

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 4 februari 2004

## § 1–25

### Beslutande

Yvonne Stålnacke (s), ordförande  
Kenneth Backgård (ns)  
Kent Ögren (s), vice ordförande  
Margareta Henricsson (ns)  
Marita Björkman (s)  
Doris Messner (ns), ej § 14  
Monica Carlsson (v)  
Maria Salmgren (m)

Folke Spegel (s)  
Ann-Christine Åström (ns)  
Bengt Ek (s)  
Stefan Tornberg (c)  
Lennart Rahm (mp), ersättare  
Maria Holmquist (v)  
Jens Sundström (fp)

### Ej tjänstgörande ersättare

Göran Hedberg (ns)  
Siv Vågman (s)  
Börje Frisk (ns)

Kurt Juntti (ns)  
Lars Wikström (kd)

### Handläggare

Enligt särskild förteckning

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 6/2 2004

Justerat den 10/2 2004

Yvonne Stålnacke, ordförande

Maria Salmgren, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 12/2 2004. Överklagandetiden utgår den 4/3 2004.

Gunder Berg



**NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING**

Val av protokolljusterare 4  
Slutlig föredragningslista 4  
Närvarorätt 4  
För kännedom 4  
Landstingsdirektörens rapport 4  
Revisionsrapport om tillämpning av sekretessregler inom landstingets  
vårdadministrativa system VAS 17  
Revisionsrapport om personalekonomisk redovisning 19  
Styrelsens svar på regionala beredningens verksamhetsrapport för  
år 2003 20  
Motion 8/03 om ändrad arvodering för landstingsfullmäktiges beredningar  
(Bo Hultin, m) 23  
Yttrande över betänkandet (SOU 2003:88) Gemensamt finansierad  
utjämning i kommunsektorn 25  
Yttrande över betänkandet (SOU 2003:67) Kollektivtrafik med människan i  
centrum 32  
Rapport till Socialstyrelsen om den lokala handlingsplanen för utveckling av  
hälso- och sjukvården 34  
Inrättande av biobank 43  
Ekonomisk garanti till befolkningsundersökning inom Monica-projektet 43  
Regional överenskommelse för år 2004 44  
Nya gemensamma riktlinjer för IVF och äggdonation 45  
Rekommendation om riksavtal för utomlänsvård fr o m den 1 mars 2004 45  
Finansiering av platser för tandläkarnas specialiserings-tjänstgöring  
år 2004 46  
Bidrag till Rikslänkarnas Norrbottensdistrikt 47  
Bidrag till Norra Sveriges Länkråd 48  
Bidrag till jubileumsmöte 48  
Överlämnande av föremål från Furunäsets sjukhus 49  
Bidrag till amatörteaterkonsulent 2004 50  
Antagande av entreprenör för ombyggnader för gruppboende och psykiatri  
vid Gällivare sjukhus 50  
Landstingsstyrelsens rapport 51  
Bilaga 65

## Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Elisabeth Holmgren	Landstingsdirektör
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Lars Tyskling	Chef för informationsenheten
Hans Rönnqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Medicinska specialiteter
Tore Norén	F d t f chef för division Medicinska specialiteter

## § 1

### **Val av protokolljusterare**

Maria Salmgren (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 2

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 3

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 4

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 5

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-04

#### **Muntliga redovisningar**

- Länschef Inger Westborg redovisar förbättringsarbete inom ögonsjukvården. I anslutning till redovisningen informerar landstingsdirektören om tankegångarna bakom strategiskt förbättringsarbete och vad som under 2004 kommer att göras inom landstinget för att stödja sådant arbete.
- Länschef Ingemar Backman redovisar dialysverksamheten i länet
- Ekonomichef Stefan Svärdsudd redovisar bokslutet för år 2003 i sammanfattning. Redovisningen kompletteras med att Tore Norén, tidigare t f chef för division Medicinska specialiteter, och Hans Rönnqvist, chef för division Opererande specialiteter, kommenterar utvecklingen inom respektive division.

## **Månadsrapport per november 2003**

Rapporten har skickats ut till styrelsens ledamöter och ersättare i december 2003.

### **Regional utveckling**

Redovisas i bilaga.

