161 mkr sämre än budget. Jämfört med år 2002 är det en försämring med 117 mkr, exklusive bidraget från kommundelegationen.

I prognosen har effekter av tidigare beslutade besparingsåtgärder beaktats, däremot inte eventuella nya beslut som fattas av landstingsstyrelsen under juni 2003.

Resultat per division

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

Division/verksamhet (mkr)	Utfall 0304	Budget- avvikelse 0304	Utfall 0204	Prognos 0312	Utfall 0212
Primärvård	- 13	- 13	- 7	-19	- 9
Opererande specialiteter	- 44	- 44	- 32	- 80	- 76
Medicinska specialiteter	- 52	- 52	- 25	- 103	- 91
Vuxenpsykiatri	3	3	-1	6	17
Diagnostik	3	3	- 1	1	0
Folktandvård	- 2	- 2	- 3	0	0
Kultur och utbildning	0	0	-1	0	3
Service	4	- 3	6	12	26
Summa divisioner	- 101	- 108	- 64	- 183	- 130
Politik	0	0	1	0	3
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	2	2	4	10	13
Landstingsdirektören	5	5	10	21	29

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 JUNI 2003

Lokal stab Sunderbyn	0	0	- 1	0	1
Gemensamma avskrivningar	8	8	3	15	17
Gemensamma intäkter och kostnader	56	39	38	46	93
Resultat före kommundelagationen	- 30	- 54	- 9	- 91	26
Bidrag från kommundelagationen			45		180
Resultat	- 30	- 54	36	- 91	206

Divisionerna redovisar per april ett underskott på 101 mkr, vilket är 108 mkr sämre än budget och 37 mkr sämre än samma period föregående år. Årsprognoserna för divisionerna visar ett underskott på 183 mkr.

Investeringsredovisning

Divisionerna, mkr	Beslut	Utfall			Utfall
		Beslut före	Beslut		
	2003	2003	2003	Summa	2002
Fastigheter					
Service, investering för egen verksamhet	10,3	25,2	0,7	25,9	59,0
Service, investering för externa hyresgäster	10,0	18,8		18,8	25,0
Summa fastigheter	20,3	44,0	0,7	44,7	84,0
Inventarier					
Primärvård	2,2	0,1	0,1	0,2	5,0
Opererande specialiteter	12,1	2,7	0,9	3,6	9,0
Medicinska specialiteter	4,2	0,2	0,4	0,6	2,0
Vuxenpsykiatri	1,0	0,2		0,2	1,0
Diagnostik	11,4	0,8	0,1	0,9	10,0
Folktandvård	2,7	0,3	0,1	0,4	4,0
Kultur och utbildning	0,9	0,3		0,3	2,0
Service	23,9	1,4	2,0	3,4	12,0
Service, tekniska hjälpmedel	28,0		9,0	9,0	34,0
Ankomna ej registrerade			6,8	6,8	0,0
Summa inventarier	86,4	6,0	19,4	25,4	79,0
Totalt fastigheter och inventarier	106,7	50,0	20,1	70,1	163,0
- varav					
Totalt fastigheter och inventarier exkl externa hyresgäster	96,7	31,2	20,1	51,3	138,0

Verksamhet

Division Primärvård

Antalet läkarbesök minskar både på vårdcentralerna och hos de privata läkarna. Minskningen är tre respektive fyra procent. Besök hos sjuksköterska har ökat med tre procent.

Verksamheten vid Vittangi vårdcentral drivs sedan den 1 maj 2002 i privat regi. Den uppföljning som gjorts av ekonomi och verksamhet konstaterar att vittangiborna har tillgång till en väl fungerande primärvård som dock blivit dyrare att driva än tidigare.

Primärvården arbetar med att ta fram en ny budgetfördelningsmodell. Av modellen ska bli framgå hur resurserna är kopplade till åtagandet.

Divisionen avser att stänga distriktssköterskemottagningarna i Karlsborg och Sangis. Patienterna kommer att hänvisas till Kalix vårdcentral för mottagningsbesök, men kommer att få hembesök i samma omfattning som tidigare.

Väntetiderna till allmänläkarbesök följs upp regelbundet på nationell nivå. Den tredje mätningen, 25 mars 2003, visar att 82 procent av patienterna vid de norrbottniska vårdcentralerna fick komma till läkare inom sju dagar. Nivån har inte förändrats jämfört med de tidigare mätningarna. 65 procent fick vid marsmätningen t o m träffa en doktor samma dag de tog kontakt med vårdcentralen. Tidigare mätningar har denna andel varit 62 respektive 61 procent.

Division Opererande specialiteter

Läkarbesöken har t o m april minskat med två procent jämfört med föregående år. Minskningen beror främst på att resurserna används till de högst prioriterade och mest tidskrävande akuta patienterna (t ex cancerpatienter) med högre vårdtyngd, istället för till enkla snabba läkarbesök som exempelvis återbesök. Besök till övriga kategorier (sjuksköterskor, barnmorskor) har ökat med 7,1 procent.

Antalet förlossningar i länet har minskat med 4,6 procent, eller 35 stycken, t o m april i år jämfört med förra året. Noterbart är att antalet norrbottniska barn som förlöstes i Skellefteå har minskat från 34 till 26. Detta kan vara det trendbrott divisionen strävat efter sedan omorganisationen. De informationsinsatser som gjorts verkar ha gett resultat.

I kökortningsprojektet "Utprovning av hörapparater" har hittills 439 hörapparater provats ut, varav 175 i år. Målet för 2003 är 360 hörapparater. Väntetiden i Sunderbyn är nu 6 månader mot 18 vid projektets start, i Gällivare 8 månader mot 30 och i Kiruna 16 månader mot 30.

I projektet "Kataraktoperationer" har det under årets fyra första månader utförts 1 099 operationer, varav 332, eller 36 procent, utgör kökortningsinsatser. Målet för 2003 är 600 extra operationer. Antalet patienter på väntelistan i länet var den sista april 285 mot 651 vid senaste årsskiftet. Väntetiden på länsnivå uppskattas till ca 16 veckor. Vid projektets start var väntetiden 61 veckor. En väntetid på tre månader kommer att nås under andra hälften av 2003.

Hittills i år har divisionen fakturerats för ca 30 tkr avseende patienternas ökade valmöjligheter. Ortopedienheten i Sunderbyn bedöms hittills ha bekräftat remisser som beräknas komma att medföra kostnader på ca 1 mkr.

Den 1 september startar en poliklinisk dagkirurgisk verksamhet vid Piteå älv-dals sjukhus. Med förändringen snabbas patientflödet upp.

Division Medicinska specialiteter

Läkarbesöken vid mottagningarna har minskat med drygt två procent jämfört med samma period 2002. Samtidigt har antalet besök till privata vårdgivare ökat något. Sjukgymnastbesöken har ökat med tio procent. Den strejk som pågick under en vecka i april har medverkat till att medeltalet inneliggande patienter minskade från 469 till 427 under april.

Bristen på sjuksköterskor har lett till att man i Kiruna har reducerat antalet vårdplatser vid allvårdsavdelningen. Även i Gällivare är vårdplatsantalet reducerat.

Målet för kökortningsprojektet att utveckla hjärt- och kärlsjukvården är att en verksamhet ska etableras vid Sunderby sjukhus som har kompetens och resurser att utreda och behandla merparten av hjärt- och kärlsjukdomarna hos norrbottningarna. Lokalerna på hjärtavdelningen ska anpassas för att kunna öka volymen kranskärlsutredningar. I övrigt pågår vidareutbildning av sjuksköterskor och läkare.

Just nu arbetar projektet "Ökad tillgänglighet PBU Luleå-Boden" med frågor som handlar om handläggning av alla patienter på väntelistan och att ha sådana remissrutiner att väntelistan om möjligt inte byggs på. Antalet personer

på väntelistan för första besök har minskat från projektstart till dagens datum. Detsamma gäller för tiden de finns på väntelistan.

Division Vuxenpsykiatri

Läkarbesöken har t o m april minskat med 16 procent jämfört med förra året, medan besök hos övriga personalkategorier har minskat med tre procent. Verksamheten påverkas i betydande grad av bristen på överläkare.

Hittills har inga patienter utnyttjat sina ökade valmöjligheter.

Center 2 inom Malmfältens psykiatri har flyttat in i nya lokaler i sjukhuset. Verksamheten är i full gång med både öppen- och mellanvård.

I Sunderbyn och i Piteå pågår ett utvecklings- och förbättringsarbete med särskilt fokus på bl a patientflöde, remisshantering och indirekt patientarbete.

Division Diagnostik

Antalet analyser inom klinisk kemi minskar, delvis är detta troligen en effekt av att laboratoriemedicin drivs som resultatenheter fr o m 2003. Gynekologiska cellprovskontroller fortsätter att öka. Detta beror på att landstinget, efter rekommendation från Socialstyrelsen, utökat de åldersgrupper som erbjuds kontrollen.

Inom radiologin fortsätter förskjutningen från konventionell röntgen mot nyare metoder. Enligt riktlinjer från bl a Statens strålskyddsinstitut ska verksamheten om det är möjligt inte använda metoder som avger joniserande strålning. I linje med detta bör den pågående utvecklingen mot ökat antal undersökningar med MR och ultraljud fortsätta.

Väntetiderna inom radiologi och klinisk fysiologi är högst tre månader, med undantag för MR-undersökningar i Sunderbyn och Piteå samt coronarangiografier (röntgen av hjärtats kranskärl).

Kökortningsprojektet ”Skelettröntgen” har inneburit att patienter erbjudits undersökning i Piteå i stället för i Sunderbyn. Väntetiden har minskat från fem månader till tre tack vare att huvuddelen av patienterna har accepterat erbjudandet. Projektet håller nu på att avslutas.

Division Folk tandvård

Ett mått på tandhälsa är antalet egna tänder. Sedan 1996, då Folk tandvården började följa upp detta, kan konstateras att personer i åldersgruppen 50–69 år har ökat antalet kvarvarande tänder med i medeltal nästan två tänder per patient. Sedan 1997 ökar antalet intakta tänder i samtliga åldersgrupper utom hos de allra äldsta.

Allt fler patienter bedöms som låg risk, vilket stämmer väl överens med det behandlingsbehov som finns hos de vuxna. Andelen individer med måttlig eller stor risk för munhålesjukdomar ökar med högre ålder.

Division Kultur och utbildning

Fr o m läsåret 2003/2004 ändras förutsättningarna för längre vuxenutbildningar radikalt vid naturbruksskolorna eftersom Kunskapslyftet upphört. För eleverna innebär det att möjligheterna att finansiera studierna försvårats i och med att de enda alternativen som står till buds är lån eller annan finansiering.

I början på maj hölls Kulturmöte 2003 i Övertorneå i samverkan med Övertorneå kommun och Arbetsförmedlingen kultur. Politiker och tjänstemän från kommuner och landsting, representanter för organisationer, institutioner och fria grupper liksom enskilda kulturarbetare samrådde kring länets kulturliv inom områdena teater, dans och musik. För landstinget är de fortsatta uppgifterna samverkan, utbildning och förstärkning av arrangörsledet, satsningar på process och kunskapsuppbyggnad i olika projekt, en gemensam kulturdatabas och att utse årets kulturkommun.

Division Service

Kostnaderna för sjukresor ökar kraftigt jämfört med 2002. Det beror till största delen på ökade kostnader för taxiresor i de kommuner där nya avtal tecknats fr o m 2003. Antalet resor är oförändrat jämfört med motsvarande period 2002.

En ny reseräkningsmodul i PAW (Internetbaserad personaladministration) har tagits i drift under april. Antalet PAW-användare var i slutet av april 5 800.

Bland de byggnationer som pågår kan nämnas byggandet av Stadsvikens vårdcentral i Luleå och att ombyggnader för PBU och barn och ungdom i Piteå är klara.

Inom IT-området pågår arbetet, som beräknas hålla på under 2003, med att bygga upp en ny infrastruktur. I arbetet ingår en ny lösning på mailsidan. Vidare har utbytet av de äldsta Pc-klienterna påbörjats.

Personal

Framtida arbetskraft

Den 25–27 februari medverkade landstinget i mässan Utbildning & Framtid vid Noliämässan i Piteå. Syftet var att visa upp landstinget som en attraktiv arbetsgivare för morgondagens arbetskraft.

AT-läkare

AT-rekryteringen inför hösten har också pågått sedan början av året och pågår fortfarande i östra och norra länsdelen. Södra länsdelen har inte haft nämnvärda svårigheter att fylla sina platser, vid Sunderby sjukhus har man t o m gjort ett överintag med 6 AT-läkare för att kompensera sig för tidigare omgångar där man ej lyckats fylla sina platser. Det är dock bekymmersamt på AT-sidan när det gäller östra och norra länsdelen, där är platserna i dagsläget inte fyllda. Med anledning av detta planeras särskilda insatser vid läkarutbildningen i Tromsö under hösten, för att till nästa AT-omgång få ett större sökandeunderlag.

Läkarsamverkan i Norr

För att komma tillrätta med läkarbristen och för att minska beroendet av bemanningsföretag pågår också ett samverkansprojekt med de övriga norrlandstingen som går under arbetsnamnet ”Läkarsamverkan i Norr”. Det är ett uppdrag från Norrlandstingens samverkansnämnd, som går ut på att erbjuda våra egna, anställda landstingsläkare att mot marknadsmässig ersättning på sin lediga tid arbeta extra inom något av de fyra norrlandstingen i stället för att göra det hos bemanningsföretagen. Om allt går planenligt kommer projektet att starta under hösten.

Effektiviserad platsannonsering

En strategisk fråga vid platsannonsering är hur man ska nå målgruppen på mest kostnadseffektivt sätt. Ungdomar i dag prenumererar sällan på dagstidningar och söker i allt större utsträckning efter den information de vill ha via Internet. Trots detta annonserar vi fortfarande ut majoriteten av lediga tjänster via tidningsannonser i dagspressen.

För att minska kostnaderna och öka effektiviteten när det gäller att nå målgruppen har ett förslag utarbetats från personalenheten gällande användning av en webportal i kombination med traditionell annonsering. Personalenheten har också i samverkan med informationsenheten arbetat med att få fram en gemensam grafisk profil gällande all platsannonsering från landstinget. Stråvan är att det ska synas att en annons har Norrbottens läns landsting som avsändare, oavsett från vilken del av verksamheten den kommer. Annonserna ska också vara professionellt utformad.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron i landstinget har ökat sedan 1998 fram till årsskiftet 2002/03. Vid halvårsskiftet 2002 kunde emellertid noteras att den korta sjukfrånvaron började sjunka. Räknat från årets början ligger den totala sjukfrånvaron 0,2 procent lägre än i fjol.

Sjukfrånvaro uttryckt i procent av bruttoarbetstiden för perioderna januari-april 2002 och 2003:

År	Kort sjukfrånvaro	Lång sjukfrånvaro	Totalt
2002	2,2 %	8,4 %	10,6 %
2003	2,0 %	8,4 %	10,4 %

Många faktorer spelar naturligtvis in när det gäller den minskande frånvaron. Inom landstinget har under vintern och våren det systematiska arbetsmiljöarbetet intensifierats, ett arbete som innebär kartläggning av brister i arbetsmiljön och åtgärder inom varje arbetsplats. Under våren har en kartläggning av den långa sjukfrånvaron påbörjats i samarbete med Försäkringskassan. Många enskilda långa sjukfall har uppmärksamats och för ett antal personer har rehabiliteringsarbetet intensifierats. Inom några enheter har översyn gjorts i samarbete med företagshälsovården vilket lett till att ett antal tidigare heltidssjukskrivna nu börjat arbeta 75 procent av ordinarie arbetstid. I vissa fall, där man provat med att höja sysselsättningsgraden, har man dock tvingats återgå till en högre sjukskrivningsgrad. Det pågår alltså en hel del försöksverksamhet med externa kontakter.

Ett stort antal externa och interna informationskonferenser och utbildningar har genomförts där landstingets chefer och medarbetare har deltagit. Kunskapen har därigenom ökat, vilket lett till att man börjat arbeta aktivt med frånvaroproblemet inom landstingets arbetsplatser.

Sammantaget har alla dessa insatser på ett positivt sätt bidragit till att minska sjukfrånvaron.

Långtidssjukskrivna medarbetare

En intervjuundersökning har påbörjats med läkare som varit sjukfrånvarande eller haft sjukbidrag i minst 180 dagar. Luleå tekniska universitet har anlåtats för att genomföra undersökningen.

Undersökningen syftar till att kartlägga orsaker till att andelen långtidssjukskrivna läkare i länet har vuxit fortare än andelen övriga grupper inom vården.

Projektets resultat ska utgöra underlag för förslag till åtgärder som dels syftar till att stoppa den negativa frånvaroutvecklingen, dels till att underlätta för långtidssjukskrivna läkare att komma tillbaka till arbetet.

Rapport kommer från universitetet i oktober.

Inventering av långtidssjuka

I samarbete med Försäkringskassan genomförs nu en kartläggning av samtliga långtidssjuka inom landstinget. Syftet är att klarlägga arbetsförmåga och att ta fram ett åtgärdsprogram.

Kartläggningen omfattar alla som varit sjukskrivna eller haft sjukbidrag i mer än 180 dagar. Divisionsstaberna tar i samarbete med de lokala staberna fram en förteckning över de långtidssjukskrivna som sedan utgör underlag för möte med Försäkringskassans områdesansvariga och genomgång av åtgärder för berörd personal. Efter kartläggningen är det respektive enhetschef som är huvudansvarig för samarbetet och kontakterna med Försäkringskassan.

Kartläggningen, som påbörjats i vintras, har visat sig vara mer omfattande än beräknat. I kontakterna med Försäkringskassan så har vi erfarit att arbetet även för deras del kan komma att dra ut på tiden.

Riktlinjer för arbetsmiljöarbetet

Arbetet med att ta fram landstingsgemensamma riktlinjer för arbetsmiljöarbetet fortsätter. Som ett resultat av inventeringen av långtidssjuka kommer många frågor kring arbetssätt och rutiner för rehabilitering av långtidssjuka. Riktlinjer för rehabiliteringsarbetet har därför påbörjats och beräknas vara klara före sommaresemestrarna.

Även nyanställningsundersökningar, periodiska hälsokontroller, speciella krav enligt lagstiftning, författningar etc behöver informeras om i form av landstingsinterna riktlinjer. Det arbetet kommer att påbörjas inom kort.

Arbetsmarknadskonflikt med Kommunal

Kommunal har sagt upp löneavtalen och trots medlingsinsatser har inget nytt avtal tecknats ännu, vilket har lett till att Kommunal har utlyst ett antal konfliktåtgärder.

Vid sjukhusen i Sunderbyn och Piteå har ca 260 undersköterskor varit uttagna i strejk under tiden 23 april–29 april 2003.

Verksamhetsområdena Internmedicin och Rehab/Reuma i Sunderbyn förutom palliativa enheten, hjärtintensiven och mottagningsverksamheten har bedrivit verksamheten utan undersköterskor.

Vid Piteå älvdals sjukhus har samtliga undersköterskor varit uttagna i strejk vid rehabiliteringsavdelningarna och de internmedicinska avdelningarna samt dagrehabiliteringen och sjukgymnastiken.

Med god planering har vi klarat vår målsättning att säkerställa den akuta sjukvården med medicinsk säkerhet. Personalen som har varit i tjänst har

ställt upp på ett bra sätt för att klara vården till patienterna. Samarbetet inom sjukhuset och mellan sjukhusen har fungerat bra.

Nyanställningsblockad gäller fr o m 23 april 2003 och tills vidare för hela Kommunals avtalsområde(HÖK/LOK). Kommunal har gjort ett generellt undantag från nyanställningsblockaden för vikariatsanställningar under huvudsemestern. Vi får anställa vikarier för huvudsemester som infaller under tiden 15 maj–30 september 2003.

Sommarsituationen

Inför sommaren har gemensamma riktlinjer tagits fram för hur verksamheten och bemanningen ska planeras. Om och när bemanningen inte kan lösas genom reduktion av verksamheten, förändrad tjänstgöring under semesterperioden, rekrytering av vikarier samt höjd sysselsättningsgrad för deltidsanställda, kan bemanningsplaneringen stödjas med hjälp av särskilda ersättningar.

Arbetsgivaren har som ett ensidigt arbetsgivaråtagande fastställt villkor, innehåll och omfattning av dessa ersättningar för fast anställd, vikarierande och månadsanställd vårdpersonal inom Vårdförbundets och Kommunals yrkesområden.

Överlag är bemanningsläget inför sommaren bättre i år än förra året. En förklaring till detta kan vara att verksamheten tidigare än i fjol börjat rekrytera vikarier och avtalat om insatser från bemanningsföretag. Fortfarande återstår dock insatser för att säkerställa en tillräcklig bemanning inom samtliga verksamheter. Inom division Vuxenpsykiatri är läkarsituationen problematisk och planering pågår för att lösa detta. Inom divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter saknas fortfarande sjuksköterskor och planering för att lösa detta pågår.

I likhet med tidigare år samordnas verksamheten mellan vårdcentraler på större orter och annexmottagningar stängs. På sjukhusen reduceras verksamheterna på såväl mottagningar som vårdavdelningar och i huvudsak bedrivs endast akut och halv akut verksamhet. Om det kommer att finnas verksamheter där nödvändig bemanning inte kan uppnås trots intensiva ansträngningar att rekrytera personal, kommer situationen att lösas med anpassning av verksamheten genom ytterligare reduktioner och stängningar.

Feriearbete

Vid styrelsens förra sammanträde redovisade jag läget avseende feriearbete för ungdomar i landstinget. Av redovisningen framgick att vi har svårt att finna lämplig sysselsättning för ungdomar inom främst vårdverksamheten, och jag fick styrelsens uppdrag att fortsätta arbetet med att bereda ungdomar feriearbete inom landstinget och då främst inom vårdverksamheten.

En avstämning av omfattningen av feriearbete sommaren 2003 för ungdomar som är gjord i slutet av maj visar följande:

- I Kiruna kommer 12 ungdomar att få feriearbete och sysselsättas med trädgårdsarbete och städning samt rensning av förråd och skyddsrum på sjukhuset.
- I Piteå samarbetar sjukhuset med Piteå kommun och hälsogymnasiet för att bereda 16 ungdomar sysselsättning inom vården under tre veckor. Avsikten är att försöka locka ungdomarna att senare söka sig till omvårdningsprogrammet.
- På Sunderby sjukhus har ca 20 ungdomar anställts som transportörer under sommaren.
- I Kalix och Gällivare sker inte några anställningar av feriearbetande ungdomar.

Avrapportering av uppdrag

Samverkansdokument med kommunerna

Överläggningar har förts mellan företrädare för landstinget och kommunerna på såväl politisk som tjänstemannanivå i syfte att utforma ett gemensamt dokument för samverkan. Syftet med diskussionerna har varit att etablera en utvecklad samverkan på såväl politisk nivå som på tjänstemanna- och verksamhetsnivå mellan landstinget och kommunerna.

Arbetet har nu kommit så långt att ett utkast till samverkansdokument föreligger. För kommunernas del kommer dokumentet att diskuteras inom Kommunförbundet Norrbotten i juni. Därefter kommer det att vara möjligt att bedöma om dokumentet kan få förankring i såväl landstinget som kommunerna. Om så är fallet kan formella beslut om grunderna för framtida samverkan beslutas i landstinget och kommunförbundet efter sommaren.

Intern kontroll

Landstingsdirektören har fastställt en plan för uppföljning av den interna kontrollen under 2003.

En arbetsgrupp har tagit fram ett förslag till processer som ska följas upp under året. Antalet processer har minimerats för att bereda möjlighet till ett lärande om hur landstinget ska arbeta med intern kontroll i den nya organisationen. Valet av processer har gjorts utifrån den riskinventering som diskuterats i gruppen. Syftet med samtliga processer är att de ska ses som en del i kvalitetsutvecklingen inom landstingets verksamheter.

Utöver landstingsdirektörens internkontrollplan ska varje division planera och följa upp den interna kontrollen av sin verksamhet.

Återrapportering görs i månadsrapporterna.

Process / rutin	Ansvarig enhet	Månadsrapport
Investeringar i kapitalinventarier	Ekonomienheten	Per juli
Systemförvaltning	IT-enheten	Per oktober
Avvikelsehantering	Hälsa- och sjukvårdsenheten	Per oktober
Synpunkter från patientnämnden	Sekretariatet	Per oktober
Tillämpning av avgiftsregler	Hälsa- och sjukvårdsenheten	Per november
Avbrottsrutiner i sjukvården	Hälsa- och sjukvårdsenheten	Per juli

Systematiskt arbetsmiljöarbete	Personalenheten	Per oktober
Lönehantering	Ekonomi-/personalenheten	Per oktober
Attestrutiner i e-flow för egna utgifter och representation	Ekonomienheten	Per juli
Beställning av resor via resebyrå	Ekonomienheten	Per juli

Egenvård

I landstingsplanen för år 2003 har 5 mkr avsatts för att genomföra insatser för att stärka egenvården i länet. Arbetet med att identifiera de viktigaste områdena och aktörerna för att uppnå goda effekter av insatserna pågår. I arbetet söks samverkan med parter såväl inom som utanför landstinget.

Smärtverksamhet

Översynen av smärtverksamheten har inletts genom att projektledare och projektadministratör har rekryterats. Likaså har en styrgrupp samt ett antal arbetsgrupper utsetts.

Styrgruppen hade sitt första möte den 23 maj varvid projektplanen godkändes. Projektets konkreta arbete har påbörjats men full verksamhet kommer till stånd först efter sommaren då projektledaren och projektadministratören ökar sin arbetsinsats inom projektet i samband med att de tonar ned respektive lämnar sina tidigare arbetsuppgifter. Trots att projektet tvingats till en långsammare start än planerat är bedömningen att projektet ska kunna fullföljas inom utsatt tid.

Översyn av in- och utskrivningsrutiner, rutiner för informationsöverföring samt upprättande av vårdplaner

En ändring i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård förväntas träda i kraft den 1 juli i år. Begreppet medicinskt färdigbehandlad ersätts då med ”utskrivningsklar”. Kommunens betalningsansvar knyts till att en gemensam vårdplan upprättas. Planen ska klarlägga patientens behov av vård och omsorg efter sjukhusvården och vem som har ansvaret för respektive insats.

Med anledning av lagändringen har ett förberedande arbete inletts i landstinget och i samverkan med Kommunförbundet Norrbotten.

Översyn och utveckling av rutiner för uppföljning av remissgarantin

Remissgarantin innebär i korthet att det finns vissa stipulerade tidsramar inom vilka remisser ska skickas, när remissvar och remissbekräftelse ska erhållas samt när besked om tidpunkt för besök eller behandling ska ges.

Före sommaren planeras en undersökning av hur verksamheterna uppfyller målen i remissgarantin. Resultatet kommer sedan att analyseras och förslag till åtgärder att lämnas.

Landstingets roll och uppgift inom området näringslivsutveckling

Utgångspunkten för landstingets näringspolitiska insatser är landstingets vision: att norrbotningarna ska kunna få ”ett bra, rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt”. Länets näringsliv ska vara mångsidigt och konkurrenskraftigt så att det förmår skapa hållbar ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning genom fler och växande företag. Särskilt viktigt är att

åstadkomma en ökad bruttoregionalprodukt, d v s att få den samlade ekonomin i Norrbotten att växa.

Åtgärderna ska vara direkt kopplade till tillväxt eller vara av förutsättnings-
skapande karaktär:

- Leda till tillväxt i den meningen att nya företag eller arbetstillfällen skapas, alternativt att befintliga företag växer.
- Vara förutsättningskapande genom t ex strategiska investeringar på infrastrukturen i länet eller forskning och utveckling av betydelse för näringslivet och länets utveckling.

Även om landstingets insatser är begränsade – näringslivsutveckling svarar för endast 13 mkr eller 3 promille av landstingets kostnader – innebär rollen som enda folkvalda organ på regional nivå ett betydande ansvar för länets utveckling.

I första hand tar landstinget det ansvaret genom att samverka med kommunerna, kommunförbundet, länsstyrelsen, näringslivets organisationer och övriga intressenter i näringspolitiska frågor. Genom engagemang i bolag, projekt och andra samverkansformer skapas ett mervärde som inte annars hade varit möjligt. Genom att samarbeta med andra aktörer infrias också gemensamma samhällsintressen som aktörerna enskilt inte hade kunna åstadkomma. Det sker f n i följande former:

- Tillväxtberedningen, landstingets och kommunernas gemensamma organ för tillväxt- och utvecklingsfrågor, en viktig gemensam arena för detta arbete i avsaknad av ett regionalt samverkansorgan.
- Det regionala tillväxtprogrammet (RTP) har förutsättningar att utvecklas till ett viktigt instrument för att samordna insatser inom flera politikområden. Ansvaret för genomförandet kommer att ligga på de offentliga aktörer som idag har ansvaret för den regionala utvecklingen.

Lägesrapport Almi Företagspartner Norrbotten AB

Landstingsförbundet inbjöd de regionala ägarna och näringsdepartementet till ett möte den 29 april 2003. Näringsdepartementet har identifierat följande viktiga frågor för framtiden:

- Långsiktig finansiering av Almi.
- Verktygslåda för Almi.
- Samverkan med Stiftelsen Innovationscentrum (SIC).

Näringsdepartementet presenterade Peter Nygårds som ska vara statens förhandlingsman gentemot de regionala ägarna. Både förbundet och de regionala ägarna framhöll vikten av att förhandlingar bör påbörjas snarast eftersom gällande konsortialavtal löper fram till den 31 december 2003.

Väntetider i vården

Landstingets inrapportering av väntetider till den Internetbaserade nationella väntetidsdatabasen har fram till nu administrerats via en huvudrapportör vid varje sjukhus. För att anpassa arbetet till gällande struktur med divisioner och styrning av verksamheten i ett länsperspektiv, har rutinerna för inrapportering

ändrats. Verksamheten har nu rapportörer som rapporterar direkt till väntetidsdatabasen. Rapportörerna har under april fått utbildning för arbetsuppgiften. Med det nya sättet att arbeta har divisionerna för hälso- och sjukvård getts bättre förutsättningar att i ett länsperspektiv arbeta med väntetiderna i vården och att kvalitetssäkra väntelistorna.

Landstingsförbundets redovisning

Landstingsförbundet redovisar att till mätningen av förväntad väntetid till behandling per den 18 mars 2003 var svarsfrekvensen i Norrbotten 87 procent. Motsvarande siffra för riket var 94 procent. Resultatet kan delvis förklaras med att samtliga verksamheter inte ännu deltar i rapporteringen. Andelen patienter som perioden september 2001 till och med augusti 2002 väntat tre månader eller kortare tid för ett mottagningsbesök (exklusive psykiatri) på sjukhus i Norrbotten var 79 procent. Patienter som väntat tre månader eller kortare på behandling finns ej med i redovisningen då svarsfrekvensen för Norrbotten låg under 70 procent.

Utveckling av väntetidsdatabasen

Fortlöpande utvecklingsarbetet vad gäller väntetider i vården pågår både i landstinget och på nationell nivå. Landstingsförbundet utvecklar en utdatamodul till väntetidsdatabasen som ska presentera statistik i fasta rapporter och även ge landstingen möjlighet att göra egna valda uttag.

Redovisning av vårdtillfällen och diagnoser till Socialstyrelsen

Landstinget ska årligen till Socialstyrelsen redovisa uppgift om antal vårdtillfällen i sluten vård med åtföljande diagnoskod. För vårdtillfälle med skadediagnos ska orsakskod anges. Uppgifterna nyttjas dels som underlag för hälso- och sjukvårdsstatistik, dels som underlag för beräkning av kostnadsutjämnningen inom statsbidragssystemet.

Vi har i dagarna levererat uppgifter till Socialstyrelsen om vårdtillfällen för år 2002. Uppgifterna för år 2002 är i nivå med leveranstillfället föregående år. Av de 43 951 redovisade vårdtillfällen har 99,3 procent huvuddiagnos angivits, vilket är ett mycket bra resultat. Andelen vårdtillfällen med avsaknad av skadeorsak är 6,7 procent vilket är en något för hög siffra. Kvalitetsgranskning av materialet pågår tillsammans med Socialstyrelsen.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 6/03 om möjlighet till intraprenader för landstingets anställda (fp-gruppen)	Styrelsen 2003-08-27 Fullmäktige 2003-09-17

Muntlig redovisning

I anslutning till rapporten lämnar landstingsdirektören en muntlig redovisning av de åtgärdsplaner som utarbetats för att förbättra ekonomin inom divisionerna Primärvård, Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 119

Delårsrapport januari–april 2003

Dnr 3-03

Ärendebeskrivning

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

Resultatet för perioden januari–april är ett underskott på 30 mkr och årsprognosen pekar på ett underskott på 91 mkr, vilket 161 mkr sämre än budget.

Åtgärder

Med utgångspunkt i den negativa årsprognosen kommer divisioner som redovisar underskott att, i enlighet med vad som anges i månadsrapporterna per april, vidta åtgärder för att komma till rätta med ekonomin. Åtgärderna kommer, förutom redan pågående insatser, att kompletteras med ett åtgärdsprogram per division som innehållsmässigt ingår i divisionens verksamhetsuppdrag samt av landstingsstyrelsen fastställda uppdrag för år 2003.

Därutöver ska inom division Service fastighetstjänster inklusive vaktmästeri/transport liksom service av lyftar och sjukhussängar konkurransutsättas. Vidare ska befintliga arbetsordcentraler (fem st) och helpdeskar (två st) ersättas av en beställningscentral.

Förslag till beslut

Rapporten och redovisade åtgärder godkänns.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns) och Jens Sundström (fp):

- Ovan redovisade åtgärder inom serviceverksamheten och de åtgärder som redovisats muntligt i anslutning till landstingsdirektörens rapport tas upp i styrelsen som ett samlat ärende som beslutas politiskt. Beslutet nu ska vara att rapporten läggs till handlingarna.

Propositionsordning

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

--
Beslut

Rapporten och redovisade åtgärder godkänns.

Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkandet.

§ 120

**Motion 2/03 om införande
av "Lex Oskar" (fp-gruppen)**

Dnr 383-03

Motionen

I samband med det medialt uppmärksammade fallet med Oskar Holmgren, Gällivare, framstår det tydligt att det finns behov av ökad samverkan mellan landstinget och Norrbottens kommuner. Oskar, som fick sin sjukhusvistelse förlängd med nästan hundra dagar, fick utöver mänskligt lidande även en faktura på patientavgifter som avsåg den tid då han definitionsmässigt var medicinskt färdigbehandlad/utskrivningsklar. Detta trots att landstinget samtidigt kräver att hemkommunen, som nekar honom att komma hem, ska bekosta vårdplatsen från den dag då patienten anses medicinskt färdigbehandlad.

Utifrån detta anser vi att det finns ett behov att justera reglementet för patientavgifter. Det är inte rimligt att en patient ska drabbas ekonomiskt när landstinget och kommunerna inte klarar av att hålla ihop vårdkedjan. Det behövs en "Lex Oskar".

Mot bakgrund av ovanstående yrkar vi

att fullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att justera reglerna för patientavgifter så att patientavgift ej utgår för medicinskt färdigbehandlade/utskrivningsklara patienter där betalningsansvaret för vårdplatser övergått till hemkommunen.

Återremiss

Motionen behandlades av landstingsfullmäktige den 10 april 2003, varvid fullmäktige beslutade om återremiss för ytterligare beredning av frågan om patientavgifter i enlighet med motionen.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen har efter förnyad beredning inte funnit anledning att ändra sitt tidigare yttrande och beslutsförslag, som lyder enligt följande:

Det är lagstadgat i vilka sammanhang kommuner och landsting får ta ut avgifter. Enligt kommunallagen får kommuner och landsting avgiftsbelägga tjänster och nyttigheter som de tillhandahåller. För dessa får de bara ta ut avgifter om det är särskilt föreskrivet. Enligt hälso- och sjukvårdslagen bestämmer landstinget vilka vårdavgifter som kan tas ut av patienter, om inte annat föreskrivs. Beträffande sluten vård får landstinget fastställa avgiftsnivåer i olika inkomstintervall och besluta om vilka regler om nedsättning av vårdavgiften som ska gälla. Högsta beloppet per vård dag som kan tas ut är 80 kr.

Kommuner och landsting ska, enligt kommunallagen, behandla sina medlemmar lika, om det inte finns sakliga skäl för något annat. Det innebär att landstinget inte får bestämma sina avgifter så att vissa invånare eller grupper av invånare missgynnas på bekostnad av andra. Avgifterna får differentieras endast på saklig grund, och inte på grund av t ex betalningsförmåga. Dock går det att tillämpa en viss inkomstdifferentiering till förmån för grupper som genomsnittligt har låg betalningsförmåga, t ex skolungdom och pensionärer.

Landstingets regler för avgifter i sluten vård i landstinget innebär att alla patienter betalar 80 kr per vård dygn utom följande grupper:

- De som är under 20 år, de som fullgör värnpliktstjänstgöring (inkl vapenfritjänst) eller är anhållen, häktad eller intagen på fångvårdsanstalt och de som är intagna i psykiatrisk tvångsvård enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) är avgiftsbefriade.
- De som är mellan 20–64 år med en månadsinkomst under 6 000 kr före skatt, de som är 65 år eller äldre med pension som understiger 5 000 kr per månad efter skatt och de som har aktivitets- eller sjukersättning till minst 50 procent och där denna ersättning tillsammans med arbetsinkomst understiger 5 000 kr per månad efter skatt betalar 40 kr per vård dygn.
- De som har aktivitets- eller sjukersättning och är yngre än 40 år betalar 40 kr per vård dygn de första 30 dagarna i varje vård tillfälle.

I motionen, som baseras på ett enskilt fall, föreslås att patienter som är medicinskt färdigbehandlade ska avgiftsbefrias. Omständigheterna i det fall som motionen grundar sig på är ovanliga, för att inte säga unika, och handlar i grunden om en tvist mellan landstinget och en kommun om ansvaret för att utföra enklare sjukvårdsinsatser. Styrelsen beklagar att tvisten mellan huvudmännen medfört att en enskild individ kommit i kläm. Genom ett särskilt beslut har dessutom patienten avgiftsbefriats, med hänsyn till de särskilda omständigheterna, för den tid han vårdades som medicinskt färdigbehandlad.

Enligt styrelsens mening är det inte rimligt att utgå från detta enskilda fall för att ompröva avgiftsreglerna.

En vanlig orsak till att patienter inte kan skrivas ut när de bedömts och aviserats som medicinskt färdigbehandlade är att kommunerna inte har möjlighet eller beredskap att tillhandahålla nödvändiga insatser i särskilt eller eget boende. Enligt styrelsens mening är det inte rimligt att landstinget ska ändra sina avgiftsregler som en följd av brister i den primärkommunala verksamheten. I allmänhet rör det sig också om förhållandevis få dagar som patienter ligger kvar på sjukhus som medicinskt färdigbehandlade.

Mot den bakgrunden föreslår styrelsen att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Jens Sundström (fp) och Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservationer

Av Jens Sundström (fp) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkandet.

§ 121

Motion 3/03 om hemhemodialys (ns-gruppen)

Dnr 615-03

Motionen

I november 2001 lämnade Britt Westerlund in en interpellation om hur landstinget skulle ställa sig till att utveckla hemhemodialys i Norrbotten. Yvonne Stålnacke svarade interpellanten att hon ser positivt på möjligheterna att införa och utveckla hemhemodialys i Norrbotten.

I Norrbotten finns två dialysavdelningar; en på Sunderby sjukhus och en i Gällivare. Ökningen av patienter i dialys är markant och det är därför viktigt att man kan hitta sätt att utveckla och förändra denna verksamhet till fördel för patienterna.

På dialysavdelningen har man tretton dialysplatser som används både på förmiddagen och eftermiddagen. I dagsläget är det cirka 47 stycken patienter som går i hemodialys (bloddialys i slutenvård) och när man ser utvecklingstrenden så ökar denna patientgrupp och det kan vara svårt att ge alla patienter de dialystillfällen de behöver per vecka för att få en optimal behandling.

Att gå i hemodialys i slutenvård innebär att man tre gånger per vecka kommer till dialysavdelningen för en behandling på cirka fyra till fem timmar per gång. Detta inskränker på patienternas privata liv, få har möjlighet till att kunna fortsätta med sitt arbete, utan måste vara sjukskriven. I princip är all dialysbehandling livsuppehållande och därmed kronisk.

På flera platser i Sverige har man startat självdialys på sjukhus eller hemhemodialys, många har haft igång sin verksamhet ända sedan 1970-talet. De som bedriver denna form av dialys har svårt att hitta några nackdelar med det, utan kan bara se fördelar. Det är kostnadseffektivt både för verksamheten och för patienten.

Patienten väljer själv när han/hon vill dialysera, får möjlighet till längre och mer frekventa behandlingar, vilket ger bättre hälsa och ökad livskvalitet. Patienten kan göra dialyserna nattetid och detta innebär då att patienten kan fortsätta att arbeta och att patienten framför allt får ett bättre välbefinnande. Många får mycket bättre medicinska labvärden, bättre blodtryck och kan på så sätt minska sina mediciner. Patienter med långa avstånd till dialysavdelningen slipper restiden och dessutom är det en stor besparing för landstinget.

Kostnaderna för hemodialys på Sunderby sjukhus beräknar man till cirka 4 990 kr per gång, det blir en årskostnad för en patient som går tre gånger per vecka på cirka 778 440 kr per år.

På de kliniker i Sverige som har hemhemodialys räknar man med att det kostar cirka en tredjedel av ovanstående kostnader.

Man räknar med att cirka 10 procent av alla dialyspatienter passar för, och klarar av, hemhemodialys. Detta är en metod som ger patienten en helt annan frihet och möjlighet att anpassa behandlingen efter sin livsföring, istället för tvärtom. Som patient mår man bättre av att kunna ta ett aktivt ansvar för sin behandling.

Norrbottens Sjukvårdsparti vill att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag:

att se över möjligheterna att starta projekt med hemhemodialys i länet.

Förslag till yttrande och beslut

Motionärerna anser att det är viktigt att hitta sätt att utveckla och förändra dialysverksamheten till fördel för patienterna. Styrelsen instämmer i detta och noterar att det i Landstingsplan 2002 gavs ett uppdrag att nyetablera dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus i samverkan med Gällivare sjukhus. Division Medicinska specialiteter har också uppdraget att utreda förutsättningarna för att starta dialysverksamhet vid Piteå älvåldals sjukhus.

Hemhemodialys förekommer på ett fåtal platser i landet. En anledning till detta kan vara att vårdformen endast har en marginell effekt på behovet av dialysplatser för bloddialys. En annan förklaring kan vara att det råder brist på njurspecialister som kan utveckla och ta medicinskt ansvar för verksamheten.

Den viktigaste förklaringen är sannolikt dock att hemhemodialys är en kvalificerad medicinsk behandling som kräver omedelbar tillgång till medicinskt kunnig personal eller en anhörig som är beredd att ta ansvar om något oförut-

sett skulle inträffa i samband med behandlingen. Allvarliga tillbud kan i värsta fall leda till dödsfall om det inte finns tillgång till kompetent hjälp som ingriper.

Antalet patienter i länet som på medicinska grunder skulle kunna vara lämpliga för hemhemodialys uppskattas för närvarande till ca fem av det totala antalet patienter (ca 55–60) i bloddialys vid Gällivare och Sunderby sjukhus. Hur många av dessa som skulle vara intresserade av att acceptera hemhemodialys är inte känt.

För att i länet starta ett projekt med hemhemodialys behövs tillgång till fler specialister i njurmedicin. Det råder idag brist på sådana specialister i länet. För närvarande finns en och en halv specialist vid Gällivare sjukhus och två specialister vid Sunderby sjukhus. Enligt uppskattning av länschefen för internmedicin (tillika specialist i njurmedicin) skulle det behövas sex specialister för att läkarna ska ha en rimlig arbetsbelastning med nuvarande verksamhet. Det är därför i nuläget, p g a bristen på njurmedicinare, inte realistiskt att starta projekt med hemhemodialys.

Förutsättningarna för att starta dialysverksamhet på Kiruna sjukhus är i dagsläget små p g a brist på sjuksköterskor. Verksamheten på allvårdsavdelningen har under stor del av år 2002 varit reducerad p g a sköterskebrist och problemen kvarstår hittills under året. Det är en prioriterad uppgift att rekrytera sjuksköterskor till redan befintlig verksamhet. Innan det skett är det inte möjligt att planera för etablering av dialysverksamhet vid sjukhuset. Till bilden hör även att länschefen för internmedicin bedömer att det inte är möjligt att driva en dialysverksamhet som bygger på köp av skötersketjänster från bemanningsföretag.

Förutsättningarna för att starta dialysverksamhet på Piteå älvdals sjukhus redovisas i ett separat ärende.

Sammantaget bedömer styrelsen att insatserna f n bör koncentreras på att försöka rekrytera sjuksköterskor för att kunna starta dialysplatserna i Kiruna.

Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen föranleder för närvarande ingen särskild åtgärd, men med hänsyn till ärendets angelägenhetsgrad ska landstingsstyrelsen kontinuerligt bevaka frågan och aktualisera den när läkarsituationen så medger.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 122

**Motion 4/03 om
Norrbotensteatern huvudmannaskap
och driftsformer (fp-gruppen)**

Dnr 1069-03

Motionen

Den med offentliga medel finansierade kulturen i Norrbotten befinner sig i akut kris. Fjäll- och samemuseet Ájtte i Jokkmokk är bara ett exempel. Planerna på modernisering och utbyggnad av läns museet har lagts på is. Hur det blir med stads- och länsbiblioteket i Luleå är högst osäkert och ett konserthus i vår centralkommun verkar avlägset. Framtiden för länsscenen i Luleå, Norrbottensteatern, och därmed Teaterhögskolan kan ifrågasättas mot bakgrund av den förvirrade debatt som ägt rum de senaste månaderna. Man kan alltså lugnt konstatera att mycket av kulturlivet i vårt län far allt mer illa av dålig framförhållning, underfinansiering, problem med ledning och samordning.

Samtidigt som kulturlivet i Norrbotten slokar i viktiga avseenden vet vi alla att ett levande och berikande kulturutbud betyder oerhört mycket för medborgarnas välbefinnande, ja till och med hälsa. Till detta kommer positiva regionalpolitiska effekter som vid det här laget är väl kända. Dynamiska kulturinstitutioner innebär naturligtvis också meningsfulla jobb för kulturarbetare av skilda slag, inte minst ungdomar. I Uleåborg har man insett allt detta och satsar framåt på sin regionala teater som får större spelytor och resurser. Här har det varit självklart i de beslutande organen att med självkänsla och stolthet skapa förutsättningar för den lokala och regionala kulturen.

Inom kulturområdet kan vi se på Piteå kommun som ett gott exempel där det har rått stor politisk enighet om att offentliga medel ska satsas för att bygga upp en infrastruktur för kultur och utbildning. Med utgångspunkt i Musikhögskolan har Acusticum växt fram med inriktning på media, kultur och entreprenörskap. De positiva synergieffekter som ovan berörts börjar redan märkas. Här kan tillfogas att även Filmpool Nord i Luleå är ett offentligt stöttat kulturprojekt som satt Norrbotten på kartan och inneburit en behövlig breddning av kulturellt skapande i norr. Ishotellet i Jukkasjärvi med kringverksamhet är en alltför välkänd succé för att behöva kommenteras. Det finns med andra ord goda föredömen och tydliga alternativ, både offentliga och privata, till en passiv och uppgiven kulturpolitik!

En slutsats av lägesbeskrivningen blir att den krisdrabbade Norrbottensteatern måste återfå den ställning scenen haft i kulturliv och debatt innan 90-talets ekonomiska nedgång. Helst stärkas! Att åstadkomma detta i det ekonomiska klimat som både landstinget och Luleå kommun har att se fram emot de närmaste åren blir tyvärr inte lätt. Att som hittills blunda och låta länssteatern långsamt förblöda är dock helt oacceptabelt. Det finns som vi i Folkpartiet ser det två vägar att gå.

En möjlighet är att huvudmännen i teaterstiftelsen gör en helomvändning och bestämmer sig för att genom omprioriteringar ge den regionala teatern en säk-

rare plattform. Det handlar då om en successiv uppräknig av tillförda medel och helt enkelt ett större budgetutrymme. Eftersom detta knappast är realistiskt att tänka sig i dagens trängda ekonomiska läge vill vi i Folkpartiet föreslå följande.

Utred förutsättningarna för ett överförande av Norrbottensteatern från stiftelse till bolag! Bolagsformen som innebär ett direkt ekonomiskt resultatansvar för styrelse och VD inför ägarna medför större motivation att driva teatern målinriktat och rationellt med högsta konstnärliga kvalitet som mål. Ägarstrukturen kan vara en mix av offentliga intressenter och privata. Ett aktivt sponsorarbete underlättas. Högre flexibilitet i nyttjandet av alltför dyra lokaler kan förutses och nya aktörer kan beredas plats. Överhuvudtaget borde företagsekonomiskt nytänkandet samt vilja att förändra och utveckla stimuleras i en ny ägar- och ansvarssituation. Ett större ägarengagemang resulterar också i en sundare och mer positiv psykosocial arbetsmiljö som gynnar kreativitet och konstnärligt skapande. Därigenom får Teaterhögskolan en mer intressant och utvecklingsbenägen samarbetspartner.

Därför föreslår Folkpartiet Liberalerna:

att landstingsfullmäktige tar initiativ till att teaterns huvudmän tillsätter en fristående utredningsgrupp för att utreda Norrbottensteaterns framtid. Utredningen ska omfatta frågan om huvudmannaskap/ägande, driftsform, verksamhetsinriktning, placering och finansiering. Slutsatser och förslag till åtgärder ska redovisas inför fullmäktige i december 2003.

Förslag till yttrande och beslut

Norrbottensteatern är utan tvekan i ett svårt ekonomiskt läge. Att överföra detta faktum till att gälla all med offentliga medel finansierad kultur i länet är emellertid en ytterst felaktig slutledning. Länet kulturliv låter sig inte bedömas enbart utifrån landstingets och Luleås horisont och definitivt inte med en enda institution som exempel. Landstingets basenheter Norrbottensmusiken och Norrbottens museum har båda en stabil och förankrad verksamhet i hela länet med god ledning och planering och detsamma gäller för alla de organisationer, institutioner och länskonstnärer, som arbetar med landstingets bidrag.

Man måste också hålla i minnet att den ställning en kulturinstitution har inom länet kulturliv inte låter sig lösas enbart genom ekonomiska insatser, utan att den också handlar om hur lyhörd man är för samhällets utveckling och hur man lyckas möta de krav på verksamheten, som länet invånare i varje tid ställer.

Det har varit några hårda år för länet kultur, både inom landsting och kommuner. Landstingets besparingar på alla områden har inte gått någon verksamhet förbi, men det råder absolut ingen passivitet och uppgivenhet hos de mer än 300 föreningar, organisationer och enskilda, som förädlar landstingets pengar i olika kultur- och ungdomsprojekt över hela länet. Tvärtom råder stor idériakedom och ett gediget engagemang för kulturfrågor, det visar inte minst diskussionerna vid landstingets kulturmöte i Övertorneå 6–7 maj.

Frågan om Norrbottensteaterns framtida associationsform och verksamhet behöver lösas. Ett för båda huvudmännen gemensamt utredningsuppdrag är

inte ett ensidigt beslut i landstinget, utan måste ske i samverkan med Luleå kommun. Frågan har därför tagits upp i den samrådsgrupp för Norrbottensteatern som finns enligt rådande samverkansavtal, och där är man överens om att en utredning om detta bör göras. Åtgärden är därför inarbetad i styrelsens förslag till Landstingsplan 2004.

Det krav på initiativ som ställs i motionen är alltså redan tillgodosett och styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut.

Motionen föranleder ingen särskild åtgärd.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Jens Sundström (fp):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (fp) till förmån för yrkandet.

§ 123

Motion 5/03 om införande av medborgarförslag till landstingsfullmäktige (fp-gruppen)

Dnr 1115-03

Motionen

Medborgarnas inflytande är en grundsten i den svenska demokratin. Ändå är det en rättighet som hela tiden måste tas till vara och stärkas för att inte urholkas på sikt. Medborgarnas inflytande och delaktighet är en förutsättning för att stärka demokratin i Sverige. Människor måste få en möjlighet att delta

i den process som leder till politiska beslut. En konkret åtgärd är att införa medborgarförslag.

Demokrati kan beskrivas från två sidor, den formella sidan med representativa politiker och utifrån aktiva delaktiga medborgare. Båda sidor är nödvändiga. Den 1 juli 2002 infördes ändringar i kommunallagen som möjliggör att varje medborgare som är folkbokförd i ett landsting kan få väcka ärende i landstingsfullmäktige genom så kallade medborgarförslag, förutsatt att landstingsfullmäktige fattar beslut därom.

Denna reform har gått som en löpeld över landet och idag är det cirka 50 kommuner och landsting som infört detta och lika många har långt framskridna planer. Bland medborgarna i dessa kommuner är reformen uppskattad och det finns en förståelse för hur förslagen hanteras även när man inte fått sina förslag genomförda.

Utifrån att det finns ett stort antal kommuner och landsting som redan banat väg på detta område anser vi i Folkpartiet att det finns möjligheter att också införa det i Norrbotten inom relativt kort tid. Genom att inarbeta detta i landstingets reglemente för 2004 skulle vi kunna ge medborgarna rätt att på försök från 1 januari 2004 och under resterande delen av mandatperioden väcka ärenden i landstingsfullmäktige. Det reglemente som Jämtlands läns landsting fastställt i frågan bifogas till motionen och kan användas som utgångspunkt för vårt arbete.

Därför föreslår Folkpartiet liberalerna:

att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att i landstingets reglemente för år 2004 inarbeta en möjlighet för medborgarna i Norrbotten att väcka förslag till landstingsfullmäktige.

Förslag till yttrande och beslut

Motionen ligger väl i linje med intentionerna om demokratiutveckling i det majoritetsprogram som socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet formulerat för mandatperioden. Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 124

Utbyggnad av dialysverksamheten i kustområdet

Dnr 1315-03

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2003 tillfördes division Medicinska specialiteter 1 mkr för utökning av dialysverksamheten vid Sunderby sjukhus. Samtidigt uppdrogs åt divisionen att utreda förutsättningarna för att snarast möjligt etablera dialysverksamhet vid Piteå älvdals sjukhus.

Utredningen

Dialysverksamheten vid Sunderby sjukhus är hårt belastad och bedöms inte kunna svara upp mot behoven i framtiden. Det sker en underdialysering i kustområdet jämfört med uppskattat behov och antalet dialysplatser per invånare i länet är väsentligt lägre än i övriga landsting i norra regionen. I likhet med stora delar av dialysvården i landet är det svårt att rekrytera nefrologer och sjuksköterskor. Patientgruppen är högt prioriterad.

En projektgrupp har utrett möjligheterna att utöka verksamheten genom nyetablering vid Piteå älvdals sjukhus. Projektgruppen föreslår att:

- En enhet skapas i Piteå med åtta dialysplatser och verksamhet sex dagar per vecka. Enheten samordnas med Sunderby sjukhus. Enhetens kapacitet beräknas till 54 dialyser per vecka.
- Målgruppen är samtliga patienter som bor inom Piteå älvdals sjukhus upptagningsområde. Gästdialyser och IVA-patienter vid sjukhuset inkluderas.
- Verksamheten förläggs till lediga lokaler vid Piteå älvdals sjukhus (plan nio i huvudbyggnaden).
- Projektering startar under september 2003 och de första patienterna får dialys vid Piteå älvdals sjukhus senast den 1 mars 2004. Verksamheten beräknas vara i full drift från och med januari 2005.

Etablering av verksamheten

I tabellen nedan sammanfattas kostnaderna för att etablera och driva en dialysenhet i Piteå:

	Kostnader 2004 (mkr)	Kostnader 2005 (mkr)
Personal ¹⁾	3,1	3,8
Hyra ²⁾	1,3	1,3
Material	2,2	3,2
Totalt	6,6	8,3
Avgår besparing sjukresor ³⁾	-0,4 (60 % av helårseffekt)	-0,7
Nettokostnader drift	6,2	7,6
Utbildning	0,4 ¹⁾	
Inventarier	3,5	0,3

¹⁾ Utbildningen startar under 2003 och kostar 0,4 mkr 2003 och 0,4 mkr 2004. Kostnaden för 2003 (0,4 mkr) är inte inräknad i underlaget ovan.

²⁾ Investeringar i fastigheten beräknas till 3,9 mkr. Hyreskostnaderna har uppskattats till 1,3 mkr per år.

³⁾ Kostnaderna för sjukresor beräknas minska med ca 700 tkr per år när verksamheten är i full drift.

När dialysverksamheten byggs ut helt beräknas behovet av stafettsjuksköterskor vid Sunderby sjukhus upphöra och övriga personalkostnader reduceras med ca 1 mkr. Den beslutade ramökningen med 1 mkr för dialysverksamheten vid Sunderby sjukhus föreslås överföras till Piteå älvdals sjukhus.

I ekonomiska termer innebär förslaget sammanfattningsvis att driftskostnaderna ökar med 7,6 mkr vid fullt utbyggd verksamhet år 2005.

Förslag till yttrande och beslut

Patienter med njursjukdom som medför behov av dialys tillhör prioriteringsgrupp 1. Utebliven behandling leder till att patientens tillstånd snabbt försämras och döden är den slutliga effekten. Ur det perspektivet är en utökning av dialysverksamheten i länet utomordentligt angelägen för att tillgodose behoven.

Mot detta ska ställas att årsprognosen för landstinget, i delårsbokslutet per april 2003, pekar på ett underskott på 91 mkr även om en mängd åtgärder vidtas för att förbättra ekonomin. Den budget som föreslås för år 2004 och utblicken för åren därefter visar att det inte finns något utrymme för expansion eller etablering av nya verksamheter.

Division Medicinska specialiteter redovisar en årsprognos på minus 103 mkr vilket medför att förutsättningar saknas för att genom intern omfördelning finansiera dialysverksamhet vid Piteå älvdals sjukhus.

Trots den redovisade ekonomiska situationen bedömer styrelsen att utbyggnaden måste genomföras för att säkerställa att patienter i behov av dialys kan få nödvändig behandling. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Utbyggnaden får genomföras.
- 2 Utbildnings- och processkostnaderna för år 2003 finansieras genom omfördelning av oförbrukade tillgänglighetsmedel.
- 3 Kostnaderna för investeringar i fastighet och inventarier finansieras inom investeringsramen för år 2003.
- 4 Förslag till finansiering av 2004 års kostnader föreläggs landstingsfullmäktige i november 2003.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Anteckningar

Behandlingen av ärendet inleds med att länschef Ingemar Backman lämnar kompletterande information om dialysverksamheten.

Efter behandlingen av ärendet avbryts sammanträdet för kaffepaus kl 14.50–15.10.

§ 125

Landstingsplan 2004 (LP 2004)

Dnr 4-03

Ärendebeskrivning

I landstingsplanen beskrivs landstingets uppdrag under 2004 med utgångspunkt i fyra perspektiv:

- *Medborgare:* Landstingets tjänster efterfrågas av många olika grupper; patienter, bussresenärer, teaterbesökare med flera. Vilka behov har de? Är de nöjda?
- *Process och produktion:* Vilka är landstingets resurser? Vad ska landstinget vara bra på?
- *Lärande och förnyelse:* Vad är tron 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?

Perspektiven ger en helhetsbild av vilka behov och faktorer som påverkar landstingets utveckling.

Med dessa utgångspunkter har föreliggande förslag till Landstingsplan 2004 utarbetats. Beslutsförslagen följer avsnitten i planen.

§ 125:1

LP 2004: Vision

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 125:2

LP 2004: Övergripande mål för perioden 2004–2006

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd):

Följande punkter inarbetas i avsnittet:

- 1 Landstinget ska arbeta för att sprida den politiska makten. Det är negativt att hela den verkställande politiska makten är samlad hos landstingsstyrelsen. Maktkoncentrationen försvårar möjligheterna för de förtroendevalda att på ett effektivt och lyhört sätt styra verksamheten utifrån medborgarnas behov och förväntningar. Det politiska driftsansvaret bör läggas på driftsstyrelser/nämnder vid sidan av landstingsstyrelsen.
- 2 En betydligt aktivare dialog med norrbottningarna måste komma till stånd långt innan politiska beslut fattas. Offentliga rådslag och folkomröstningar kan vara viktiga verktyg i en sådan medborgardialog. ~~Norrbottningar och övriga invånare i norra Sverige ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård som övriga svenskar. Alla ska garanteras vård och behandling inom tre månader efter att behovet fastställts. En rejäl engångssatsning genomförs för att radikalt korta köerna i Norrbotten. Alla norrbottningar ska på lika villkor fritt kunna välja vård i hela Sverige. Ekonomiska resurser från sjukförsäkringssystemet måste kunna användas för aktiv behandling och rehabilitering.~~

23 Norrbottningar och övriga invånare i norra Sverige ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård som övriga svenskar. Alla ska garanteras vård och behandling inom tre månader efter att behovet fastställts. En rejäl engångs-satsning genomförs för att radikalt korta köerna i Norrbotten. Alla norrbottningar ska på lika villkor fritt kunna välja vård i hela Sverige. Ekonomiska resurser från sjukförsäkringssystemet måste kunna användas för aktiv behandling och rehabilitering. Kundkvalitetsbegreppet eller upplevd kvalitet ska vara en faktor att beakta vid utredningar och förändringsarbete.

4 Hälso- och sjukvården måste vara tillgänglig även för norrbottningar med funktionshinder. I alla förändringar av den fysiska miljön måste hänsyn tas så att tillgängligheten för funktionshindrade inte försämras. De olika handikappförbunden ska alltid ges möjlighet att lämna synpunkter på frågor som rör de funktionshindrade.

Formaterade: Punkter och numrering

4 Hela sjukvårdens resurser måste tas till vara för att kunna erbjuda norrbottningarna en bra och nära hälso- och sjukvård. Behovet av sjukvård ska styra. Produktionen behöver inte ske i offentlig regi. En mångfald av vårdgivare ökar möjligheterna till ökad närhet och en decentraliserad vårdstruktur. Det utvecklar metoder och förbättrar effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Samtidigt som förnyelsen av arbetsformerna underlättas.

5 De som arbetar i vården måste få betydligt större möjlighet att ta ansvar och påverka sin egen arbetssituation. Landstinget måste mer aktivt arbeta för att teckna vårdavtal med privata vårdgivare. Dessutom bör landstinget vara positiv till och stimulera anställda att starta företag inom vårdområdet. Landstinget som organisation ~~och dess vårdgivare~~ måste ges bättre kunskaper om komplementär- och alternativmedicin för att bättre kunna informera om dessa behandlingsmetoders möjligheter och risker.

6 Norrbotten är ett geografiskt stort län och behöver fem väl fungerande akutsjukhus i nära samverkan med primärvården. Den planerade verksamheten vid våra sjukhus – i Gällivare, i Kalix, i Kiruna, i Piteå och i Sunderbyn – kan med fördel samordnas. Samtliga sjukhus måste ges möjlighet att profilera sig. Landstinget ska arbeta för att sjukhusen i Gällivare, Kalix, Kiruna, Piteå och Sunderbyn utvecklas och används som en gemensam resurs. När det gäller den planerade sjukvården ser vi stora fördelar och möjligheter med ett ökat samarbete med universitetssjukhuset i Umeå och de övriga sjukhusen i Norrland.

7 Det är viktigt att den nära vården i den lokala vårdcentralen får nödvändiga resurser. Underlag för en befolkningsbaserad resursfördelningsmodell som bygger på sjukhusens och primärvårdens basuppdrag ska tas fram. Vidare ska primärvårdsstrukturen ses över med avseende på antal, enheter, storlek och samarbetsmöjligheter. ”Glesbygdsmodellen” med observationsplatser på vårdcentralerna ska tas tillvara och utvecklas. Det måste bli vanligare att specialistläkarna och tandläkarna åker ut för att undersöka och behandla patienter på deras hemort.

78 Landstinget ska ta initiativ till diskussioner med kommunerna om hur samverkan i äldreården kan förbättras. Perspektivet måste vara den enskildes behov och säkerhet, och inte administrativa gränser. Den nya möjligheten att inrätta gemensamma nämnder mellan kommuner och landsting

bör tas till vara positivt i sammanhanget. Landstinget är också positiva till försök med kommunalförbund där landstinget och kommuner tar gemensamt ansvar för vård och omsorg inom en eller flera kommuner. ~~Det måste bli vanligare att specialistläkarna och tandläkarna åker ut för att undersöka och behandla patienter på deras hemort.~~

~~9~~9 Personalens kompetens och vilja att utveckla verksamheten ska bättre tas till vara. Landstingets hierarkiska organisation måste brytas ner och de som arbetar närmast patienterna måste få ansvar och makt att forma sin verksamhet utifrån ett tydligt uppdrag och tillräckliga ekonomiska ramar. Varierande arbetstidsmodeller och friskvårdsaktiviteter ska uppmuntras.

~~10~~10 Behovet av personal med invandrarbakgrund och **språk**kunskap kommer att öka. Detta måste tillgodoses för att landstinget ska kunna ombesörja och möta invandrare och flyktingars behov av hälso- och sjukvård.

~~11~~11 Anställda som vill ta över driften av den egna enheten ska få göra det om deras **alternativ** utmaning är effektivare än befintlig drift. ~~Lönerna i vården måste höjas för att klara rekryteringen av personal så att dyra stafettlösningar kan undvikas.~~ Landstinget måste arbeta för att vårddyrkena uppvärderas genom **bra förmåner**, högre löner, bättre karriärmöjligheter och genom **goda** ~~bättre~~ **förutsättningar till** ~~förmåner vid~~ vidareutbildning. En sk kompetens- och lönetrappa ska utvecklas.

Yrkande 2

Yvonne Stålnacke (s):

- Avsnittet fastställs med tillägg enligt punkterna 2 och 10 i yrkande 1.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c), med instämmande av Lars Wikström (kd):

Följande punkt inarbetas i avsnittet:

- BB- och förlossningsverksamhet samt slutenvårdsgynekologi bör ingå i närsvårsvårdens basåtagande och ska därför nystartas vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå.

Yrkande 4

Jens Sundström (fp):

Följande punkt inarbetas i avsnittet:

- BB- och förlossningsverksamhet samt slutenvårdsgynekologi bör ingå i närsvårsvårdens basåtagande och ska därför nystartas vid sjukhuset i Piteå.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 2 och finner att det bifalls.

Därefter ställer ordföranden proposition på var och en av punkterna 1, 3–9 samt 11 i yrkande 1 och finner att samtliga avslås.

Slutligen ställer ordföranden proposition på vart och ett av yrkandena 3 och 4 och finner att båda avslås.

--

Beslut

Tillägg enligt yrkande 2 görs och fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Anteckning

(s)-, (v)- och (mp)-ledamöterna anmäler att de tar ställning till frågan om förslossningsverksamheten vid landstingsstyrelsens sammanträde den 17 juni 2003.

§ 125:3

LP 2004: Omvärldens påverkan

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 125:4

LP 2004: Inriktning år 2004

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2).

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 1 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2).

Propositionsordning

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

--

Beslut

Avsnittet omarbetas i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2) och fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

§ 125:5

LP 2004: De fyra perspektiven

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

- 1 *Avsnittet fastställs.*
- 2 *Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.*

§ 125:6

LP 2004: Hälso- och sjukvård

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet "Övergripande mål för perioden 2004–2006" (§ 125:2).

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 1 i avsnittet "Övergripande mål för perioden 2004–2006" (§ 125:2).

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd):

Följande punkter bör vara utgångspunkter för landstingsstyrelsens uppdrag att föreslå hur Norrbottens hälso- och sjukvård i framtiden ska utformas:

- 1 Basåtagandet och eventuella tilläggsuppdrag för närsjukvården vid de fem akutsjukhusen preciseras.

~~— De ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna av en större lokal-
mässig samordning av primärvården på orter med flera vårdecentraler.~~

- 2 Sunderby sjukhus uppdrag som länssjukhus ska tydliggöras.