### **Aviserade ärenden**

Tidigare har aviserats att styrelsen till sitt februarisammanträde skulle föreläggas ärenden avseende primärvårdsmodell, etapp 1, samt förslag till ytterligare förändringar av jourverksamheten inom hälso- och sjukvården. Beredningen av ärendena har dock fördröjts. Ärendet om primärvårdsmodellen kommer att läggas fram vid styrelsens sammanträde den 18 mars. Ärendet om jourverksamheten kommer att läggas fram senare, men jag kan i nuläget inte precisera till vilket styrelsemöte.

Landstingsfullmäktige behandlade den 17 september 2003 (§ 69/03) en motion från folkpartiet om intraprenader för landstingets anställda. Styrelsen gavs i uppdrag att före den 31 januari 2004 bedöma förutsättningarna och konsekvenserna av att införa intraprenad som organisationsform i landstinget.

Arbete med att utföra uppdraget pågår men har inte hunnit slutföras i den tid som angavs i beslutet. Bland uppgifter som inhämtas är regelverk och annan dokumentation kring intraprenader från andra landsting samt inhämtande av erfarenheter av att bedriva verksamheter på intraprenad. Jag räknar med att till styrelsen i mars återkomma med en redovisning av uppdraget.

### **Avrapportering av uppdrag**

#### **Utvärdering av landstingets politiska organisation och driftsorganisation**

Under hösten 2003 har både landstingets politiska organisation och driftsorganisation utvärderats efter att ha varit i funktion i knappt tre år. Rapporter om utvärderingarna har överlämnats i januari.

När det gäller utvärderingen av den politiska organisationen kommer information om resultatet att lämnas till landstingsfullmäktige den 18 februari. Fram till och en tid efter denna redovisning är det meningen att utvärderingen ska diskuteras brett i de politiska partierna i landstinget. Efter sedvanlig beredning är avsikten att fullmäktige i april ska behandla utvärderingen formellt.

Vad gäller utvärderingen av driftsorganisationen så har rapporten ställts till hela organisationens förfogande med uppmaning att diskutera innehållet och lämna kompletterande synpunkter. Denna process är avsedd att pågå till utgången av februari. Därefter kommer en plan att tas fram för de åtgärder som behöver vidtas med anledning av utvärderingen. Med anledning av en del av synpunkterna i utvärderingen har jag dock redan initierat visst arbete inom personalområdet.

### **Översyn och utveckling av rutiner för uppföljning av remissgarantin**

Remissgarantin innebär att när remiss till specialistläkare vid sjukhus bedöms nödvändig ska remitterande enhet inom fem dagar ha skickat remissen, räknat från tidpunkten för kontakten då beslut om remiss fattades. Inom en vecka efter det att patienten gjort sitt besök på sjukhuset ska remitterande läkare få remissvar.

Alla patienter som remitteras från en vårdgivare till en annan ska inom en vecka från det att remissen mottagits få besked om tidpunkt för besöket eller behandlingen. Samtidigt ska remitterande läkare få en remissbekräftelse.

Om specialistfunktionen av olika skäl inte finns att tillgå på remissmottagande enhet har denna ansvaret att remittera patienten vidare till annan vårdinrättning.

#### **Uppdrag**

I landstingsstyrelsens plan 2003 ingår uppdraget att se över och utveckla rutiner för uppföljning av remissgarantin. I månadsrapporten per april 2003 redovisades att en undersökning planerades av hur verksamheterna uppfyller målen i remissgarantin. Utifrån en analys av resultatet skulle förslag till åtgärder lämnas.

#### **Sammanfattning och förslag**

Den planerade undersökningen har genomförts. Den visar sammanfattningsvis att det i dagsläget endast går att följa upp delar av remissgarantin genom att hämta uppgifter ur VAS.

För röntgenremisser går det inte att mäta tiden mellan det att inremitterande läkare får remissbekräftelse och att remiss inkommit till remissmottagande enhet beroende på att bekräftelsedatum aldrig registreras.

Det går inte för varken brev- eller röntgenremisser att mäta tiden mellan att patient får besked om tidpunkt för besök/ behandling och att remiss inkommit till remissmottagande enhet. Detta beror på att ett datum (kallelsedatum) plockas bort ur systemet när patienten väl gjort sitt besök.

Följande tidsintervall kunde mätas:

- Beslut om remiss fattas och remiss skickas till annan vårdgivare.
- Remiss inkommer och remiss bekräftas till inremitterande läkare (endast brevremisser).
- Besök genomförs och att remissvar skickas till inremitterande läkare.