- ~~13~~ Basåtagandet med tilläggsupdrag för närsjukvården inom respektive område och länssjukhuset bör läggas till grund för ett framtida resursfördelningssystem.
- ~~24~~ Möjligheterna till att inrätta lokala driftstyrelser för närsjukvården (sjukhusen och primärvården) bör positivt prövas i den översyn av driftorganisationen och den politiska organisationen som inletts.
- ~~35~~ De ekonomiska och organisatoriska konsekvenserna av en större lokalmässig samordning av primärvården på orter med flera vårdcentraler. Möjligheterna att samordna jourcentralerna i Luleå och Boden med akutmottagningen vid Sunderby sjukhus utreds.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 1 och yrkande 2 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Därefter ställer ordföranden proposition på vart och ett av punkterna 1–5 i yrkande 3 och finner att samtliga avslås.

--

Beslut

Avsnittet omarbetas i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2) och fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

§ 125:7

LP 2004: Tandvård

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2).

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 1 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2).

Propositionsordning

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

--

Beslut

Avsnittet omarbetas i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2) och fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

§ 125:8

LP 2004: Regional utveckling

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet ”Övergripande mål för perioden 2004–2006” (§ 125:2).

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 1 i avsnittet "Övergripande mål för perioden 2004–2006" (§ 125:2).

Propositionsordning

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

--

Beslut

Avsnittet omarbetas i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet "Övergripande mål för perioden 2004–2006" (§ 125:2) och fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

§ 125:9

LP 2004: Övrigt

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet "Övergripande mål för perioden 2004–2006" (§ 125:2).

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd):

- Avsnittet fastställs med omarbetning i konsekvens med yrkande 1 i avsnittet "Övergripande mål för perioden 2004–2006" (§ 125:2).

Propositionsordning

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

--

Beslut

Avsnittet omarbetas i konsekvens med yrkande 2 i avsnittet "Övergripande mål för perioden 2004–2006" (§ 125:2) och fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

§ 125:10

LP 2004: Landstingets ekonomi

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

--

Reservationer mot förslaget till landstingsplan

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av Lars Wikström (kd), till förmån för egna yrkanden.

--

§ 126

Yttrande över betänkandet (SOU 2003:23) Vårda vården – samverkan, mångfald och rättvisa

Dnr 922-03

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att avge yttrande över betänkandet, som är ett slutbetänkande från utredningen om medborgerligt inflytande m m vid förändringar av ägar- eller driftsformer inom vården.

Yttrande ska vara departementet tillhanda senast den 30 juni 2003.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Hälso- och sjukvårdsverksamhet som är av betydelse för flera landsting

Utredningen föreslår att landsting inte får överlämna uppgiften att ansvara för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner till någon annan än som avses i 3 kap 17 § kommunallagen (aktiebolag där kommun eller landsting äger samtliga aktier).

Landstinget instämmer i att den högspecialiserade vården är av central betydelse för hälso- och sjukvården bl a genom kopplingen till forskning och utveckling. Den kontinuerliga förändring som sker i denna typ av vård gör det svårare att för en längre period bestämma ersättning och formulera uppdrag. Dessutom pågår f n en översyn av den högspecialiserade vården. Resultatet av denna bör inväntas innan några förändringar vidtas. Sammantaget anser därför landstinget, i likhet med utredningen, att den vård som samordnas inom eller mellan sjukvårdsregioner bör vara direkt offentligt styrd.

Vård på lika villkor när vården inte samordnas

Utredningen föreslår att ansvar för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet som etablerats av landsting endast får överlämnas till den som i avtal förbinder sig att inom ramen för verksamheten uteslutande ge offentligt finansierad vård. Förslaget omfattar inte primärvård.

Målet om god vård på lika villkor för hela befolkningen får inte äventyras. Landstinget instämmer därför helt i utredningens förslag. Landstinget anser dock att regeln också ska innefatta primärvård.

Sanktioner och överprövning

Utredningen föreslår att inget överprövningsförfarande och inga sanktioner bör införas mot landsting som inte följer bestämmelserna i de två tidigare förslagen.

Landstinget stödjer utredningens förslag.

Vårdgivarval i hälso- och sjukvården

Utredningen föreslår att förutsättningarna för vårdgivarval inom omsorg och hälso- och sjukvård bör utredas i särskild ordning.

Landstinget ser positivt på att frågan utreds.

Villkor för små företag och OUV

Utredningen föreslår att en översyn av villkoren för organisationer utan vinstsyfte och små företag att verka inom hälso- och sjukvården och i kommunernas omsorgsverksamhet bör övervägas särskilt.

Landstinget instämmer i förslaget.

--

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Stefan Tornberg(c), Maria Salmgren (m), Jens Sundström (fp) och Kenneth Backgård (ns), med instämmande av Lars Wikström (kd):

- Utredningens förslag om att begränsa sjukvårdshuvudmännens möjligheter att överlämna ansvaret för driften av hälso- och sjukvårdsverksamhet till andra än helägda kommunala bolag måste bestämt avvisas. Det är ett direkt angrepp på självstyrelsen för kommuner och landsting.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

Yttrande enligt förslaget avges.

Reservationer

Stefan Tornberg(c), Maria Salmgren (m), Jens Sundström (fp) och Kenneth Backgård (ns) till förmån för yrkandet.

§ 127

Digitalisering av den radiologiska verksamheten i länet

Dnr 1316-03

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige uppdrog i september 2001 åt division Diagnostik att som en del av insatserna för ökad tillgänglighet digitalisera den radiologiska verksamheten i länet. För ändamålet avsattes 24 mkr av så kallade tillgänglighetsmedel. Av dessa medel har landstingsstyrelsen i augusti 2002 beslutat att 2,65 mkr ska disponeras för uppgradering av befintligt digitalt bildarkiv vid Sunderby sjukhus.

Syftet med digitaliseringen är att åstadkomma:

- Bättre utnyttjande av den gemensamma röntgenkapaciteten i länet och därmed kortare väntetider.
- Bättre och snabbare patientflöde vid de enskilda klinikerna.
- Snabb och enkel överföring av bilder till det sjukhus, där patienten ska behandlas.
- Snabb och enkel hämtning av gamla bilder från ett gemensamt arkiv.
- Möjlighet till snabb "second opinion" från specialist vid annan klinik.
- Möjlighet att erbjuda primärvården teleradiologisk service med snabb granskning och utlåtande från radiolog, så att patienten kan få besked vid samma besökstillfälle.

Digital radiologi har tidigare med goda erfarenheter bedrivits vid Gällivare sjukhus inklusive vårdcentralerna i Pajala och Jokkmokk samt vid Sunderby sjukhus.

Överväganden och förslag

Division Diagnostik har nu presenterat en rapport med förslag till genomförande av digitaliseringen.

Utgångspunkten i förslaget är att en utbyggnad av befintliga system är mer ekonomiskt fördelaktigt än att byta till ett nytt system. Kostnadsberäkningarna i rapporten är därför baserade på en utbyggnad av de system som idag finns i Sunderbyn och Gällivare till att omfatta även övriga enheter i länet. Med hänsyn till kostnader för licenser och hårdvara samt till tillgänglig nätkapacitet föreslås en lösning som innebär en central gemensam databas med långtidsarkiv placerad i Sunderbyn, kompletterad med lokala korttidsarkiv vid övriga sjukhus. Den föreslagna digitala lösningen beräknas kunna tas i full drift under våren 2005 med viss komplettering av kapaciteten för bildlagring under 2006.

De totala kostnaderna för att införa digital radiologi uppgår till 31,6 mkr inklusive ovan nämnda uppgradering i Sunderbyn, projektkostnader samt kostnader för utbildning av radiologisk och teknisk personal. Därav kan 24,0 mkr finansieras inom ramen för tillgänglighetsprojektet, medan resterande 7,6 mkr föreslås hanteras i landstingets ordinarie investeringsprocess under åren 2005 och 2006.

De årliga drifts- och underhållskostnaderna för den radiologiska verksamheten beräknas minska med ca 500 tkr, trots att den digitala verksamheten i länet fördubblas. Detta beror dels på att huvuddelen av befintlig framkallningsutrustning samt film och kemikalier avvecklas och ersätts med digital bildplatteteknik, dels på att landstingets egna tekniker kommer att vara utbildade på hårdvara och system för digital bildhantering, vilket medför att underhållsavtalen med externa leverantörer kan hållas på en lägre nivå.

Division Diagnostik har vidare landstingsstyrelsens uppdrag att se över förutsättningarna för en framtida samjour inom radiologin i länet. Genom digitaliseringen skapas de tekniska förutsättningarna för detta, men de medicinska aspekterna på en eventuell samjour har inte kunnat beläggas inom ramen för digitaliseringsprojektet utan kommer att redovisas i särskild ordning.

Förslag till beslut

- 1 Digitalisering av den radiologiska verksamheten i länet får genomföras enligt förslaget.
- 2 Division Diagnostik ska senast i december 2003 redovisa förutsättningarna för en framtida samjour inom radiologin i länet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 128

Investering i MR-kamera till radiologin vid Piteå älvåldals sjukhus

Dnr 1317-03

Ärendebeskrivning

Division Diagnostik har i sina investeringsäskanden för 2003 begärt att få reinvestera i en MR-kamera till verksamhetsområdet radiologi med placering vid Piteå älvåldals sjukhus. Den totala investeringskostnaden uppgår till 11 000 tkr.

Radiologin i Piteå har varit föregångare i länet vad gäller undersökningar med magnetisk resonanstomografi. Den befintliga utrustningen installerades redan våren 1993. Senare har en kamera installerats i Luleå år 1996, vilken sedan har flyttats till Gällivare år 2000, samt ytterligare en i Sunderbyn år 2000. Det innebär att det i länet finns en kamera per 85 000 invånare, vilket bedöms

vara tillräckligt för att motsvara behovet. Det genomsnittliga upptagningsområdet för en MR-kamera i Sverige torde annars vara cirka 60 000–70 000 invånare.

Den befintliga MR-kameran i Piteå är alltså tio år gammal och har under den tiden producerat cirka 22 000 undersökningar. Under de senaste åren har den drabbats av flera haverier, som har inneburit både höga reparationskostnader och omfattande produktionsbortfall. Dessutom uppfyller den inte längre de krav på funktionalitet, bland annat inom området neuroradiologi, som ställs i dagens diagnostiska verksamhet.

För att kunna upprätthålla och utveckla diagnostiken med magnetisk resonanstomografi är det därför angeläget att byta ut den befintliga utrustningen vid Piteå älvdals sjukhus.

Förslag till beslut

Investering i MR-kamera till radiologin i Piteå med 11 000 tkr får göras.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Anteckning

Efter behandlingen av detta ärende (kl 16.30) avbryter Doris Sevä-Messner (ns) tjänstgöringen och ersätts av Lars Wikström (kd).

§ 129

Lokaler och samverkan för materialförsörjning och hjälpmedel

Dnr 1318-03

Ärendebeskrivning

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

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

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

Frågan har i november och december 2001 behandlats av landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige genom yttrande respektive beslut i anledning av en motion om ett samlat materialadministrativt centrum. Bedömningen var att det inte fanns lokalmässiga förutsättningar för en samordning till Boden.

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

Överväganden och förslag

Olika alternativ för att lösa lokalfrågorna för materialförsörjning och hjälpmedel med utgångspunkt i bibehållen eller helst sänkt kostnad har prövats. Bedömningen är att lokalmässiga och kostnadseffektiva förutsättningar saknas för att samla verksamheterna i Boden. För att på ett kostnadseffektivt sätt uppnå samlade lösningar för materialförsörjning och hjälpmedel har diskussioner förts med Samhall AB i Luleå om ett samarbete vad gäller lager och rekonditionering av hjälpmedel.

Materialcentrum och Hjälpmedelscentrum är lokaliserade till Boden (Torpgårdan) i lokaler som hyrs av Bodens kommun. Vidare finns i Luleå externt hyrda lokaler för inkontinenshjälpmedel och i Boden ytterligare lokaler för hjälpmedelsverksamheten på två ställen (f d Sjuksköterskeskolan och västra industriområdet), varav ett ställe hyrs externt. Dessutom finns lokaler för hjälpmedelsverksamheten i Luleå vid vårdcentralerna på Bergnäset och Björkskatan.

En koncentration av verksamheterna skulle öka effektiviteten och ge långsiktiga verksamhetsfördelar. Därför föreslås att:

- Materialcentrums lager för inkontinenshjälpmedel flyttas från Luleå (Storheden) till Boden och integreras med Materialcentrums övriga verksamhet (Torpgårdan).
- Hjälpmedelscentrums verksamhet flyttas till Luleå, och:
 - Ledning, administration, konsulenter, tekniker och lager för specialanpassningar flyttas till Luleå (Bergnäset/Ålgatan).
 - Verksamheten för rekonditionering och lager flyttas från västra industriområdet i Boden och integreras successivt med Samhalls verksamhet i Luleå (Ålgatan).
 - Verksamheten för barnhjälpmedel flyttas från f d Sjuksköterskolans lokaler i Boden till Luleå (Bergnäset/Ålgatan).
 - Verksamheten för andningshjälpmedel överförs till Medicinsk teknik och flyttas från f d Sjuksköterskeskolans i Boden till lokaler i Sunderby sjukhus.

Samarbetet med Samhalls verksamhet planeras på sikt omfatta fullständig integration som innebär att Samhall övertar ansvaret för lager och rekonditionering.

Flyttningen av förrådet för inkontinenshjälpmedel till Boden kan genomföras inom ramen för de lokaler som Hjälpmedelscentrum f n disponerar på Torpgårdan. Samtidigt minskar extern inhyrning för lagret för inkontinenshjälpmedel i Luleå och lokaler för rekonditionering och lager i Boden samt intern förhyrning för lokaler vid f d Sjuksköterskeskolan.

Ekonomiska konsekvenser

De beräknade ekonomiska konsekvenserna av förslagen är följande:

- Avgående extern hyreskostnad för lagret för inkontinenshjälpmedel i Luleå 0,5 mkr (nuvarande avtal gäller t o m 31 december 2005, vilket kan innebära en engångskostnad upp till 0,8 mkr).
- Avgående extern hyreskostnad för rekonditionering och lager på västra industriområdet i Boden 0,4 mkr.
- Tillkommande externa lokalkostnader i Luleå 0,8 mkr.
- Verksamhetens integrationen med Samhall beräknas ske inom ramen för nuvarande kostnad för lager och rekonditionering.
- Lägre personalkostnader genom förbättrad samordning motsvarande totalt 3,5 tjänster, eller 1,2 mkr.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget bifalls.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Ärendet återremitteras för utredning av Bodens kommuns lokalerbjudande och undersökning av om det tänkta samarbetet med Samhall AB kräver att upphandling sker enligt lagen om offentlig upphandling (LOU).

Propositionsordning

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

Omröstning begärs.

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för avslag på yrkandet om återremiss och nej-röst för bifall till detsamma.

Omröstningsresultat

Med 8 ja-röster och 7 nej-röster avslås återremissyrkandet.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Yvonne Stålnacke (s)	x		
Kenneth Backgård (ns)		x	

Kent Ögren (s)	x		
Margareta Henricsson (ns)		x	
Marita Björkman (s)	x		
Lars Wikström (kd)		x	
Monica Carlsson (v)	x		
Maria Salmgren (m)		x	
Folke Spegel (s)	x		
Ann-Christine Åström (ns)		x	
Bengt Ek (s)	x		
Stefan Tornberg (c)		x	
Agneta Granström (mp)	x		
Maria Holmquist (v)	x		
Jens Sundström (fp)		x	
Summa	8	7	

Därefter ställer ordförande proposition om bifall till respektive avslag på yrkande 1 och finner att det bifalls.

--

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Vi reserverar oss mot beslutet eftersom ärendet dels innehåller flera motstridiga fakta som inte är tillräckligt utredda, dels kan vi inte acceptera en överföring av helt landstingsägd verksamhet till ett utomstående aktiebolag utan att upphandling skett. Detta medför ett gynnande av en enda utomstående entreprenör som i sig strider mot landstingets policy på området, men också skada för landstingets förtroende som beställare. Det är vår uppfattning att det förslag som innebär en nybyggnation i Bodens kommuns regi inte har tagits på allvar och utretts tillräckligt. Vi anser att en återremiss i ärendet är en nödvändighet.

Reservation 2

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

§ 130

Ombyggnad för uthyrning av del av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 1319-03

Ärendebeskrivning

Tandlaget i Norr AB bedriver verksamhet i Luleå, men har en filial i Boden där man har för avsikt att expandera med några tandläkare. Division Service har offererat Tandlaget ombyggda och anpassade lokaler i byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus genom ett villkorat hyresavtal på 10 år. Investeringskostnaden för att anpassa lokalerna beräknas till 3,5 mkr och avskrivs på 20 år.

Förslag till beslut

Ombyggnaden får göras inom en ram på 3,5 mkr, under förutsättning att hyresavtal tecknas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 131

Avgift för utlåtande om alkoholpåverkan m m

Dnr 1320-03

Ärendebeskrivning

Ersättning till läkare i allmän tjänst för undersökning av alkoholpåverkan m m har varit författningsreglerad genom kungörelsen SFS 1968:716. Ersättningen, som uppgick till 50 eller 75 kr beroende på vilka tider undersökning gjordes, utbetalades av polismyndighet. Kungörelsen har upphört varför en ny avgift måste sättas.

Undersökningen görs på begäran av polisen i samband med trafikförseelser och dylikt. Utlåtandet innebär att alkoholnivån fastställs antingen genom andningsprov eller blodprov. Därefter skrivs ett utlåtande. I vissa fall kan också den kliniska bilden av alkoholpåverkan, d v s berusningen, behöva bedömas.

Landstingets taxa för hälsokontroller intyg m m innehåller fem nivåer: grupp 1 (0 kr), grupp 2 (250 kr), grupp 3 (500 kr), grupp 4 (750 kr) och grupp 5 (250 kr per påbörjad 15-minutersperiod).

Förslag till beslut

Utlåtande om alkoholpåverkan m m ska kosta enligt prisgrupp 2, d v s 250 kr, enligt taxan för hälsokontroller, intyg m m.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 132

Gåva till Landshövding Kari Marklunds stipendiefond

Dnr 1321-03

Ärendebeskrivning

Länsstyrelsen har inför Kari Marklunds avgång som landshövding föreslagit att eventuella gåvor går till en fond som kallas Landshövding Kari Marklunds stipendiefond.

Fondmedlen kommer att förvaltas och ägas av Längmanska företagarfonden, vars styrelse årligen kommer att utse stipendiat och utdela stipendiet. Stipendium ska utdelas till den som under föregående år gjort framstående insatser för att marknadsföra Norrbotten eller del av Norrbotten.

Förslag till beslut

- 1 Till stipendiefonden avsätts 50 öre per invånare i länet per den 31 december 2002, vilket motsvarar 126 816 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Stefan Tornberg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Förslaget avslås och landstinget lämnar istället en gåva till ett värde av högst 10 tkr.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 133

Yttrande över betänkandet (SOU 2003:7) Åldersgränser och ersättningsetablering

Dnr 675-03

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Vårdgivarutredningen.

Utredningens uppgift har varit att utreda konsekvenserna av ett avskaffande av åldersgränsen när det gäller offentlig ersättning till läkare enligt lagen om läkarvårdersättning (LOL), till sjukgymnaster enligt lagen om ersättning för sjukgymnastik (LOS) samt till tandläkare och tandhygienister enligt lagen om allmän försäkring. I uppdraget har även ingått att utreda behovet av ändringar i LOL och LOS av förutsättningarna för privata vårdgivare att överlåta en praktik till en kollega med bibehållen möjlighet till ersättning från det allmänna för den verksamhet som bedrivs på praktiken.

De frågor i betänkandet som rör tandläkare och tandhygienister har behandlats vid ett remissmöte vid Socialdepartementet den 12 februari 2003. Synpunkter ska således inte lämnas på de delar av betänkandet som rör dessa.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 10 juni 2003. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige hålls senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Förslag till yttrande

Utredningen har i direktiven urskiljt tre huvudområden för den konsekvensanalys av ett avskaffande av de nu gällande åldersgränserna som ska göras; konsekvenser för hälso- och sjukvårdens organisation och ekonomi, konsekvenser för personalförsörjningen samt konsekvenser för vårdens kontinuitet och kvalitet.

Landstinget delar utredningens uppfattning om att kvalitetsaspekten är den som måste väga tyngst och att en åldersgräns är det fördelaktigaste sättet att värna om vårdens kvalitet och patienternas säkerhet. Däremot är det möjligt att höja åldersgränsen utan att kvaliteten behöver påverkas. Landstinget tillstyrker därför utredningens förslag om en höjd åldersgräns från 67 till 70 år.

Den geografiska snedfördelning av privatpraktiserande läkare och framför allt sjukgymnaster som idag råder i Norrbotten är en följd av den fria etableringsrätten på 1990-talet. Landstinget delar utredningens uppfattning att rätt till

ersättningsetablering skulle begränsa landstingets möjligheter att planera sin hälso- och sjukvård med utgångspunkt i befolkningens behov av vård.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 134

Yttrande över rapporten Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn

Dnr 463-03

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har på regeringens uppdrag genomfört en översyn av läkarnas specialistutbildning och specialitetsstrukturen för de medicinska specialiteterna. Med utgångspunkt i översynens resultat föreslår Socialstyrelsen dels åtgärder som syftar till kvalitetssäkring av specialiseringstjänstgöringen, dels åtgärder vad gäller specialitetsstrukturen för de medicinska specialiteterna.

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten. Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 juni 2003. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige hålls senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Förslag till yttrande

Landstinget anser att översynen är väsentlig och att de slutsatser som Socialstyrelsen redovisar i huvudsak är riktiga som ett inriktningsbeslut. En kvalitativ specialistutbildning är av en stor och avgörande betydelse för att landstinget ska kunna erbjuda en god hälso- och sjukvård till medborgarna.

Översynens ansats att försöka se specialistförsörjningen i ett större sammanhang utifrån hälso- och sjukvårdens uppdrag och förändrade förutsättningar vad gäller t ex kunskapsutveckling, befolkningsutveckling, ekonomi och struktur är berömvärd. Det är viktigt att patientperspektivet i högre grad kommer i fokus.

Kvalitetssäkring av specialistutbildningen

Utredningen föreslår ett fördjupat statligt engagemang i specialistutbildningen. Basen, ett nationellt råd, inrättas inom Socialstyrelsen för att fastställa kriterier för utbildande enheter och uppdra till SPUR- stiftelsen att genomföra inspektioner. Kostnadsansvaret för inspektionerna kommer att åvila huvudmannen. Socialstyrelsen kommer att utfärda specialistbevis efter yttrande från verksamhetschef och handledare. Innan specialistbevis utfärdas inges yttrande från extern bedömare för respektive specialitet.

Vidare förväntas sjukvårdshuvudmannen utöka sina insatser för handledarutbildning och svara för fortsatt utveckling av studierektorsfunktionen.