Remissgarantin uppfylldes helt endast beträffande tiden mellan beslut om remiss och avsändande av remiss till nästa vårdnivå.

Mellan bekräftelse av remiss och ankomst av remiss tog det för brevremisser i genomsnitt nästan två dagar längre än remissgarantin; 8,8 dagar mot 7 dagar.

Remissvaret efter att besök genomförts skickas i genomsnitt efter 31 dagar för brevremisser och efter drygt två dagar för röntgenremisser. Garantin anger sju dagar.

VAS ger möjlighet att för brevremisser registrera alla de datum som behövs för att följa upp remissgarantin. För att inte kallelsedatum ska plockas bort när patienten väl gjort besöket krävs en ändring i VAS. Denna ändring kommer att göras under 2004.

Min slutsats är att det behöver ske ett fortsatt arbete för att verksamheterna ska leva upp till de krav som finns i landstingets regelverk. Varje division/verksamhet ska själva följa upp remissgarantin åtminstone en gång per år. Jag kommer för min del att följa upp att detta sker.

#### **Intern kontroll – Avgifter enligt taxan för intyg, hälsokontroller m m**

En enkät med frågor om fem intyg m m skickades ut till 32 vårdcentraler (Vitangi vårdcentral undantogs) via divisionschefens elektroniska vecko-brev. Vårdcentralerna ombads att inom ungefär en månad skicka in svarsblanketten elektroniskt.

Avgiften för följande intyg m m efterfrågades:

- 1 Drogtest.
- 2 Intyg som försäkringskassan begär i samband med pensionsärende.
- 3 Intyg för godkännande av god man samt vem som betalar intyget.
- 4 Intyg om parkeringstillstånd för handikappfordon.
- 5 Blodprov som tas i samband med intyg om lämpligheten att inneha körkort m m.

#### **Resultat**

Totalt besvarade 20 av 32 vårdcentraler (62,5 procent) enkäten.

De vårdcentraler som inte svarade var Arjeplog, Bergnäset, Björkskatan, Furunäset, Gammelstad, Gällivare, Jokkmokk, Kiruna, Malmberget, Stadsviken, Öjebyn och Örnäset. Ingen påminnelse skickades ut.

Andelen korrekta svar per intyg m m var följande:

- Drogtest: 53 procent.
- Pensionsärende: 100 procent.
- God man: 79 procent.
- Parkeringstillstånd: 85 procent.
- Blodprov: 79 procent.

Sju vårdcentraler svarade rätt på samtliga fem frågor, sju stycken på fyra frågor och fem stycken på tre frågor. En vårdcentral uppgav att de inte utförde tre av de efterfrågade intygen och testerna. De som besvarat frågorna på de flesta vårdcentralerna är kassapersonal och/eller vårdcentralföreståndare.

Värdet av enkäten minskar naturligtvis när mer än två tredjedelar av vårdcentralerna inte har besvarat den.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att de avgifter patienterna fått betala för de undersökta intygen m m skiljer sig mellan olika vårdcentraler.

Avgiftshandboken finns utlagd på landstingets intranät och är därigenom lätt-åtkomlig för kassapersonal m fl. Kontaktpersonerna i de lokala staberna, för specifika områden och centralt finns uppräknade i handboken. Varje år får vårdenheterna information via de lokala staberna om avgiftsförändringar inför kommande år.

Det är uppenbart att detta inte är tillräckligt. Därför kommer jag att ta initiativ till att berörd personal ges återkommande information/utbildning om gällande avgifter och regler. Jag bedömer detta som angeläget mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdslagen förutsätter att patienter i ett landsting behandlas lika vid uttag av vårdavgifter. Det är därför inte acceptabelt att gällande regler tolkas och tillämpas på olika sätt i olika delar av landstingets verksamhet.

#### **Intern kontroll – Avgifter för sjukdom för patienter som tillhör LSS personkrets**

Det gick inte att genomföra någon undersökning av om patienter som tillhör personkretsen enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade m m (LSS) betalar avgift enligt gällande regelverk för besök med anledning av sjukdom. Anledningen är att det inte gick att få åtkomst till grunduppgifterna, d v s vilka personer som omfattas av LSS personkrets.

#### **Redovisning av landstingets näringspolitiska satsningar 2003**

Landstingsstyrelsen hade vid årets början 4 000 tkr i regionala utvecklingsmedel att fördela. En omfördelning inom resursramen för näringspolitik gjordes under året genom att anslaget för turism 466 tkr överfördes till regionala utvecklingsmedel.