Ovanstående kopplat till föreslagen utökning av statligt stöd för SK- kurser ger förutsättningar för att komma tillrätta med de brister som redovisats i enkätunderlagen inför översynen, varför förslagen tillstyrks.

Avgränsning av specialiteterna

Utredningens fokus anges vara hälso- och sjukvårdens perspektiv samt patientens behov av en välutbildad specialist. I avsaknad av definitioner av vad som konstituerar en medicinsk specialitet och vad som avgränsar en medicinsk specialitet från en annan, har Socialstyrelsen formulerat några vägledande principer för utarbetandet av en ny specialiststruktur. En sådan principiell uppdelning resulterar inte sällan i stora tolkningsproblem vid det närmare indelningsarbetet av de medicinska specialiteterna.

Landstinget konstaterar att gränsdragningsfrågorna i detta sammanhang är minst sagt komplexa och inte utgår från några självklara gränssnitt. Reumatologi är ett exempel på detta. I den föreslagna strukturen för en ny indelning tas inte heller hänsyn till de särskilda utbildningsbehoven som förts fram av vissa verksamhets- och patientföreträdare.

Vidare måste såväl nuvarande som framtida rekryteringsförutsättningar som kommande specialistbehov vägas in i ett nytt förslag till specialistutbildning. Mot den bakgrunden behöver förslaget till ny specialistindelning beredas vidare och tillstyrks endast som ett inriktningsbeslut i sin nuvarande utformning.

Konsekvensbeskrivning

I konsekvensbeskrivningen berörs endast ytterst kortfattat att den föreslagna strukturen förutsätter att huvudmännen anpassar de regler som gäller för karriärgång och löneutveckling. Det saknas en redovisning av kostnaderna för genomförande av de kvalitetssäkringsåtgärder som föreslås åvila sjukvårdshuvudmannen. Det saknas också en ordentlig analys av konsekvenserna av en förlängd utbildningstid som uppstår genom det föreslagna systemet med kombination av bas- och grenspecialiteter. Det finns inte heller någon analys av de framtida rekryteringsförutsättningar som det föreslagna systemet väntas innebära.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 135

Yttrande över rapport om programinriktat individuellt program i gymnasieskolan (PRIV)

Dnr 359-03

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som är en slutrapport från arbetsgruppen för ökade möjligheter för elever att följa undervisningen på ett programinriktat individuellt program.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 12 juni 2003. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige hålls senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Förslag till yttrande

Landstinget anser det angeläget att öka möjligheterna för ungdomar att följa gymnasieundervisningen genom ett programinriktat individuellt program. Vid landstingets två naturbruksskolor i länet finns goda erfarenheter av att utforma PRIV inom naturbrukets inriktningar både för gymnasieelever och vuxna. Erfarenheten är att eleverna genom kontakten med en mera yrkesinriktad utbildning också ofta får ökad motivation att förbättra sin grundskolekompetens i mer teoretiska ämnen.

De föreslagna författningsändringarna är bra. Landstinget vill dock tillföra följande synpunkter på rapporten:

I enlighet med arbetsgruppens bedömning anser landstinget att praktikprogram som kombinerar yrkesinriktad praktik med grundskole- och gymnasiestudier bör kunna erbjudas inom ramen för PRIV.

Väl fungerande övergångar mellan grund- och gymnasieskola är väsentliga för elevernas fortsatta studier och för gymnasieskolans möjligheter att på bästa sätt utforma PRIV. Elevernas övergång från grundskolan till gymnasiet bör vara väl fungerande och ske genom tät dialog och i organiserad form. Yrkesvägledningen inom grundskolan har en nyckelfunktion i detta.

Inom den största delen av landstingens ansvarsområde – vårdsektorn – kommer det att råda brist på arbetskraft inom överblickbar framtid. Arbetsmarknadspolitiska undersökningar visar på behovet av gymnasieutbildning för de ungdomar som riskerar att hamna vid sidan av arbetsmarknaden. Det är därför av yttersta vikt att alla ungdomar bereds möjlighet att kunna fullfölja gymnasieskolan och därmed ha möjlighet att efter utbildningen utöva ett yrke eller fortsätta sina studier. Helst bör detta ske inom ramen för de nationella programmen, till vilka PRIV i många fall utgör inkörsporten.

Ett steg i rätt riktning är därför förslaget om en förstärkning av skollagen i det som gäller kommunernas skyldighet att erbjuda PRIV som första alternativ

studieväg och att sådan studiegång ska vara garanterad på heltid för att ge en lika gedigen utbildning för alla.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

Särskilt yttrande

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

I dag lämnar 11 procent av dagens elever grundskolan utan att vara behörig till gymnasieskolan. Gymnasiekommittén presenterar nu sitt förslag att införa PRIV för att få bukt med problemen. Förslaget andas en uppgivenhet. Istället för att gå till botten med problemen i grundskolan hänskjuts frågan till gymnasienivå. Eleverna vaggas in i tron att några förkunskaper inte behövs för att bli antagen på gymnasiet.

Vi reserverar oss mot att det individuella programmet avskaffas och att behörighetskraven försvinner. Inte en enda av de drygt 11 000 eleverna som lämnade grundskolan i våras utan att vara behörig till gymnasiet får det lättare om man avskaffar det individuella programmet. I stället kommer vi att få se en ökad utslagning och sänkt nivå på undervisningen.

§ 136

Yttrande över betänkandet (SOU 2002:120) Åtta vägar till kunskap. En ny struktur för gymnasieskolan

Dnr 473-03

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Gymnasiekommittén 2000. Kommitténs uppdrag har varit att utreda och lämna förslag till en framtida utformning av gymnasieskolans studievägsutbud.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 12 juni 2003. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige hålls senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Förslag till yttrande

Landstinget instämmer i kommitténs grundsyn att det är av avgörande betydelse för framtiden att de grundutbildningar ungdomarna erbjuds motsvarar de krav som varje tid ställer, både vad gäller behoven på arbetsmarknaden och de kunskaper som behövs för ett aktivt och ansvarsfullt samhällsarbete. Att ett stort antal ungdomar idag inte fullföljer gymnasiestudierna samtidigt som betydelsen av den studienivån för ett deltagande på arbetsmarknaden har

kunnat konstateras, måste anses vara ett förhållande som kräver snabba åtgärder.

Kommittén betonar att ungdomarnas egna intressen och val bör styra utbildningarnas innehåll i högre grad än vad som är fallet idag och att de valen ska vara en successiv process genom gymnasieskolan. Samtidigt eftersträvas en större helhet i utbildningen och bättre resultat i kärnämneskunskaperna. De delarna i utredningen är landstinget också överens med kommittén om.

Sektorsblocket

Det föreslagna inledande generella sektorsblocket har en tonvikt på teoretiska studier i kärnämnen. Eleverna bör kunna ha möjlighet att välja en praktisk inriktning redan från årskurs 1 i kombination med kärnämnesstudierna. Särskilt gäller det yrkesförberedande inriktningar som vård och omsorg, naturbruk, dans och hantverk.

Erfarenheterna från arbetet med PRIV (programinriktade individuella program) visar att de mera praktiskt inriktade studierna ofta stimulerar också till ökad teoretisk kunskapsinhämtning. Möjligheten att redan från ingången i gymnasieskolan välja en praktisk inriktning skulle också stärka de ämnesområdena och ge dem högre status i jämförelse med de teoretiska studierna. Kommittén uttrycker att man tydligt ska uppleva sig vara i en ny skola med nya förutsättningar när man kommer från grundskola till gymnasium. För många elever skulle ett tidigt inriktningsval åstadkomma just den effekten.

Eleverna bör ha möjlighet att gå både sektors-, inriktnings- och fördjupningsblock vid samma skola, om de så önskar.

Utökningen av kärnämnen med 50 poäng historia är bra som en bas för ungdomarnas kunskapsinhämtning och ställningstaganden. Detta inte minst eftersom ämnet också ska innehålla kritisk granskning av källor och inhämtade uppgifter; något som blir allt nödvändigare i vår informationsfyllda vardag.

Naturbruksutbildningarna

Naturbruksinriktningarna bör vara riksrekryterande redan från årskurs 1, vilket kommittén också konstaterar vara önskvärt.

De ovan anförda synpunkterna på sektorsblocket och behovet av att inriktningarna kommer in redan från start i gymnasieskolan, liksom att en elevs hela gymnasietid ska ske vid samma skola, är avgörande för naturbruksskolornas existens i framtiden. Också ur elevens perspektiv är det viktigt att få genomföra alla tre åren vid samma skola eftersom det ger trygghet och grupp-tillhörighet; förutsättningar som är viktiga för att eleverna ska lyckas i sina studier.

Betänkandet konstaterar skolornas betydelse för miljö- och naturbrukskunskaperna och den grundar sig till stor del på just att de ger en sammanhållen utbildning med tydlig inriktning och att de erbjuder en studiemiljö som stimulerar till engagemang i natur- och miljöfrågor samt ger en god inblick i de framtida yrkesområdena.

APU

Arbetsplatsförlagd utbildning (APU) förelås även fortsatt vara 15 veckor och då med samma möjlighet för gymnasiets samtliga inriktningar. För de yrkes-

förberedande inriktningarna, t ex inom vårdsektorn, skulle en utökning av tiden behövas.

Preliminär antagning

Förslaget om preliminär antagning till gymnasiet för kompletteringar under sektorsblocket är bra och skulle öka möjligheterna för de elever som inte nått full behörighet från grundskolan att skaffa sådan och därmed kunna gå in i något av skolans nationella program. Därmed ökas konkurrenskraften i den fortsatta yrkesinriktningen väsentligt. De kompletterande studierna bör dock varvas med de nya inriktningsvalen redan från årskurs 1, så att ny inspiration och studiemotivation kan inhämtas.

Risken i förslaget ligger i att elevernas redan existerande tendens att skjuta problemen i utbildningen framför sig – från grundskolan till gymnasiet och vidare till olika vuxenutbildningar – förstärks genom att incitamentet att skaffa sig behörighet till fortsatta studier inte finns i grundskolan.

Utbildning för arbete inom hälso- och vårdområdet

Kommittén konstaterar att bristen på arbetskraft med hälso- och sjukvårdsutbildning kommer att fortsätta öka för att på lång sikt bli mycket omfattande. Trots detta konstaterande ges inga tydliga möjligheter till förstärkning av utbildningsområdet. Landstinget skulle vilja se en särskild insats presenterad. Förstärkning av inriktningarna redan i sektorsblocket enligt synpunkterna ovan eller genom större insatser i APU-delen är två möjliga åtgärder.

Kommittén konstaterar, att många elever räknar med att fortsätta att komplettera sina kunskaper efter gymnasiet, bland annat vid Komvux. Detta är av stor betydelse för vårdområdet. Om detta behov redan nu kan slås fast bör också åtgärder och planer för sådana fortsatta studier kunna presenteras innan den nya gymnasiestrukturen införs, så att eleverna kan veta vilka möjligheter som ges när de gör sina successiva val.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

Särskilt yttrande

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

Den föreslagna strukturen där dagens 18 program ersätts av 8 sektorer är ett bekymmer. Det vällovliga syftet har varit att skapa bredare ingångar till gymnasiet för villrådiga elever så att de ska kunna välja inriktning senare. Samtliga elever skall läsa ett gemensamt första år. En uppenbar risk med detta är att utbildningen blir för generell och för teoretisk. Yrkeskunskaper och specialisering kommer att få stryka på foten. Alla elever ska stöpas i samma form och utrymmet för variation minskar. Medaljens baksida blir att eleverna inte kommer att veta vilken utbildning de kommer att avsluta när de startar.

Ett bra förslag som lyfts fram i utredningen är att eleverna ska kunna söka gymnasium var som helst och inte vara hänvisad till hemkommunens gymnasium. Kommunarrester försvinner och elevernas makt och frihet ökar radikalt.

§ 137

Bidrag till seminariet Skapa ditt liv

Dnr 888-03

Ärendebeskrivning

Föreningen Mänsklig Vision genom Stefan Holmberg söker ekonomiskt bidrag till en seminariedag i Överkalix under april 2003. Genom föreläsningar, samtal och frågestunder avser seminariet att förmedla praktiska verktyg för hur vi bättre kan orientera oss genom konfliktsituationer i familjen och på arbetsplatsen. Seminariet arrangeras i samarbete med ABF i Överkalix.

Yttrande och förslag till beslut

Syftet med seminariet är vällovligt men arrangemanget ligger utanför landstingets uppgiftsområde, varför styrelsen föreslås avslå ansökan.

Beslut

Ansökan avslås.

§ 138

Ägarbidrag till Informationsteknik i Norrbotten AB

Dnr 25-02

Ärendebeskrivning

Landstinget äger Informationsteknik i Norrbotten AB (IT Norrbotten) tillsammans med länets kommuner och näringslivsorganisationer. Vid ett extra ägarsamråd den 10 december 2002 kom ägarna överens om att öka ägartillskottet från kommuner och landsting med 1 kr per invånare för 2003 och 2004.

I Landstingsplan 2003 har 721 tkr anslagits till IT Norrbotten, vilket betyder att det fattas 352 tkr för att nå upp till det ägarbidrag som fastställdes vid ägarsamrådet. Bolaget ansöker därför om ytterligare 352 tkr för 2003.

Aktuellt saldo

I Landstingsplan 2003 anslags 4 000 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 525 tkr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 352 tkr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Stefan Tornberg (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservationer

Av Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp) till förmån för yrkande 2.

§ 139

Omfördelning av resursramarna för näringspolitik

Dnr 1322-03

Ärendebeskrivning

I tidigare landstingsplaner har de medel som reserverats under anslaget för turism använts för avvecklingen av Norrbottens Turistråd AB samt uppbyggnaden av de nya branschorganisationen Norrbotten/Lappland ekonomisk förening.

I Landstingsplan 2003 uppgår anslaget för turism till 466 tkr. Landstingsstyrelsen har 2002 anslagit 1 500 tkr från regionala utvecklingsmedel till Norrbotten/Lappland ekonomisk förening. Dessa 1 500 tkr ska fördelas på tre år. Följaktligen finns det ingen mottagare av de medel som finns anvisade i Landstingsplan 2003 för turism.

En konsekvens av att landstingsplanen så detaljerat anger landstingsbidrag för respektive organisation/ämnesområde är att summorna inte överensstämmer med besluten vid ägarsamråden och bolagsstämmor. Vid ett flertal tillfällen har då medel till ägarbidrag tagits från regionala utvecklingsmedlen. En kon-

sekvens av detta är att regionala utvecklingsmedel inte endast finansierar utvecklingsprojekt utan även landstingets ägarbidrag till bolag, vilket inte var ursprungstanken med dessa medel.

Aktuellt saldo

I Landstingsplan 2003 anslags 4 000 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 525 tkr.

Förslag till beslut

Anslaget för turism omfördelas till regionala utvecklingsmedel. Aktuellt saldo blir då 991 tkr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 140

Bidrag till amatörteaterkonsulent

Dnr 1173-03

Ärendebeskrivning

Amatörteatrarnas Riksförbund, ATR-Norrbottnen, ansöker om 303 140 kr för finansiering av en deltidstjänst (75 procent) för en amatörteaterkonsulent i Norrbotten under perioden 1 juli 2003–30 juni 2004.

Syftet är att konsumenten ska stärka amatörteaterns ställning samt vara en samordnare och utvecklare av verksamheten. De främsta uppgifterna ska vara att utveckla utbildningen och inspirera medlemsgrupperna till en mera aktiv verksamhet riktad mot barn- och ungdomsteater, skapa utbildningar för teaterledare för barn och ungdomar, arrangera workshops, teaterkurser samt vara ett stöd till nybildade teaterföreningar.

Tornedalsteatern har under 2002 inrättat och finansierat en halvtidstjänst som teaterledare. Tillsammans har ATR och Tornedalsteatern byggt upp en heltidstjänst som administreras gemensamt.

Tjänsten ska delas mellan amatörteaterkonsulentarbete (75 procent) och särskilda arbetsuppgifter inom kulturprojektet Framtidslandet (25 procent).

ATR samt Tornedalsteatern har ett fast verksamhetsstöd från landstinget med 95 tkr respektive 500 tkr. Landstinget har tidigare beviljat stöd till projektet Framtidslandet med 150 000 kr och årligen bidragit ekonomiskt till amatörteaterkonsulenten sedan 1998. Samtalen kring en framtida struktur för amatörteaterkonsulenten har påbörjats under våren 2003, med målsättning att nå resultat före 2003 års utgång.

Kostnaden beräknas till 303 140 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 105 000 kr för amatörteaterkonsulentverksamheten under andra halvåret 2003.
- 2 Samtalen kring en framtida struktur kring amatörteaterkonsulentverksamheten ska fortsätta under hösten 2003.
- 3 Bidraget anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 4 Den del av projektet som bidraget avser ska redovisas separat vid rekvisition och utvärderas separat efter projektets slutförande.
- 5 Eventuella förändringar i den del av projektet som bidraget avser ska ske i samråd med division Kultur och utbildning.
- 6 Projektets syfte ska bibehållas.
- 7 Redovisning ska ske av övriga erhållna bidrag och ersättningar, deltagar- och/eller publiksiffror samt andelen deltagande barn och ungdomar.
- 8 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas.
- 9 Slutrapport ska lämnas senast 1 månad efter projekttidens utgång. Om projektet inte är avslutat inom sex månader från angiven sluttid, måste beslutet om bidrag omprövas.

--

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

§ 141

Bidrag till konstprojektet LICA

Dnr 879-03

Ärendebeskrivning

Projektledare Ricky Sandberg, KILen i Luleå, ansöker om 270 000 kr (135 000 kr per år), som nationell medfinansiering av en Mål 1-ansökan; en förlängning av projektet som startade år 2000.

Syftet är fortsatt att främja kulturell öppenhet och utveckla en modell för den tredimensionella konsten och närliggande kultur-turistiska arrangemang. Modellen ska utveckla konsten i regionen, stärka den kulturella identiteten samt genom olika arrangemang förändra attityden till vinter och mörker och öka länets attraktionskraft.

Huvuduppgiften under den närmaste tiden är att i samarbete med andra regioner och nätverk arrangera internationella konstfestivaler och konstutbyten samt att fortsätta arbetet med upprättandet av ett internationellt centrum och nätverk för tredimensionell konst, Luleå International Centre of Art (LICA).

Detta arbete fortsätter och kommer under projektperioden att koncentreras på följande aktiviteter:

- Luleå Vinterbiennial 2004.
- Luleå Sommarbiennial 2005.
- Internationella Skulptursymposier/Skulpturpark Kronan 2004 och 2005.
- Flera internationella utbytesprogram för utvecklandet av kultur, konst och kunskap.
- Att utveckla användandet av konsten som en regional utvecklingsfaktor i samarbete med Konstens Hus, Norrbottens museum samt Luleå tekniska universitet

Totalkostnaden för projektet beräknas till ca 5,3 mkr.

Landstinget har under perioden 2000–2003 bidragit med 332 500 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 75 000 kr per år, totalt 150 000 kr, för projektperioden 2004–2005 för arbetet med projektdelen Konsten som regional utvecklingsfaktor i samarbete med Konstens Hus, Norrbottens museum samt Luleå tekniska universitet. Detta under förutsättning att medel från Luleå kommun samt EU eller Interreg beviljas projektet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.

- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas.
- 5 Verksamhetsledningen ska löpande inlämna halvårsrapport samt avge slutrapport 2005.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 142

Bidrag till projektet Kulturdagar 2003

Dnr 1167-03

Ärendebeskrivning

Studieförbundet Vuxenskolan Norrbottensdistriktet, i samverkan med skolor och lokalavdelningar, ansöker om 368 300 kr för genomförande av kulturarrangemang i sex kommuner.

Syftet är att stärka den lokala identiteten samt öka kunskapen om äldre tiders kulturer och traditioner. I stationsformer visar man på hur man levde i våra bygder vid seklets början.

Genomförandet omfattar totalt 31 kulturdagar, fördelade på delarrangemang i Övertorneå-Koivumaa, Jokkmokk-Kvikkjokk, Älvsbyn-Storforsen, Kalix-Överkalix samt Haparanda-Karungi. Aktiviteterna innehåller tidstypiska traditioner, klädedräkter, arbetstekniker inom jakt och fiske skogs/jordbruk, matlagning m m. Arrangemangen genomförs under perioden maj-december och riktar sig främst till barn/ungdomar men givetvis också till vuxna.

Kulturdagarna beräknas nå ca 2 000 elever, 125 lärare och 2 500 övriga besökare.

Arrangemangen genomförs i samverkan med Norrbottens museum, Skogsvårdsstyrelsen, kommuner, hembygdsföreningar m fl.

Totalkostnaden för projektet beräknas till 368 300 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 3 500 kr per genomförd arrangemangsdag, dock högst 108 500 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade kulturinsatser.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.

- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas.
- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 143

Bidrag till ungdomsarrangemang i anslutning till projektet LuleåKalaset

Dnr 1099-03

Ärendebeskrivning

Luleå Mäss och Kongress AB ansöker om 200 000 kr för genomförande av arrangemang på en ungdomsscen med amatör- och etablerade musikband från Norrbotten; scenen ingår i det större arrangemanget LuleåKalaset. Syftet är att under fem dagar genomföra musik- och nöjesprogram och att med hela arrangemanget stärka bilden av Luleå som residensstad och motor i länet. I arrangemanget ingår en musikscen för och med ungdomar där några ungdomsband från Norrbotten får möjlighet att för professionella musikintressenter visa upp sig i samband med spelning/konsert.

För att hålla en hög och professionell nivå på ungdomsscenen avslutas kvällarna med framträdanden av etablerade band. Arrangemanget ska återkomma årligen.

LuleåKalaset är ett samarbetsprojekt mellan Luleå kommun, föreningslivet samt näringslivet i Luleå.

Totalkostnaden för projektet beräknas till ca 3,6 mkr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 50 000 kr till ungdomsarrangemang under förutsättning att särskild ungdomsscen anordnas, dock ej till omkostnader för produktionsbolag och talangscouter eller liknande budgetposter.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för ung musik.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas.

- 5 Projektet ska rapporteras och redovisas i enlighet med landstingets regelverk.

--

Yrkande 1

Kent Ögren (s).

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

--

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservationer

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

§ 144

Bidrag till musikportal på Internet

Dnr 360-03

Ärendebeskrivning

Anders Köster ansöker om 285 000 kr till utvecklandet av en musikportal på Internet.

Syftet är att i ett samarbete med kommunerna presentera och marknadsföra norrbottnisk musik och norrbottniska musikband. Intresserade musikgrupper ska få möjlighet att presentera sig själva och sin musik i portalen. Internet-sidan ska även innehålla recensioner, topplista, reportage och intervjuer m m. Sidan ska bidra till att stärka informationen om musikutvecklingen i länet samt stärka kontakterna mellan olika band och genrer.

Yttrande och förslag till beslut

Musikkonsulenten har idag en Internet-sida i musikprojektet BarNet. Eventuella utvecklingsmöjligheter av den sidan bör först ses över. Styrelsen föreslås därför fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

Beslut

Ansökan avslås.

§ 145

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-03

Förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 18–19 juni 2003:

--

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 29 april 2003

--

Haparanda vårdcentral

I mitten av mars lämnade fem ordinarie läkare vid Haparanda vårdcentral in sina avskedsansökningar. Samtidigt meddelade fem ST-läkare att det är svårt för dem att vara kvar på Haparanda vårdcentral om de ordinarie läkarna slutar. Efter ett möte mellan landstingsledningen, divisionsledningen och representanter för vårdcentralen har läkarna tagit tillbaka sina uppsägningar.

Vid mötet överenskomms att primärvården av patientsäkerhetsskäl ska tillföras medel så att ytterligare en läkarsekreterare kan anställas vid vårdcentralen året ut. Dessutom ska möjligheten till uppbackning med en nattsjuksköterska vid utryckningar med ambulansen undersökas och en omfördelning av medel från läkemedelsbudgeten till personalbudgeten göras.

Patienternas ökade valmöjligheter

Information har lämnats till personal på sjukhus och inom primärvården om de ökade valmöjligheter som patienterna har sedan 1 januari 2003. Informationen har genomförts för att vårdpersonalen ska kunna besvara frågor och lämna korrekt information till de patienter som har frågor om valmöjligheterna.

Informationsmaterial riktat till såväl patienter som personal har tagits fram och distribuerats. En annons om de ökade valmöjligheterna har varit införd i länsstidningarna.

Omfördelning av landstingsbidrag mellan divisionerna

Styrelsen har omfördelat 283,1 tkr från division Diagnostik till division Opererande specialiteter eftersom personal i den tidigare särskilda organisationen bytt division.

Avrapportering av uppdrag

Stöd till studieförbunden att starta studiecirkelarna om etik och värderingar

Programberedningen har tillsammans med hälso- och sjukvårdsberedningarna och med stöd av sekretariatet utvecklat ett studiematerial om etik och värderingar inom landstinget. Materialet som fått namnet "Hur gör jag nu..?" kommer att användas av länets studieförbund i de studiecirkel som startas under året.

Programberedningen och hälso- och sjukvårdsberedningarna har i samarbete med Norrbottens Bildningsförbund under februari introducerat studiematerialet i länets fjorton kommuner.

De olika studieförbunden har redan startat studiecirkel i de flesta tätorterna i länet och under året kommer ett stort antal norrbottningar att diskutera de frågeställningar som tas upp i studiematerialet.

Analys av länets väntelistor

Landstinget har fått särskilda statliga medel för att öka tillgänglighet till hälso- och sjukvården. Ett av de genomförda tillgänglighetsprojekten gäller analys av länets väntelistor. Projektet omfattar kartläggning och analys av samtliga väntelistor på länets fem sjukhus. Arbetet startade i mars år 2002 och pågick året ut. En slutrapport har lämnats i mars 2003.

Syftet med projektet var att säkra att alla patienter som finns på väntelista är aktuella för planerad vårdinsats. Den effekt som främst förväntas är ökad tillgänglighet till vården för patienterna vars behov prioriteras på ett likartat sätt i hela länet.

Kartläggning av väntelistorna till läkarbesök, behandling och sjukvårdande behandling utfördes den 15 maj. Då fanns 63 595 patienter på väntelistorna. Av dessa fanns övervägande delen, 95 procent, på väntelista till läkarbesök, behandling eller sjukvårdande behandling. Resterande 5 procent väntade på olika undersökningar, t ex röntgenundersökning.

En närmare granskning av väntande till ett läkarbesök visade att endast 25 procent, eller 10 630 patienter, avsåg nybesök. Resterande patienter, 33 364 patienter eller 75 procent, väntade för ett återbesök.

Division Opererande specialiteter hade flest patienter på sina väntelistor och längsta väntelistorna fanns inom ortopedin.

Analys

Efter att patienter som väntat mer än tre månader på ett första läkarbesök eller till behandling tillfrågats kunde 891 patienter strykas från väntelistorna.

Förslag till åtgärder

Rapporten lämnar förslag till bl a följande åtgärder:

- Väntelistor för återbesök analyseras.
- Länsövergripande väntelistor införs inom definierade områden. En koordineringsfunktion tar emot och fördelar remisser.
- Arbetet med gemensamma bedömningskriterier påskyndas.
- Utveckla riktlinjer för att hantera remisser då patient uteblivit.
- Utveckling av VAS.
- Förbättra kommunikationsvägar inklusive översyn av telefonframkomlighet.

Uppdrag

Jag kommer att uppdra åt berörda divisioner att till de i landstingsstyrelsen fastställda uppdragen att utveckla rutiner för kvalitetssäkring av väntelistor och skapa rutiner för väntetidsdatabasen, beakta de förslag till åtgärder som rapporten presenterar.

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 29 april 2003

Revisionsrapporter

Landstingsstyrelsens ansvarsutövande år 2002

Landstingsrevisorerna har som ett led i sitt löpande arbete granskat landstingsstyrelsens ansvarsutövning under år 2002. Resultatet av granskningen redovisas i rapporten Landstingsstyrelsens ansvarsutövande 2002.

Revisorernas huvudintryck är att rapporteringen i styrelsen förbättrats avseende de uppdrag som legat på styrelsen under året. Fortfarande finns dock ett antal uppdrag som antingen har blivit utförda och rapporterade för sent i förhållande till tidsplan, eller inte blivit behandlade alls under året. En stor andel av ej rapporterade uppdrag är inom personalområdet.

Revisorerna förordar att styrelsen ser till att en systematisk uppföljning och rapportering av styrelsens uppdrag återinförs, i enlighet med den ordning som tillämpades i början av år 2002.

När det gäller uppföljningen av landstingsstyrelsens åtgärder med anledning av revisionens huvudsakliga insatser, de löpande granskningarna av styrelsens verksamheter under 2002, konstaterar revisorerna att styrelsen behandlat dessa frågor på ett tydligt och åtgärdsinriktat sätt.

Styrelsens behandling av rapporten

Styrelsen lade rapporten till handlingarna med följande kommentarer:

I likhet med revisorerna anser styrelsen att en fullständig rapportering till styrelsen och fullmäktige av alla uppdrag är viktig. Det gäller även de uppdrag som av olika orsaker inte har genomförts eller påbörjats under verksamhetsåret.

Styrelsen noterar liksom revisorerna att många av de ej rapporterade uppdragen år 2002 finns inom personalområdet. Styrelsen kommer därför att ägna särskild uppmärksamhet på att uppdragen 2003 inom detta område rapporteras enligt fastställd plan.

Landstingsstyrelsen kommer också att se till att en systematisk uppföljning och rapportering av uppdragen återinförs.

Granskning av årsredovisning 2002

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets årsredovisning för 2002. Syftet med granskningen är att pröva om landstingets årsredovisning, inklusive den sammanställda redovisningen, är upprättad i enlighet med lagstiftning och god redovisningssed.

Revisorerna konstaterar att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven enligt lagen om kommunal redovisning och rådet för kommunal redovisningsrekommendationer. De konstaterar också att årsredovisningen har förbättrats från föregående år vad gäller beräkning och redovisning av pensionsförhållanden. De vill dock lyfta fram några förbättringsområden:

- Förvaltningsberättelsen kan utvecklas om den statistik som redovisas kunde kopplas mot fler mätbara mål i landstingsplanen.
- Notan till balansposten fastigheter och inventarier kan utvecklas i enlighet med rekommendationen från Rådet för kommunal redovisning.
- Informationsvärdet i finansieringsanalysen skulle förbättras om landstinget övergick till en så kallad betalningsflödesrapport.

Styrelsens behandling av rapporten

Styrelsen lade rapporten till handlingarna med följande kommentarer:

Styrelsen delar uppfattningen att förvaltningsberättelsen kan utvecklas om den statistik som redovisas kunde kopplas mot fler mätbara mål. Den kopplingen görs dock lämpligen mot målen i landstingsstyrelsens verksamhetsplan, eftersom tanken är att det är där som de översiktliga inriktningsmål som anges i landstingsplanen ska brytas ned till mätbara mål.

Synpunkterna på notan till balansposten fastigheter och inventarier samt införande av betalningsflödesrapport kommer att beaktas vid arbetet med årsredovisning 2003.

Avtal för avdelning Flottaren i Gällivare

Landstingets revisorer har tagit del av ett avtal som tecknats mellan Gällivare kommuns socialnämnd och division Primärvård inom landstinget avseende verksamhet vid avdelning Flottaren. Det senaste avtalet gäller under perioden 2002–2005. Ett tidigare avtal tecknades i juni 1996.

Avtalet innebär att landstinget ska ersätta Gällivare kommun med drygt 7,3 mkr per år för det gruppboende som bedrivs på avdelning Flottaren.

Revisorerna har fått ett tydligt intryck av att landstinget har särbehandlat Gällivare kommun genom att ersätta kommunen för insatser som de borde ansvara för och önskar därför ett klarläggande från landstingsstyrelsen vad gäller följande frågor:

- Används landstingets resurser för insatser som ligger utanför landstingets ansvarsområde och särbehandlar i så fall landstinget Gällivare kommun jämfört med länets övriga kommuner.
- Anser landstingsstyrelsen att undertecknandet av avtalen stått i överensstämmelse med gällande befogenheter och att besluten har anmälts till dåvarande Gällivaredirektionen och landstingsstyrelsen i enlighet med kommunallagens och landstingets delegationsbestämmelser.

Styrelsens svar

Styrelsen lämnade följande svar till revisorerna:

Avtalet med Gällivare kommun avseende Flottaren har samband med ÄDEL-reformen som genomfördes den 1 januari 1992. Den skatteväxling som då gjordes om bl a verksamheten vid långvårdsklinikerna omfattade inte verksamheten vid avdelning 11 (sedermera Flottaren) eftersom den tillhörde vuxenpsykiatrin. Den patientkategori som vårdades vid avdelningen ingick dock i den krets som borde ha omfattats av ÄDEL-reformen.

Mot den bakgrunden träffades ett avtal mellan landstinget och Gällivare som innebar att kommunen åtog sig verksamhetsansvaret för de patienter som vårdades vid avdelning 11 (Flottaren) mot att Gällivare sjukvårdsförvaltning ersatte kommunen för dessa insatser. Innebörden av avtalet var att kommunen fick ett samlat verksamhetsansvar för långtidssjuka patienter i slutenvård i enlighet med ÄDEL-reformens syfte. I länets övriga kommuner skedde skatteväxling till kommunerna för motsvarande ansvar. Avtalet med kommunen har förnyats 1996 och 2002. Det senaste avtalet gäller t o m utgången av år 2005.

Inriktningen på avdelningens verksamhet har successivt förändrats under årens lopp och kan nu sägas motsvara ett kommunalt särskilt boende, d v s den verksamhet som bedrivs är inte ett landstingsansvar. Styrelsen kommer därför att undersöka möjligheten att säga upp avtalet.

Det ursprungliga avtalet är undertecknat av dåvarande förvaltningschefen och anmält i direktionen för Gällivare sjukvårdsdistrikt. Avtalet gällde med ett års löptid och förlängdes automatiskt med ett år om ingen av parterna sade upp det. År 1996 undertecknades ett femårigt avtal för fortsatt verksamhet av dåvarande t f förvaltningschefen för Gällivare sjukvårdsdistrikt. Åtgärden anmälades till direktionen.

Avtalet som gäller fr o m 2002 undertecknades av dåvarande chefen för division Primärvård. Det är inte anmält i landstingsstyrelsen och styrelsen anser att avtalet, med hänsyn till dess innehåll och omfattning, borde ha behandlats av styrelsen.

Investeringar och ombyggnationer

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

Styrelsen beslutar om investeringar vid högst fyra tillfällen under året. Vid sammanträdet 27 februari 2003 beslutades om investeringar för totalt 48 561 tkr. Vid sammanträdet 29 april godkände styrelsen investeringar för 28 341 tkr och ombyggnationer för 1 358 tkr.

Fastighetsförsäljning

Styrelsen har beslutat om försäljning av fastigheten Öjebyn 98:7 (del av f d sjukhemmet) för 225 000 kr. Bokfört värde per 30 mars 2003 var cirka 1,8 mkr.

Anpassning av vårdplats- antal och översyn av jourlinjer i länet

I landstingsstyrelsens verksamhetsplaner för åren 2002 och 2003 ingår uppdraget att se över antalet vårdplatser vid sjukhus och vårdcentraler i syfte att anpassa antalet till medeltalet för riket. Bakgrunden är att det i samband med att Utmaningen (översynen av hälso- och sjukvården år 1999 och 2000) genomfördes konstaterades att det finns fler vårdplatser per 1 000 invånare i länet än i riket i övrigt. I arbetet med Utmaningen kunde inga särskilda skäl som förklarar denna skillnad redovisas utan det konstaterades att en översyn av antalet vårdplatser bör genomföras.

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

I ett första steg har en huvudanalys genomförts på länsnivå, omfattande:

- Förslag till antal vårdplatser i länet totalt.
- Förslag till antal vårdplatser per geografiskt område (sjukhus och observationsplatser på vårdcentraler).
- Inventering av befintliga jourlinjer på sjukhus och i primärvården.

Tanken är att i ett andra steg göra en djupanalys per geografiskt område omfattande:

- Detaljförslag till vårdplatser fördelat på sjukhus och observationsplatser på vårdcentraler.
- Organisation av vårdplatser på sjukhusen inklusive bedömning av behov av och förutsättningar för att separera akut och planerad vård samt behov av förändringar av intensivvården på sjukhusen.
- Förslag till eventuella förändringar av jourlinjer.
- Förslag till eventuella behov av förändringar av hemsjukvårdsnivån för att möta flödet av patienter från den slutna vården.

- Analys av behov av ombyggnationer för att möjliggöra en väl fungerande framtida verksamhet.
- Analys av personalkonsekvenser och ekonomiska konsekvenser av en reducering av antalet vårdplatser.

Styrelsens beslut

Styrelsen fattade följande beslut i ärendet:

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

Reservationer

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c) reserverade sig mot beslutet till förmån för att beslutet skulle lyda:

- 1 Med hänvisning till tidigare inriktningsbeslut ska utredningsarbetet fortsätta med att anpassa antalet vårdplatser till ett länsbehov, där hänsyn tas till analysens fördelning per geografiskt område.
- 2 Vuxenpsykiatrien ska inte ingå i det fortsatta arbetet.
- 3 Utgångspunkten för anpassningen av vårdplatsantalet ska vara ett länsperspektiv med fem väl fungerande akutsjukhus och observationsplatser på vårdcentralerna.
- 4 I detaljanalysen ska utformningen av jourverksamheten ingå.
- 5 Detaljanalysen ska vara klar till den 31 oktober 2003.
- 6 Slutligt beslut om hur anpassningen av vårdplatsantalet ska genomföras ska fattas av landstingsfullmäktige.

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns) och Ann-Christine Åström (ns) lämnade följande motivering till reservationen:

Det finns ingen anledning att före en utförd analys ange resultatet. Normalt ger en analys ett resultat som sedan kan presenteras, här anger man resultatet som ska nås innan analysen är genomförd. Man kan därför ifrågasätta syftet med analysen. En vårdplatsnedläggning av denna omfattning skulle, om den genomförs, till antalet motsvara nedläggningen av två sjukhus. Detta är en strukturfråga som kräver fullmäktigebeslut. Det kan inte enbart anses vara en verksamhetsfråga för styrelsen. Vi reserverar oss därför till förmån för det egna förslaget.

Särskilt yttrande

Jens Sundström (fp) lämnade följande särskilda yttrande:

Folkpartiet stöder en fortsatt utredning eftersom viktiga parametrar som ekonomi, patientkonsekvenser och geografisk detaljfördelning av vårdplatserna ännu inte är redovisade. Innan detta är gjort tar vi inte ställning till om några förändringar i vårdplats- och jourlinjestrukturen ska ske.

Beteendevetenskaplig kompetens i primärvården

Landstingsstyrelsen har i Landstingsplan 2003 fått i uppdrag att formulera primärvårdens åtagande. I uppdraget ingår även att utreda hur behoven av beteendevetenskaplig kompetens ska lösas inom primärvården. Vidare har landstingsstyrelsen tillförts 5 mkr för att förstärka primärvården och ska i sin verksamhetsplan för 2003 ange hur pengarna ska användas.

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2003 uppdragit åt division Primärvård att formulera ett basåtagande för primärvården, där även formen för hur beteendevetenskaplig kompetens ska tillföras primärvården ingår. Divisionen ska dessutom föreslå hur de tillförda medlen, 5 mkr, ska användas.

Divisionens förslag

Utifrån fullmäktigeberedningarnas analyser inom området psykisk ohälsa föreslår division Primärvård att medlen ska satsas på att anställa beteendevetare i länets primärvård. Totalt föreslås att ca 4 mkr ska användas till direkta anställningar, totalt innebär detta 8–9 st i länet. Var och en av beteendevetarna knyts till en vårdcentral, men ska kunna serva en befolkning upp till ca 15 000 invånare. Det innebär att dessa 4 mkr inte kommer räcka för att täcka hela länet, men de kommer att utgöra en viktig komplettering för att bättre kunna möta den psykiska ohälsan.

Resten av medlen kommer att användas för en bred utbildning inom området psykisk ohälsa. Utbildningarna ska riktas mot den befintliga personalen inom primärvården och utgör en viktig förutsättning för att primärvården bättre ska kunna upptäcka och behandla personer som lider av psykisk ohälsa.

Inledningsvis, i avvaktan på att anställningarna av beteendevetarna kan genomföras, kommer en större del av medlen att användas för de planerade utbildningarna till primärvårdens nuvarande personal.

Med en bättre utbildad personal i primärvården och där kompetensen är kompletterad med beteendevetare kan vårdcentralerna bättre hantera bl a följande patientkategorier:

- Patienter i behov av krisbearbetning på grund av yttre kris eller trauma samt utvecklingsrelaterade kriser.
- Patienter i behov av sorgbearbetning.
- Patienter med lättare depressioner samt ångestneuroser.
- Patienter med relationsproblem som orsakar sjukdomssymptom.
- Patienter med stressrelaterade sjukdomar samt psykosomatiska symptom.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade enligt divisionens förslag.

Remissyttrande

Styrelsen har avgett yttrande över betänkandet (SOU 2002:116) EU:s utvidgning och arbetskraftens rörlighet.

Yttrandet framgår av protokollet från styrelsens sammanträde den 29 april 2003, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

Medfinansiering

Styrelsen har beviljat:

- Bidrag till Euro Info Centre i Norrbotten med totalt 1 500 tkr under 2003–2005, under förutsättning att finansiering i övrigt kan ordnas och projektet genomförs enligt intentionerna.
- Bidrag till Swedish Lapland Film Commission med 250 tkr under förutsättning att finansiering i övrigt kan ordnas. Utbetalning sker i två delar under förutsättning att erforderlig redovisning av projektet inkommer.

Pengarna har anvisats ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Kultur

Styrelsen har fastställt plan för Norrbottensmusiken 2003–2005 samt riktlinjer för bidrag till kulturprojekt.

--

Avsnitt 3: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen 3 juni 2003

--

Månadsrapport januari–april

Resultatet för perioden januari–april visar ett underskott på 30 mkr efter finansiella poster, vilket är 54 mkr sämre än budget och 21 mkr sämre än samma period föregående år. Landstinget fick under samma period föregående år en engångsersättning från kommundelegationen på 45 mkr.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Prognos	
	0304	0204	0304	0204	0312	0212
Verksamhetens intäkter	403	404	9	- 7	1 196	1 196
Verksamhetens kostnader	-1 917	-1 794	- 81	2	- 5 665	- 5 347
Verksamhetens nettokostnad	-1 514	-1 390	- 72	- 5	- 4 469	- 4 151
Skatteintäkter	1 118	1 093	0	12	3 339	3 275
Generella statsbidrag	349	329	-3	20	1 052	1 004
Resultat före finansiella poster	-47	33	- 75	27	- 78	128
Finansiella intäkter	28	-34	25	-41	19	- 72

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 JUNI 2003

Finansiella kostnader	-11	-8	-4	-1	-32	-30
Resultat före bidrag från kom- mundelegationen	-30	-9	-54	-15	-91	26
Bidrag från kommundelegationen		45				180
Periodens resultat	-30	36	-54	-15	-91	206

Skatteintäkterna består av den preliminära utbetalningen av skattemedlen, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer. Den samhällsekonomiska bilden ser mörkare ut än vad den gjorde för några månader sedan och den väntade konjunkturuppgången ser ut att ligga längre fram än vad som tidigare antagits. Nya bedömningar har gjorts avseende effekten av beskattningsbara pension och grundavdragsförändringarna.

Med anledning av detta har Landstingsförbundet reviderat skatteunderlagsprognoserna. Prognosen för 2003 har jämförts med marsrapporten justerats upp med 0,3 procentenheter och för 2002 har en nedjustering med 0,1 procentenheter gjorts. Det betyder att prognosen för slutavräkningen för 2003 pekar på en återbetalning på 35 mkr, varav 10 mkr belastar resultatet per april månad. I resultatet ingår också en justeringspost avseende 2002 på 4 mkr som påverkar resultatet positivt.

Bland generella statsbidrag redovisas tillgänglighetsmedlen som visar en negativ budgetavvikelse på 5 mkr beroende på att utfallet periodiseras utifrån hur projekten förbrukat sina anslag t o m april. Motsvarande överskott finns bland verksamhetens kostnader.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Prognos	Utfall
	0304	0204	0304	0204	0312	0212
Verksamhetens intäkter						
Patientintäkter	69	67	-3	-5	190	189
Sålda tjänster och produkter	106	104	9	-2	400	441
Övriga intäkter	228	233	3	0	606	566
Summa intäkter	403	404	9	-7	1 196	1 196
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl soc avg	-752	-712	36	66	-2 300	-2 291
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-135	-132	-17	-34	-376	-143
Övertid/jour/beredskap	-63	-58	-23	-20	-190	-186
Pensionskostnader	-77	-75	-7	-7	-230	-227
Övriga personalkostnader	-37	-27	-17	-10	-50	-92
Riks och regionsjukvård	-107	-95	-14	-5	-350	-310
Inhyrd sjukvårdspersonal	-25	-21	-22	-17	-80	-76
Övr köp av vårdverksamhet	-78	-71	1	25	-230	-220
Läkemedel öppen vård	-184	-171	-8	-2	-560	-532
Läkemedel slutenvård	-34	-29	-6	-3	-100	-91
Övrigt sjukvårdsmaterial	-31	-30	0	1	-100	-93
Lämnade bidrag	-54	-48	10	4	-160	-141
Lokalkostnader	-62	-54	6	18	-175	-161
Kostnader för frakt, transport, resor	-42	-32	-9	-2	-120	-109
Övriga kostnader	-167	-165	-24	-19	-418	-403
Summa kostnader:	-1 848	-1 721	-94	-6	-5 439	-5 116
Avskrivningar	-69	-73	12	8	-226	-231
Verksamhetens nettokost-	-1 514	-1 390	-73	-5	-4 469	-4 151

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 JUNI 2003

nad						
Skatteintäkter	1 118	1 093	1	12	3 339	3 275
Generella statsbidrag	349	330	- 3	20	1 052	1 004
Resultat före finansiella poster	- 47	33	- 75	27	- 78	128

Finansiella intäkter	28	- 34	25	- 41	19	- 72
Finansiella kostnader	- 11	- 8	- 4	- 1	32	- 30
Resultat före bidrag från kommundelegationen	- 30	- 9	- 54	- 15	- 91	26
Bidrag från kommundelegationen		45				180
Periodens resultat	- 30	36	- 54	- 15	- 91	206

Personalkostnader

Personalkostnaderna har under perioden ökat med 60 mkr, eller 6 procent, jämfört med samma period förra året efter justering för semesterkostnader. En analys visar att lönekostnaderna ökat med ca 0,4 procent efter att hänsyn tagits till 2002 års löneavtal och ökade kostnader för arbetsgivaravgifter.

Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal visar per april en ökning med 5 mkr, eller 22 procent, jämfört med förra året. Kostnaderna för inhyrda läkare har ökat med 5 procent medan kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor ökat nästan fyra gånger; från 1,3 mkr till 4,8 mkr.

Ekonomiska nyckeltal (procent)	Utfall 0304	Utfall 0204	
Övertid/Lön arbetad tid, inkl övertid	7,7	7,6	
Inhyrd sjukvårdspersonal/Lön arbetad tid inkl soc avg	3,1	2,7	
Lön ej arbetad tid / Lön total tid	14,2	14,6	
OB/Lön arbetad tid	3,9	3,9	
Personaltid i timmar	Utfall 0304	Utfall 0204	Förändring 0304
Övertid och fyllnadstid	132 782	141 332	- 6 %
Basbemanning	3 657 355	3 694 831	- 1 %
Totalt arbetad tid	3 790 138	3 836 162	- 1 %

Riks- och regionsjukvård

Riks- och regionsjukvården har totalt för perioden belastat resultatet med 107 mkr, vilket är en ökning med 12 mkr, eller 8 procent, jämfört med förra året och med hänsyn tagen till prishöjningarna. Ökningen beror till stor del på förändrade riktlinjer inom kranskärlsbehandlingar.

Kostnader för läkemedelsförmånen

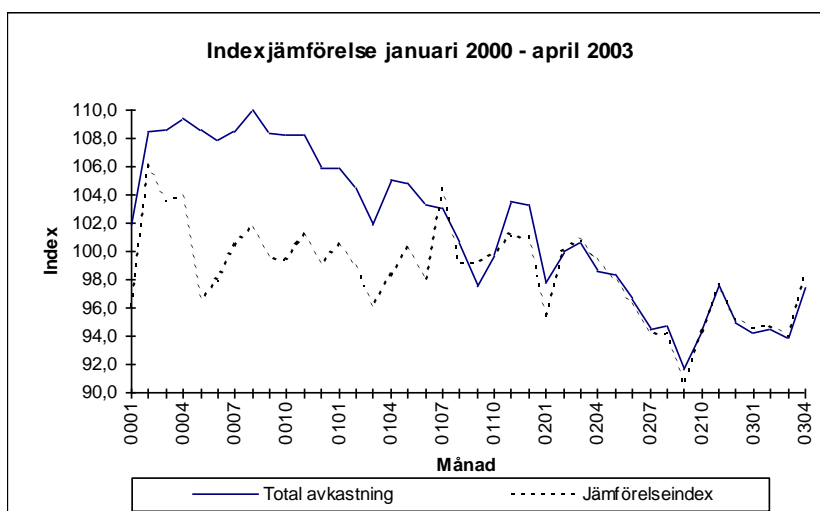
Kostnaderna för läkemedelsförmånen ökade för riket till och med april med 5,2 procent jämfört med samma period i fjol. Kostnaderna översteg statsbidraget till landstingen med 3,7 procent eller 237 mkr.

Kostnadsökningen i Norrbotten under samma period uppgick till 4,7 procent. Kostnaderna överstiger statsbidraget med 1,4 procent eller 3 mkr. Utifrån kostnadsutfallet kan konstateras stora skillnader i läkemedelskostnaderna i

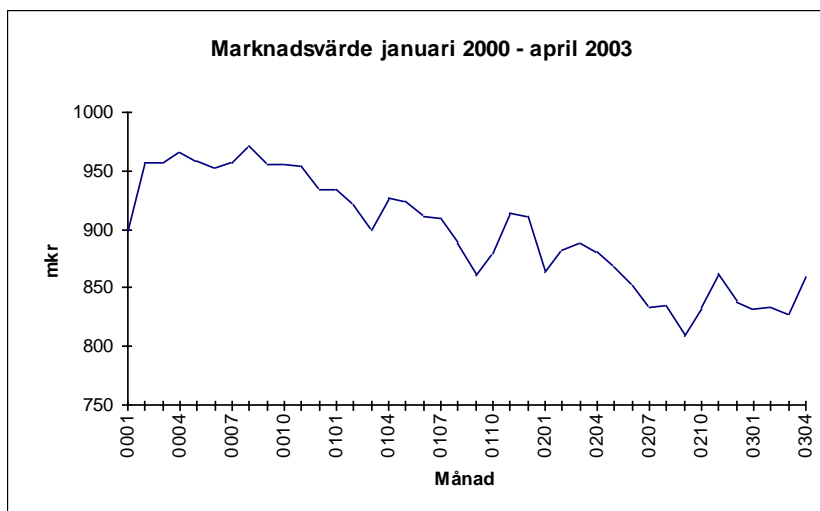
länets kommuner vad gäller såväl kostnadsökningstakten som läkemedelskostnaderna per kommuninvånare. En del kan förklaras av skillnader i ålderssammansättning och sjukdomspanorama. En annan orsak är skillnader i behandlingspraxis och val av läkemedel. Ytterligare en förklaring är tillgången till ordinarie läkare. Läkemedelskommittén har mot den bakgrunden initierat ett arbete som syftar till att skapa länsgemensamma behandlingsrutiner för några diagnosområden.

Kapitalförvaltning

Landstingets jämförelseindex har sedan årsskiftet stigit med drygt tre procent. För landstingets del har detta inneburit en positiv värdering med 19 mkr under första tertialet. De realiserade förlusterna uppgår till 11 mkr, vilket är 4 mkr högre än per mars månad.



Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadsskiftet april/maj till 861 mkr, vilket är 24 mkr högre än vid årsskiftet.



Likviditet

Landstingets likvida medel, exklusive pensionsfond och bolag, uppgick vid månadsskiftet april/maj till 314 mkr, vilket är en ökning med 19 mkr sedan årsskiftet. Landstingets likviditetsmål är lägst 10 procent av totala omsättningen per helår, eller 400 mkr.

Årsprognos

Årsprognosen pekar på ett negativt resultat på 91 mkr, vilket är 161 mkr sämre än budget. Jämfört med år 2002 är det en försämring med 117 mkr, exklusive bidraget från kommundelegationen.

I prognosen har effekter av tidigare beslutade besparingsåtgärder beaktats, däremot inte eventuella nya beslut som fattas av landstingsstyrelsen under juni 2003.

Resultat per division

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

Division/verksamhet (mkr)	Utfall 0304	Budget- avvikelse 0304	Utfall 0204	Prognos 0312	Utfall 0212
Primärvård	- 13	- 13	- 7	-19	- 9
Opererande specialiteter	- 44	- 44	- 32	- 80	- 76
Medicinska specialiteter	- 52	- 52	- 25	- 103	- 91
Vuxenpsykiatri	3	3	-1	6	17
Diagnostik	3	3	- 1	1	0
Folktandvård	- 2	- 2	- 3	0	0
Kultur och utbildning	0	0	-1	0	3
Service	4	- 3	6	12	26
Summa divisioner	- 101	- 108	- 64	- 183	- 130
Politik	0	0	1	0	3
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	2	2	4	10	13
Landstingsdirektören	5	5	10	21	29
Lokal stab Sunderbyn	0	0	- 1	0	1
Gemensamma avskrivningar	8	8	3	15	17
Gemensamma intäkter och kostnader	56	39	38	46	93
Resultat före kommundelegationen	- 30	- 54	- 9	- 91	26
Bidrag från kommundelegationen			45		180
Resultat	- 30	- 54	36	- 91	206

Divisionerna redovisar per april ett underskott på 101 mkr, vilket är 108 mkr sämre än budget och 37 mkr sämre än samma period föregående år. Årsprognoserna för divisionerna visar ett underskott på 183 mkr.

Investeringsredovisning

Divisionerna, mkr	Beslut 2003	Utfall			Utfall 2002
		Beslut före 2003	Beslut 2003	Summa	
Fastigheter					
Service, investering för egen verksamhet	10,3	25,2	0,7	25,9	59,0

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 JUNI 2003

Service, investering för externa hyresgäster	10,0	18,8		18,8	25,0
Summa fastigheter	20,3	44,0	0,7	44,7	84,0
Inventarier					
Primärvård	2,2	0,1	0,1	0,2	5,0
Opererande specialiteter	12,1	2,7	0,9	3,6	9,0
Medicinska specialiteter	4,2	0,2	0,4	0,6	2,0
Vuxenpsykiatri	1,0	0,2		0,2	1,0
Diagnostik	11,4	0,8	0,1	0,9	10,0
Folktandvård	2,7	0,3	0,1	0,4	4,0
Kultur och utbildning	0,9	0,3		0,3	2,0
Service	23,9	1,4	2,0	3,4	12,0
Service, tekniska hjälpmedel	28,0		9,0	9,0	34,0
Ankomna ej registrerade			6,8	6,8	0,0
Summa inventarier	86,4	6,0	19,4	25,4	79,0
Totalt fastigheter och inventarier	106,7	50,0	20,1	70,1	163,0
- varav					
Totalt fastigheter och inventarier exkl externa hyresgäster	96,7	31,2	20,1	51,3	138,0

Verksamhet

Division Primärvård

Antalet läkarbesök minskar både på vårdcentralerna och hos de privata läkarna. Minskningen är tre respektive fyra procent. Besök hos sjuksköterska har ökat med tre procent.

Verksamheten vid Vittangi vårdcentral drivs sedan den 1 maj 2002 i privat regi. Den uppföljning som gjorts av ekonomi och verksamhet konstaterar att vittangiborna har tillgång till en väl fungerande primärvård som dock blivit dyrare att driva än tidigare.

Primärvården arbetar med att ta fram en ny budgetfördelningsmodell. Av modellen ska bli framgå hur resurserna är kopplade till åtagandet.

Divisionen avser att stänga distriktssköterskemottagningarna i Karlsborg och Sangis. Patienterna kommer att hänvisas till Kalix vårdcentral för mottagningsbesök, men kommer att få hembesök i samma omfattning som tidigare.

Väntetiderna till allmänläkarbesök följs upp regelbundet på nationell nivå. Den tredje mätningen, 25 mars 2003, visar att 82 procent av patienterna vid de norrbottniska vårdcentralerna fick komma till läkare inom sju dagar. Nivån har inte förändrats jämfört med de tidigare mätningarna. 65 procent fick vid marsmätningen t o m träffa en doktor samma dag de tog kontakt med vårdcentralen. Tidigare mätningar har denna andel varit 62 respektive 61 procent.

Division Opererande specialiteter

Läkarbesöken har t o m april minskat med två procent jämfört med föregående år. Minskningen beror främst på att resurserna används till de högst prioriterade och mest tidskrävande akuta patienterna (t ex cancerpatienter) med högre vårdtyngd, istället för till enkla snabba läkarbesök som exempelvis

återbesök. Besök till övriga kategorier (sjuksköterskor, barnmorskor) har ökat med 7,1 procent.

Antalet förlossningar i länet har minskat med 4,6 procent, eller 35 stycken, t o m april i år jämfört med förra året. Noterbart är att antalet norrbottniska barn som förlösts i Skellefteå har minskat från 34 till 26. Detta kan vara det trendbrott divisionen strävat efter sedan omorganisationen. De informationsinsatser som gjorts verkar ha gett resultat.

I kökortningsprojektet ”Utprovning av hörapparater” har hittills 439 hörapparater provats ut, varav 175 i år. Målet för 2003 är 360 hörapparater. Väntetiden i Sunderbyn är f n 6 månader mot 18 vid projektets start, i Gällivare 8 månader mot 30 och i Kiruna 16 månader mot 30.

I projektet ”Kataraktoperationer” har det under årets fyra första månader utförts 1 099 operationer, varav 332, eller 36 procent, utgör kökortningsinsatser. Målet för 2003 är 600 extra operationer. Antalet patienter på väntelistan i länet var den sista april 285 mot 651 vid senaste årsskiftet. Väntetiden på länsnivå uppskattas till ca 16 veckor. Vid projektets start var väntetiden 61 veckor. En väntetid på tre månader kommer att nås under andra hälften av 2003.

Hittills i år har divisionen fakturerats för ca 30 tkr avseende patienternas ökade valmöjligheter. Ortopedienheten i Sunderbyn bedöms hittills ha bekräftat remisser som beräknas komma att medföra kostnader på ca 1 mkr.

Den 1 september startar en poliklinisk dagkirurgisk verksamhet vid Piteå älv-dals sjukhus. Med förändringen snabbas patientflödet upp.

Division Medicinska specialiteter

Läkarbesöken vid mottagningarna har minskat med drygt två procent jämfört med samma period 2002. Samtidigt har antalet besök till privata vårdgivare ökat något. Sjukgymnastbesöken har ökat med tio procent. Den strejk som pågick under en vecka i april har medverkat till att medeltalet inneliggande patienter minskade från 469 till 427 under april.

Bristen på sjuksköterskor har lett till att man i Kiruna har reducerat antalet vårdplatser vid allvårdsavdelningen. Även i Gällivare är vårdplatsantalet reducerat.

Målet för kökortningsprojektet att utveckla hjärt- och kärlsjukvården är att en verksamhet ska etableras vid Sunderby sjukhus som har kompetens och resurser att utreda och behandla merparten av hjärt- och kärlsjukdomarna hos norrbottningarna. Lokalerna på hjärtavdelningen ska anpassas för att kunna öka volymen kranskärlsutredningar. I övrigt pågår vidareutbildning av sjuksköterskor och läkare.

Just nu arbetar projektet ”Ökad tillgänglighet PBU Luleå-Boden” med frågor som handlar om handläggning av alla patienter på väntelistan och att ha sådana remissrutiner att väntelistan om möjligt inte byggs på. Antalet personer på väntelistan för första besök har minskat från projektstart till dagens datum. Detsamma gäller för tiden de finns på väntelistan.

Division Vuxenpsykiatri

Läkarbesöken har t o m april minskat med 16 procent jämfört med förra året, medan besök hos övriga personalkategorier har minskat med tre procent. Verksamheten påverkas i betydande grad av bristen på överläkare.

Hittills har inga patienter utnyttjat sina ökade valmöjligheter.

Center 2 inom Malmfältens psykiatri har flyttat in i nya lokaler i sjukhuset. Verksamheten är i full gång med både öppen- och mellanvård.

I Sunderbyn och i Piteå pågår ett utvecklings- och förbättringsarbete med särskilt fokus på bl a patientflöde, remisshantering och indirekt patientarbete.

Division Diagnostik

Antalet analyser inom klinisk kemi minskar, delvis är detta troligen en effekt av att laboratoriemedicin drivs som resultatenheter fr o m 2003. Gynekologiska cellprovskontroller fortsätter att öka. Detta beror på att landstinget, efter rekommendation från Socialstyrelsen, utökat de åldersgrupper som erbjuds kontrollen.

Inom radiologin fortsätter förskjutningen från konventionell röntgen mot nyare metoder. Enligt riktlinjer från bl a Statens strålskyddsinstitut ska verksamheten om det är möjligt inte använda metoder som avger joniserande strålning. I linje med detta bör den pågående utvecklingen mot ökat antal undersökningar med MR och ultraljud fortsätta.

Väntetiderna inom radiologi och klinisk fysiologi är högst tre månader, med undantag för MR-undersökningar i Sunderbyn och Piteå samt coronarangiografier (röntgen av hjärtats kranskärl).

Kökortningsprojektet ”Skelettröntgen” har inneburit att patienter erbjudits undersökning i Piteå i stället för i Sunderbyn. Väntetiden har minskat från fem månader till tre tack vare att huvuddelen av patienterna har accepterat erbjudandet. Projektet håller nu på att avslutas.

Division Folk tandvård

Ett mått på tandhälsa är antalet egna tänder. Sedan 1996, då Folk tandvården började följa upp detta, kan konstateras att personer i åldersgruppen 50–69 år har ökat antalet kvarvarande tänder med i medeltal nästan två tänder per patient. Sedan 1997 ökar antalet intakta tänder i samtliga åldersgrupper utom hos de allra äldsta.

Allt fler patienter bedöms som låg risk, vilket stämmer väl överens med det behandlingsbehov som finns hos de vuxna. Andelen individer med måttlig eller stor risk för munhålesjukdomar ökar med högre ålder.

Division Kultur och utbildning

Fr o m läsåret 2003/2004 ändras förutsättningarna för längre vuxenutbildningar radikalt vid naturbruksskolorna eftersom Kunskapslyftet upphört. För eleverna innebär det att möjligheterna att finansiera studierna försvårats i och med att de enda alternativen som står till buds är lån eller annan finansiering.

I början på maj hölls Kulturmöte 2003 i Övertorneå i samverkan med Övertorneå kommun och Arbetsförmedlingen kultur. Politiker och tjänstemän från kommuner och landsting, representanter för organisationer, institutioner och

fria grupper liksom enskilda kulturarbetare samrådde kring länets kulturliv inom områdena teater, dans och musik. För landstinget är de fortsatta uppgifterna samverkan, utbildning och förstärkning av arrangörsledet, satsningar på process och kunskapsuppbyggnad i olika projekt, en gemensam kulturdatabas och att utse årets kulturkommun.

Division Service

Kostnaderna för sjukresor ökar kraftigt jämfört med 2002. Det beror till största delen på ökade kostnader för taxiresor i de kommuner där nya avtal tecknats fr o m 2003. Antalet resor är oförändrat jämfört med motsvarande period 2002.

En ny reseräkningsmodul i PAW (Internetbaserad personaladministration) har tagits i drift under april. Antalet PAW-användare var i slutet av april 5 800.

Bland de byggnationer som pågår kan nämnas byggandet av Stadsvikens vårdcentral i Luleå och att ombyggnader för PBU och barn och ungdom i Piteå är klara.

Inom IT-området pågår arbetet, som beräknas hålla på under 2003, med att bygga upp en ny infrastruktur. I arbetet ingår en ny lösning på mailsidan. Vidare har utbytet av de äldsta Pc-klienterna påbörjats.

Personal

Framtida arbetskraft

Den 25–27 februari medverkade landstinget i mässan Utbildning & Framtid vid Noliämässan i Piteå. Syftet var att visa upp landstinget som en attraktiv arbetsgivare för morgondagens arbetskraft.

AT-läkare

AT-rekryteringen inför hösten har också pågått sedan början av året och pågår fortfarande i östra och norra länsdelen. Södra länsdelen har inte haft nämnvärda svårigheter att fylla sina platser, vid Sunderby sjukhus har man t o m gjort ett överintag med 6 AT-läkare för att kompensera sig för tidigare omgångar där man ej lyckats fylla sina platser. Det är dock bekymmersamt på AT-sidan när det gäller östra och norra länsdelen, där är platserna i dagsläget inte fyllda. Med anledning av detta planeras särskilda insatser vid läkarutbildningen i Tromsö under hösten, för att till nästa AT-omgång få ett större sökandeunderlag.

Läkarsamverkan i Norr

För att komma tillrätta med läkarbristen och för att minska beroendet av bemanningsföretag pågår också ett samverkansprojekt med de övriga norrlandstingen som går under arbetsnamnet ”Läkarsamverkan i Norr”. Det är ett uppdrag från Norrlandstingens samverkansnämnd, som går ut på att erbjuda våra egna, anställda landstingsläkare att mot marknadsmässig ersättning på sin lediga tid arbeta extra inom något av de fyra norrlandstingen i stället för att göra det hos bemanningsföretagen. Om allt går planenligt kommer projektet att starta under hösten.

Effektiviserad platsannonsering

En strategisk fråga vid platsannonsering är hur man ska nå målgruppen på mest kostnadseffektivt sätt. Ungdomar i dag prenumererar sällan på dagstidningar och söker i allt större utsträckning efter den information de vill ha via Internet. Trots detta annonserar vi fortfarande ut majoriteten av lediga tjänster via tidningsannonser i dagspressen.

För att minska kostnaderna och öka effektiviteten när det gäller att nå målgruppen har ett förslag utarbetats från personalenheten gällande användning av en webportal i kombination med traditionell annonsering. Personalenheten har också i samverkan med informationsenheten arbetat med att få fram en gemensam grafisk profil gällande all platsannonsering från landstinget. Stråvan är att det ska synas att en annons har Norrbottens läns landsting som avsändare, oavsett från vilken del av verksamheten den kommer. Annonserna ska också vara professionellt utformad.

Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron i landstinget har ökat sedan 1998 fram till årsskiftet 2002/03. Vid halvårsskiftet 2002 kunde emellertid noteras att den korta sjukfrånvaron började sjunka. Räknat från årets början ligger den totala sjukfrånvaron 0,2 procent lägre än i fjol.

Sjukfrånvaro uttryckt i procent av bruttoarbetstiden för perioderna januari-april 2002 och 2003:

År	Kort sjukfrånvaro	Lång sjukfrånvaro	Totalt
2002	2,2 %	8,4 %	10,6 %
2003	2,0 %	8,4 %	10,4 %

Många faktorer spelar naturligtvis in när det gäller den minskande frånvaron. Inom landstinget har under vintern och våren det systematiska arbetsmiljöarbetet intensifierats, ett arbete som innebär kartläggning av brister i arbetsmiljön och åtgärder inom varje arbetsplats. Under våren har en kartläggning av den långa sjukfrånvaron påbörjats i samarbete med Försäkringskassan. Många enskilda långa sjukfall har uppmärksamats och för ett antal personer har rehabiliteringsarbetet intensifierats. Inom några enheter har översyn gjorts i samarbete med företagshälsovården vilket lett till att ett antal tidigare heltidssjukskrivna nu börjat arbeta 75 procent av ordinarie arbetstid. I vissa fall, där man provat med att höja sysselsättningsgraden, har man dock tvingats återgå till en högre sjukskrivningsgrad. Det pågår alltså en hel del försöksverksamhet med externa kontakter.