Medlen fördelades enligt följande (tkr):

Ägarbidrag Filmpool Nord	921
Science and Cyber Community	100
Ägarbidrag IT Norrbotten	352
Omfördelning av resursramar	466
Interreg IIIC	350
Nya energi- och miljöentreprenörer	354
European Information Centre	1 500
Swedish Lapland Film Commission	250
Upplev landet i norr	80
SME-tillväxt och e-Hälsa	150
Avsättning sparåtgärd	400
Ej fördelade medel	9

#### **Naturbruksskolorna**

Utifrån den under hösten 2003 genomförda utredningen om naturbruksskolornas organisation och verksamhet fortsätter arbetet i enlighet med det beslut som fattats i landstingsstyrelsen. Uppdraget är bl a att:

- Genomföra en gemensam ledning och administration vid skolorna.
- Utredda personaltäthet och kostnader.
- Vidta åtgärder för att sänka elevsättningen från höstterminen 2004.



En arbetsgrupp med representanter från respektive skola har bildats. Studiebesök har gjorts vid naturbruksskolorna i Ljusdal och Älvdalen (Gävleborgs respektive Dalarnas landsting). Utredningsarbete pågår kring lokaler, kostnader och personaltäthet och friskolemöjligheterna undersöks.

För organisation och administration har vardera skolan presenterat ett förslag. Gruppen har nu uppdraget att till den 11 februari arbeta ihop dessa till ett förslag till såväl en gemensam ledning som ett alternativ med mål enligt ovanstående uppdrag. Samverkan ska ges prioritet och konkreta åtgärder för ökad sådan framgå tydligt i förslaget.

Vid varje tillfälle i arbetsgruppen lämnas information till skolornas fackliga representanter och till divisionens informations- och förhandlingsgrupp. Diskussioner förs kontinuerligt i den samrådsgrupp för naturbruksprogrammet som landstinget har med kommunerna. Konkreta förslag till åtgärder kommer att presenteras i april.

### **Rehabiliteringsavtal med Luleå kommun**

Luleå kommun har sagt upp avtalet om finansiering av rehabiliteringsplatser vid Sunderby sjukhus. Avtalet gäller under åren 1997–2006 och uppsägningen gäller således från och med 1 januari 2007. Avtalet avser finansiering av 17 vårdplatser till en årlig intäkt för landstinget på drygt 12 mkr.

### **Förlossningsverksamhet i Kiruna**

Förberedelsearbetet för öppnande av förlossningsverksamhet i Kiruna enligt landstingsfullmäktiges beslut pågår i berörda verksamheter. Som stöd i arbetet kommer en analys av verksamheten ur ett patientsäkerhetsperspektiv att göras under februari. Analysen kommer att genomföras av extern expertis tillsammans med berörda verksamheter. Den metod som kommer att användas kallas MTO (människa, teknik, organisation), en vedertagen metod för att identifiera risker.

Socialstyrelsen har begärt att landstinget senast den 6 februari 2004 besvarar vissa frågor rörande handläggningen av öppnandet. Beredning av svaret pågår. Socialstyrelsen kommer, när svaret är lämnat, även att besöka oss i denna fråga för närmare diskussioner.

### **Kostnad per sjukhus och primärvård**

I december blev slutrapporten "Kostnad per sjukhus och primärvård" klar och redovisades. Rapporten är resultatet av ett omfattande arbete som utförts av ekonomienheten inom min stab. Jag bedömer att rapporten är ett värdefullt underlag för fortsatta analyser och jämförelser mellan verksamheter inom landstinget. Rapporten kommer att användas av mig i det fortsatta arbetet med att åstadkomma en ekonomi i balans.

### **Dagmaröverenskommelsen för år 2004**

Staten och Landstingsförbundet har träffat en överenskommelse om vissa ersättningar till hälso- och sjukvården år 2004. Landstingsförbundets styrelse har godkänt överenskommelsen den 12 december och regeringen den 18 december 2003.

I de senaste årens överenskommelser och i denna överenskommelse har huvudinriktningen varit en långsiktig satsning för att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvården. Betydelsen av att förbättra såväl vårdens tillgänglighet som att öka patienternas inflytande och delaktighet framhålls.