Ett stort antal externa och interna informationskonferenser och utbildningar har genomförts där landstingets chefer och medarbetare har deltagit. Kunskapen har därigenom ökat, vilket lett till att man börjat arbeta aktivt med frånvaroproblemet inom landstingets arbetsplatser.

Sammantaget har alla dessa insatser på ett positivt sätt bidragit till att minska sjukfrånvaron.

Långtidssjukskrivna medarbetare

En intervjuundersökning har påbörjats med läkare som varit sjukfrånvarande eller haft sjukbidrag i minst 180 dagar. Luleå tekniska universitet har anlåtits för att genomföra undersökningen.

Undersökningen syftar till att kartlägga orsaker till att andelen långtidssjukskrivna läkare i länet har vuxit fortare än andelen övriga grupper inom vården.

Projektets resultat ska utgöra underlag för förslag till åtgärder som dels syftar till att stoppa den negativa frånvaroutvecklingen, dels till att underlätta för långtidssjukskrivna läkare att komma tillbaka till arbetet.

Rapport kommer från universitetet i oktober.

Inventering av långtidssjuka

I samarbete med Försäkringskassan genomförs nu en kartläggning av samtliga långtidssjuka inom landstinget. Syftet är att klarlägga arbetsförmåga och att ta fram ett åtgärdsprogram.

Kartläggningen omfattar alla som varit sjukskrivna eller haft sjukbidrag i mer än 180 dagar. Divisionsstaberna tar i samarbete med de lokala staberna fram en förteckning över de långtidssjukskrivna som sedan utgör underlag för möte med Försäkringskassans områdesansvariga och genomgång av åtgärder för berörd personal. Efter kartläggningen är det respektive enhetschef som är huvudansvarig för samarbetet och kontakterna med Försäkringskassan.

Kartläggningen, som påbörjats i vintras, har visat sig vara mer omfattande än beräknat. I kontakterna med Försäkringskassan så har vi erfarit att arbetet även för deras del kan komma att dra ut på tiden.

Riktlinjer för arbetsmiljöarbetet

Arbetet med att ta fram landstingsgemensamma riktlinjer för arbetsmiljöarbetet fortsätter. Som ett resultat av inventeringen av långtidssjuka kommer många frågor kring arbetssätt och rutiner för rehabilitering av långtidssjuka. Riktlinjer för rehabiliteringsarbetet har därför påbörjats och beräknas vara klara före sommarsemestrarna.

Även nyanställningsundersökningar, periodiska hälsokontroller, speciella krav enligt lagstiftning, författningar etc behöver informeras om i form av landstingsinterna riktlinjer. Det arbetet kommer att påbörjas inom kort.

Arbetsmarknadskonflikt med Kommunal

Kommunal har sagt upp löneavtalen och trots medlingsinsatser har inget nytt avtal tecknats ännu, vilket har lett till att Kommunal har utlyst ett antal konfliktåtgärder.

Vid sjukhusen i Sunderbyn och Piteå har ca 260 undersköterskor varit uttagna i strejk under tiden 23 april–29 april 2003.

Verksamhetsområdena Internmedicin och Rehab/Reuma i Sunderbyn förutom palliativa enheten, hjärtintensiven och mottagningsverksamheten har bedrivit verksamheten utan undersköterskor.

Vid Piteå älvdals sjukhus har samtliga undersköterskor varit uttagna i strejk vid rehabiliteringsavdelningarna och de internmedicinska avdelningarna samt dagrehabiliteringen och sjukgymnastiken.

Med god planering har vi klarat vår målsättning att säkerställa den akuta sjukvården med medicinsk säkerhet. Personalen som har varit i tjänst har

ställt upp på ett bra sätt för att klara vården till patienterna. Samarbetet inom sjukhuset och mellan sjukhusen har fungerat bra.

Nyanställningsblockad gäller fr o m 23 april 2003 och tills vidare för hela Kommunals avtalsområde(HÖK/LOK). Kommunal har gjort ett generellt undantag från nyanställningsblockaden för vikariatsanställningar under huvudsemestern. Vi får anställa vikarier för huvudsemester som infaller under tiden 15 maj–30 september 2003.

Sommarsituationen

Inför sommaren har gemensamma riktlinjer tagits fram för hur verksamheten och bemanningen ska planeras. Om och när bemanningen inte kan lösas genom reduktion av verksamheten, förändrad tjänstgöring under semesterperioden, rekrytering av vikarier samt höjd sysselsättningsgrad för deltidsanställda, kan bemanningsplaneringen stödjas med hjälp av särskilda ersättningar.

Arbetsgivaren har som ett ensidigt arbetsgivaråtagande fastställt villkor, innehåll och omfattning av dessa ersättningar för fast anställd, vikarierande och månadsanställd vårdpersonal inom Vårdförbundets och Kommunals yrkesområden.

Överlag är bemanningsläget inför sommaren bättre i år än förra året. En förklaring till detta kan vara att verksamheten tidigare än i fjol börjat rekrytera vikarier och avtalat om insatser från bemanningsföretag. Fortfarande återstår dock insatser för att säkerställa en tillräcklig bemanning inom samtliga verksamheter. Inom division Vuxenpsykiatri är läkarsituationen problematisk och planering pågår för att lösa detta. Inom divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter saknas fortfarande sjuksköterskor och planering för att lösa detta pågår.

I likhet med tidigare år samordnas verksamheten mellan vårdcentraler på större orter och annexmottagningar stängs. På sjukhusen reduceras verksamheterna på såväl mottagningar som vårdavdelningar och i huvudsak bedrivs endast akut och halv akut verksamhet. Om det kommer att finnas verksamheter där nödvändig bemanning inte kan uppnås trots intensiva ansträngningar att rekrytera personal, kommer situationen att lösas med anpassning av verksamheten genom ytterligare reduktioner och stängningar.

Feriearbete

Vid styrelsens förra sammanträde redovisade jag läget avseende feriearbete för ungdomar i landstinget. Av redovisningen framgick att vi har svårt att finna lämplig sysselsättning för ungdomar inom främst vårdverksamheten, och jag fick styrelsens uppdrag att fortsätta arbetet med att bereda ungdomar feriearbete inom landstinget och då främst inom vårdverksamheten.

En avstämning av omfattningen av feriearbete sommaren 2003 för ungdomar som är gjord i slutet av maj visar följande:

- I Kiruna kommer 12 ungdomar att få feriearbete och sysselsättas med trädgårdsarbete och städning samt rensning av förråd och skyddsrum på sjukhuset.

- I Piteå samarbetar sjukhuset med Piteå kommun och hälsogymnasiet för att bereda 16 ungdomar sysselsättning inom vården under tre veckor. Avsikten är att försöka locka ungdomarna att senare söka sig till omvårdnadsprogrammet.
- På Sunderby sjukhus har ca 20 ungdomar anställts som transportörer under sommaren.
- I Kalix och Gällivare sker inte några anställningar av feriearbetande ungdomar.

Avrapportering av uppdrag

Samverkansdokument med kommunerna

Överläggningar har förts mellan företrädare för landstinget och kommunerna på såväl politisk som tjänstemannanivå i syfte att utforma ett gemensamt dokument för samverkan. Syftet med diskussionerna har varit att etablera en utvecklad samverkan på såväl politisk nivå som på tjänstemanna- och verksamhetsnivå mellan landstinget och kommunerna.

Arbetet har nu kommit så långt att ett utkast till samverkansdokument föreligger. För kommunernas del kommer dokumentet att diskuteras inom Kommunförbundet Norrbotten i juni. Därefter kommer det att vara möjligt att bedöma om dokumentet kan få förankring i såväl landstinget som kommunerna. Om så är fallet kan formella beslut om grunderna för framtida samverkan beslutas i landstinget och kommunförbundet efter sommaren.

Intern kontroll

Landstingsdirektören har fastställt en plan för uppföljning av den interna kontrollen under 2003.

En arbetsgrupp har tagit fram ett förslag till processer som ska följas upp under året. Antalet processer har minimerats för att bereda möjlighet till ett lärande om hur landstinget ska arbeta med intern kontroll i den nya organisationen. Valet av processer har gjorts utifrån den riskinventering som diskuterats i gruppen. Syftet med samtliga processer är att de ska ses som en del i kvalitetsutvecklingen inom landstingets verksamheter.

Utöver landstingsdirektörens internkontrollplan ska varje division planera och följa upp den interna kontrollen av sin verksamhet.

Åtterrapporering görs i månadsrapporterna.

Process / rutin	Ansvarig enhet	Månadsrapport
Investeringar i kapitalinventarier	Ekonomienheten	Per juli
Systemförvaltning	IT-enheten	Per oktober
Avvikelsehantering	Hälsa- och sjukvårdsenheten	Per oktober
Synpunkter från patientnämnden	Sekretariatet	Per oktober
Tillämpning av avgiftsregler	Hälsa- och sjukvårdsenheten	Per november
Avbrottsrutiner i sjukvården	Hälsa- och sjukvårdsenheten	Per juli
Systematiskt arbetsmiljöarbete	Personalenheten	Per oktober
Lönehantering	Ekonomi-/personalenheten	Per oktober
Attestrutiner i e-flow för egna utgifter och representation	Ekonomienheten	Per juli

Beställning av resor via resebyrå	Ekonomienheten	Per juli
-----------------------------------	----------------	----------

Egenvård

I landstingsplanen för år 2003 har 5 mkr avsatts för att genomföra insatser för att stärka egenvården i länet. Arbetet med att identifiera de viktigaste områdena och aktörerna för att uppnå goda effekter av insatserna pågår. I arbetet söks samverkan med parter såväl inom som utanför landstinget.

Smärtverksamhet

Översynen av smärtverksamheten har inletts genom att projektledare och projektadministratör har rekryterats. Likaså har en styrgrupp samt ett antal arbetsgrupper utsetts.

Styrgruppen hade sitt första möte den 23 maj varvid projektplanen godkändes. Projektets konkreta arbete har påbörjats men full verksamhet kommer till stånd först efter sommaren då projektledaren och projektadministratören ökar sin arbetsinsats inom projektet i samband med att de tonar ned respektive lämnar sina tidigare arbetsuppgifter. Trots att projektet tvingats till en långsammare start än planerat är bedömningen att projektet ska kunna fullföljas inom utsatt tid.

Översyn av in- och utskrivningsrutiner, rutiner för informationsöverföring samt upprättande av vårdplaner

En ändring i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård förväntas träda i kraft den 1 juli i år. Begreppet medicinskt färdigbehandlad ersätts då med ”utskrivningsklar”. Kommunens betalningsansvar knyts till att en gemensam vårdplan upprättas. Planen ska klarlägga patientens behov av vård och omsorg efter sjukhusvården och vem som har ansvaret för respektive insats.

Med anledning av lagändringen har ett förberedande arbete inletts i landstinget och i samverkan med Kommunförbundet Norrbotten.

Översyn och utveckling av rutiner för uppföljning av remissgarantin

Remissgarantin innebär i korthet att det finns vissa stipulerade tidsramar inom vilka remisser ska skickas, när remissvar och remissbekräftelse ska erhållas samt när besked om tidpunkt för besök eller behandling ska ges.

Före sommaren planeras en undersökning av hur verksamheterna uppfyller målen i remissgarantin. Resultatet kommer sedan att analyseras och förslag till åtgärder att lämnas.

Landstingets roll och uppgift inom området näringslivsutveckling

Utgångspunkten för landstingets näringspolitiska insatser är landstingets vision: att norrbottningarna ska kunna få ”ett bra, rikt och utvecklande liv i en region med livskraft och tillväxt”. Länet näringsliv ska vara mångsidigt och konkurrenskraftigt så att det förmår skapa hållbar ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning genom fler och växande företag. Särskilt viktigt är att åstadkomma en ökad bruttoregionalprodukt, d v s att få den samlade ekonomin i Norrbotten att växa.

Åtgärderna ska vara direkt kopplade till tillväxt eller vara av förutsättningskapande karaktär:

- Leda till tillväxt i den meningen att nya företag eller arbetstillfällen skapas, alternativt att befintliga företag växer.
- Vara förutsättningsskapande genom t ex strategiska investeringar på infrastrukturen i länet eller forskning och utveckling av betydelse för näringslivet och länets utveckling.

Även om landstingets insatser är begränsade – näringslivsutveckling svarar för endast 13 mkr eller 3 promille av landstingets kostnader – innebär rollen som enda folkvalda organ på regional nivå ett betydande ansvar för länets utveckling.

I första hand tar landstinget det ansvaret genom att samverka med kommunerna, kommunförbundet, länsstyrelsen, näringslivets organisationer och övriga intressenter i näringspolitiska frågor. Genom engagemang i bolag, projekt och andra samverkansformer skapas ett mervärde som inte annars hade varit möjligt. Genom att samarbeta med andra aktörer infrias också gemensamma samhällsintressen som aktörerna enskilt inte hade kunna åstadkomma. Det sker f n i följande former:

- Tillväxtberedningen, landstingets och kommunernas gemensamma organ för tillväxt- och utvecklingsfrågor, en viktig gemensam arena för detta arbete i avsaknad av ett regionalt samverkansorgan.
- Det regionala tillväxtprogrammet (RTP) har förutsättningar att utvecklas till ett viktigt instrument för att samordna insatser inom flera politikområden. Ansvaret för genomförandet kommer att ligga på de offentliga aktörer som idag har ansvaret för den regionala utvecklingen.

Lägesrapport Almi Företagspartner Norrbotten AB

Landstingsförbundet inbjöd de regionala ägarna och näringsdepartementet till ett möte den 29 april 2003. Näringsdepartementet har identifierat följande viktiga frågor för framtiden:

- Långsiktig finansiering av Almi.
- Verktygslåda för Almi.
- Samverkan med Stiftelsen Innovationscentrum (SIC).

Näringsdepartementet presenterade Peter Nygårds som ska vara statens förhandlingsman gentemot de regionala ägarna. Både förbundet och de regionala ägarna framhöll vikten av att förhandlingar bör påbörjas snarast eftersom gällande konsortialavtal löper fram till den 31 december 2003.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 6/03 om möjlighet till intraprenader för landstingets anställda (fp-gruppen)	Styrelsen 2003-08-27 Fullmäktige 2003-09-17

Muntlig redovisning

I anslutning till rapporten lämnade landstingsdirektören en muntlig redovisning av de åtgärdsplaner som utarbetats för att förbättra ekonomin inom

divisionerna Primärvård, Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter.

--

Avsnitt 4: Vissa styrelsebeslut 3 juni 2003

--

Delårsrapport januari–april 2003

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

Resultatet för perioden januari–april är ett underskott på 30 mkr och årsprognosen pekar på ett underskott på 91 mkr, vilket 161 mkr sämre än budget.

Åtgärder

Med utgångspunkt i den negativa årsprognosen kommer divisioner som redovisar underskott att, i enlighet med vad som anges i månadsrapporterna per april, vidta åtgärder för att komma till rätta med ekonomin. Åtgärderna kommer, förutom redan pågående insatser, att kompletteras med ett åtgärdsprogram per division som innehållsmässigt ingår i divisionens verksamhetsuppdrag samt av landstingsstyrelsen fastställda uppdrag för år 2003.

Därutöver ska inom division Service fastighetstjänster inklusive vaktmästeri/transport liksom service av lyftar och sjukhussängar konkurrensutsättas. Vidare ska befintliga arbetsordencentraler (fem st) och helpdeskar (två st) ersättas av en beställningscentral.

Styrelsen har godkänt rapporten och redovisade åtgärder. Rapporten i sin helhet bifogas.

Reservationer

Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Ann-Christine Åström (ns) och Jens Sundström (fp) reserverade sig mot beslutet till förmån för följande yrkande:

- Ovan redovisade åtgärder inom serviceverksamheten och de åtgärder som redovisats muntligt i anslutning till landstingsdirektörens rapport tas upp i styrelsen som ett samlat ärende som beslutas politiskt. Beslutet nu ska vara att rapporten läggs till handlingarna.

Digitalisering av den radiologiska verksamheten i länet

Landstingsfullmäktige uppdrog i september 2001 åt division Diagnostik att som en del av insatserna för ökad tillgänglighet digitalisera den radiologiska verksamheten i länet. För ändamålet avsattes 24 mkr av så kallade tillgänglighetsmedel. Av dessa medel har landstingsstyrelsen i augusti 2002 beslutat att

2,65 mkr ska disponeras för uppgradering av befintligt digitalt bildarkiv vid Sunderby sjukhus.

Syftet med digitaliseringen är att åstadkomma:

- Bättre utnyttjande av den gemensamma röntgenkapaciteten i länet och därmed kortare väntetider.
- Bättre och snabbare patientflöde vid de enskilda klinikerna.
- Snabb och enkel överföring av bilder till det sjukhus, där patienten ska behandlas.
- Snabb och enkel hämtning av gamla bilder från ett gemensamt arkiv.
- Möjlighet till snabb "second opinion" från specialist vid annan klinik.
- Möjlighet att erbjuda primärvården teleradiologisk service med snabb granskning och utlåtande från radiolog, så att patienten kan få besked vid samma besökstillfälle.

Digital radiologi har tidigare med goda erfarenheter bedrivits vid Gällivare sjukhus inklusive vårdcentralerna i Pajala och Jokkmokk samt vid Sunderby sjukhus.

Överväganden och förslag

Division Diagnostik har lämnat en rapport med förslag till genomförande av digitaliseringen.

Utgångspunkten i förslaget är att en utbyggnad av befintliga system är mer ekonomiskt fördelaktigt än att byta till ett nytt system. Kostnadsberäkningarna i rapporten är därför baserade på en utbyggnad av de system som idag finns i Sunderbyn och Gällivare till att omfatta även övriga enheter i länet. Med hänsyn till kostnader för licenser och hårdvara samt till tillgänglig nät-kapacitet föreslås en lösning som innebär en central gemensam databas med långtidsarkiv placerad i Sunderbyn, kompletterad med lokala korttidsarkiv vid övriga sjukhus. Den föreslagna digitala lösningen beräknas kunna tas i full drift under våren 2005 med viss komplettering av kapaciteten för bildlagring under 2006.

De totala kostnaderna för att införa digital radiologi uppgår till 31,6 mkr inklusive ovan nämnda uppgradering i Sunderbyn, projektkostnader samt kostnader för utbildning av radiologisk och teknisk personal. Därav kan 24,0 mkr finansieras inom ramen för tillgänglighetsprojektet, medan resterande 7,6 mkr föreslås hanteras i landstingets ordinarie investeringsprocess under åren 2005 och 2006.

De årliga drifts- och underhållskostnaderna för den radiologiska verksamheten beräknas minska med ca 500 tkr, trots att den digitala verksamheten i länet fördubblas. Detta beror dels på att huvuddelen av befintlig framkallningsutrustning samt film och kemikalier avvecklas och ersätts med digital bildplatteteknik, dels på att landstingets egna tekniker kommer att vara utbildade på hårdvara och system för digital bildhantering, vilket medför att underhållsavtalen med externa leverantörer kan hållas på en lägre nivå.

Division Diagnostik har vidare landstingsstyrelsens uppdrag att se över förutsättningarna för en framtida samjour inom radiologin i länet. Genom digitali-

seringen skapas de tekniska förutsättningarna för detta, men de medicinska aspekterna på en eventuell samjour har inte kunnat belysas inom ramen för digitaliseringsprojektet utan kommer att redovisas i särskild ordning.

Styrelsen beslut

Styrelsen har godkänt att digitalisering av den radiologiska verksamheten i länet får genomföras enligt förslaget samt uppdragit åt division Diagnostik att senast i december 2003 redovisa förutsättningarna för en framtida samjour inom radiologin i länet.

Investering

Styrelsen har godkänt reinvestering i MR-kamera till radiologin vid Piteå älv-dals sjukhus för 11 mkr.

Ombyggnad

Styrelsen har godkänt ombyggnad för uthyrning till Tandlaget i Norr AB av del av byggnad 127 vid f d Bodens sjukhus inom en ram på 3,5 mkr.

Gåva till Landshövding Kari Marklunds stipendiefond

Länsstyrelsen har inför Kari Marklunds avgång som landshövding föreslagit att eventuella gåvor går till en fond som kallas Landshövding Kari Marklunds stipendiefond.

Fondmedlen kommer att förvaltas och ägas av Längmanska företagarfonden, vars styrelse årligen kommer att utse stipendiat och utdela stipendiet. Stipendium ska utdelas till den som under föregående år gjort framstående insatser för att marknadsföra Norrbotten eller del av Norrbotten.

Styrelsen har beslutat att till stipendiefonden avsätta 50 öre per invånare i länet per den 31 december 2002, vilket motsvarar 126 816 kr.

Annat yrkande

Kenneth Backgård (ns) yrkade avslag och föreslog att landstinget istället skulle lämna en gåva till ett värde av högst 10 tkr.

Remissyttranden

Styrelsen har avgett yttranden över:

- Betänkandet (SOU 2003:7) Åldersgränser och ersättningsetablering.
- Rapporten Läkarnas specialistutbildning och strukturen för medicinska specialiteter – en översyn.
- Rapport om programriktat individuellt program i gymnasieskolan (PRIV).
- Betänkandet (SOU 2002:120) Åtta vägar till kunskap. En ny struktur för gymnasieskolan.

Yttrandena, inklusive särskilda yttranden, framgår av protokollet från styrelsens sammanträde den 3 juni 2003, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

Ägarbidrag

Styrelsen har beviljat Informationsteknik i Norrbotten AB ägarbidrag med 352 tkr. Pengarna anvisades ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Reservationer

Maria Salmgren (m) och Jens Sundström (fp) reserverade sig mot beslutet till förmån för egna avslagsyrkanden.

--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett styrelsens vice ordförande Kent Ögren fullmakt att företräda landstinget vid extra bolagsstämma med Norrbottens Turistråd AB den 22 april 2003 (dnr 1253-03).
- Gett seniorkonsult Thommy Sundell fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Infomedica AB den 22 maj 2003 (dnr 1203-03).
- Gett styrelsens utredare Åsa Snällfot fullmakt att företräda landstinget vid extra bolagsstämma med Filmpool Nord AB den 3 juni 2003 (dnr 1266-03).
- Nominerat Hans Rolfs (s) och Birgitta Allerberg (mp) till ledamot respektive ersättare i övervakningskommittén för Interregprogrammet III A Nord (dnr 20-03).
- Nominerat Leif Hjalmarsson (s) och Maria Holmquist (v) till ledamot respektive ersättare i styrkommittéerna för Interreg III A Nordkalotten och Interreg III A Kolarctic (dnr 20-03).
- Avgett yttrande till Socialstyrelsen över förslag till riktlinjer för ledning av sjukvård vid särskild händelse (dnr 10-03).

Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-03).

Sammanställning över beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under första kvartalet 2003 (dnr 36-03).

2

Övrigt

Protokoll från patientnämndens sammanträde den 14 maj 2003.