I 2003 års överenskommelse enades parterna om att den nationella vårdgarantin skulle utökas till att även omfatta väntetid för behandling. Parterna är överens om att en kontrollstation ska genomföras i februari 2004 för att stämma av hur långt förberedelserna kommit, vilka effekter som uppnåtts och eventuella behov av ytterligare åtgärder och resurser. Utifrån resultatet av kontrollstationen ska förutsättningarna och tidpunkten för införandet av den utökade nationella vårdgarantin regleras.

Överenskommelsen för 2003 omfattade 195 mkr. Årets överenskommelse omfattar totalt 179,5 mkr. Minskningen beror på att verksamhet som Centrum för patientklassifikation och projektet ”Hur mår Sverige” inte längre omfattas av överenskommelsen. Dessutom har det anslag inom vilket medel avsätts för överenskommelsen minskats med 10 mkr. Medlen för 2004 fördelas på följande områden:

Område	Belopp (mkr)	Kommentar
Särskilda utvecklingsprojekt	38,55	Stöd för utvecklingsarbete i landstingen som syftar till att säkerställa att patientens bästa står i centrum, att organisationen understödjer personalens strävan att göra ett bra jobb och att de möjligheter som finns att kontinuerligt förbättra kvalitet m m tas tillvara.
Nationella informationssystem	57,2	6 mkr till producentobunden läkemedelsinformation, 8 mkr till STRAMA (rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens), 9,8 mkr till Infomedica och 33,4 mkr till nationellt samordnad sjukvårdsupplysning avseende utveckling, upphandling, införande och testverksamhet av rådgivning per telefon.
Nationellt utvecklingsarbete	20,5	12 mkr till verksamhetsutveckling, 2 mkr till prioriteringar, 5 mkr till projektet Väntetider i vården och 1,5 mkr till nyckeltalssamverkan.
Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård	9,0	5 mkr till kunskapsspridning, 2 mkr till utbildningsinsatser och 2 mkr till informationsinsatser om demenssjukdomar.
IT-utveckling i hälso- och sjukvården	15,0	Carelink ska utveckla gemensamma kravspecifikationer på nationell nivå för viktiga och i alla landsting förekommande verksamheter och arbetsmoment.
Nationella kvalitetsregister	20,0	Drift, vidareutveckling och användning av befintliga register samt stöd och utveckling av nya register.
Nationella informationsinsatser om organdonation	9,0	Ärligen under 2002–2004.
Rekt Center	7,0	Fortsatt tidsbegränsat stöd i avvaktan på regeringens beredning av det underlag som projektet om översyn av den högspecialiserade vården lämnat.

Vaccinationsförsörjning	0,75	Apoteket AB:s årliga extrakostnad för att upprätthålla en god försörjning av viktigare vacciner.
-------------------------	------	--

European Observatory on Health Care Systems	2,5	Partnerskap mellan bl a WHO, tre europeiska regeringar m fl. Sverige avser att bli medlem och särskilt stödja och stimulera forskning om en solidariskt finansierad allmän sjukvård som ges efter behov på lika villkor.
<b>Totalt</b>	<b>179,5</b>	

Inga medel direktanvisas till Norrbottens läns landsting.

### Äldre i Norrbotten 2003

De flesta äldre norrbottningar bedömer sitt hälsotillstånd som gott eller någorlunda gott trots att många av dem har en hel del sjukdomsbesvär. Detta visar en enkätundersökning som genomfördes vintern 2003 bland den äldre befolkningen i Norrbotten. Med äldre avses personer som är mellan 65 och 84 år. Undersökningen har gjorts i samarbete med de övriga landstingen i Norrland.

Den sjukdomsbild de äldre i Norrbotten förmedlar är bland annat att:

- Fyra av tio äldre tar blodtryckssänkande medicin.
- Smärtor är vanligt bland äldre. Åtta av tio säger sig ha måttliga eller svåra besvär av värk. Varannan har lätta eller svåra besvär med värk i skuldror, nacke eller axel. Minst två av tio har det senaste året fått smärtstillande medel utskrivet av läkare.
- Sex av tio äldre män har hörselnedsättning och minst två av tio äldre män har öronsus (tinnitus).
- Att känna oro och nedstämdhet är vanligare bland kvinnorna än männen. Var tredje äldre kvinna kan känna av oro. Denna oro/nedstämdhet tenderar att öka med åldern.
- De allra äldsta, 75 år eller äldre, har mer sjukdomsbesvär och andra åkommor än de yngre ålderspensionärerna. Det finns också en del skillnader av de äldres hälsobesvär inom länet. Dessa är ofta inte stora och hälsans olika innehåll är komplex, vilket försvårar en grov sammanfattande jämförelse av hälsobilden för de olika länsdelarna. Det kan dock noteras att kvinnorna i södra och männen i norra länsdelen rapporterar sämre självskattat hälsotillstånd än andra.
- Äldre är en vanlig besöksgrupp inom hälso- och sjukvården. Under en tre-månadersperiod har varannan varit i kontakt med läkare eller distriktssköterska. Mer än hälften hade varit på besök hos tandvården under de två senaste åren.

- Kostnaderna tycks inte vara något hinder för de äldre att uppsöka läkarvård eller att hämta ut medicin som läkaren förskrivit. Idag avstår en till två av tio äldre personer från att söka tandvård under en tremånadersperiod trots att de ansett sig vara i behov av tandvård. I hälften av dessa fall uppgavs kostnaderna vara en bidragande orsak till att man inte uppsökt tandvården.

Mer om de äldres hälsa och levnadsförhållanden, vintern 2003, finns att läsa i rapporten ”Äldre i Norrbotten 2003”. Rapporten finns på hemsidan [www.nll.se](http://www.nll.se) under Folkhälsa. Enkäten och annan information om undersökningen kan också läsas under hemsidan [www.livohalsa.nu](http://www.livohalsa.nu).

## Vårdbarometern

Varje kvartal upprings 250 slumpmässigt utvalda vuxna norrbottningar och ett antal frågor ställs om besök i hälso- och sjukvården i Norrbotten och hur dessa besök uppfattas.

Utifrån Vårdbarometerns resultat för åren 2002 och 2003 hade i genomsnitt sju av tio norrbottningar varit i kontakt med sjukvården som patient eller anhörig. De flesta av dessa (64 procent år 2003) hade varit hos vårdcentralerna medan 11 procent besökt akutmottagning på sjukhus. 13 procent hade varit vid annan mottagning/klinik på ett sjukhus.

### Akutmottagningar vid sjukhus

De som besökt akutmottagning har i knappt hälften av fallen åkt direkt till akuten medan nästan lika många (44 procent) först ringt till sjukhuset. Andelen som tycker det var svårt att komma fram per telefon till sjukvårdens akutmottagningar har ökat från 8 procent år 2002 till 16 procent år 2003. Minst åtta av tio besökare ansåg att väntetiden på akuten innan de fick hjälp var rimlig. Av besökarna under år 2003 ansåg sig 78 procent ha fått den hjälp de hade förväntat sig av besöket.

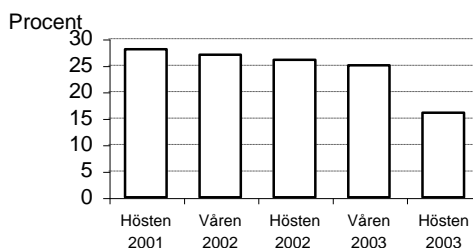
### Mottagningar/kliniker (ej akutmottagningar) vid sjukhusen

Var fjärde person som besökt en mottagning vid sjukhusen under år 2003 hade fått en tid för operation eller behandling. Ungefär lika många hade remiss, vilket var en minskning mot året innan när 40 procent hade remiss. 13 procent hade tagit direktkontakt med kliniken. Väntetiden för de 22 personer som fått beskedet om operation eller behandling till den faktiskt blev utförd var i tretton av fallen inom tre månader. Av besökarna under år 2003 ansåg sig 83 procent ha fått den hjälp de hade förväntat sig av besöket.

### Primärvården

Inom primärvården har införande av ett nytt telefonsystem påbörjats under år 2003. Utifrån Vårdbarometerns resultat tycks detta ha gett positiva resultat så till vida att allt färre (från 28 procent till 16 procent) tycker det varit svårt att

Andel (procent) av dem som tagit telefonkontakt med vårdcentralen som ansåg att det var svårt att komma fram på telefon till vårdcentralen.



komma fram på telefon  
till länets vårdcentraler under  
hösten 2003.

När det gäller besökarnas uppfattning av besöken vid vårdcentralerna är den,  
vilket framgår av tabellen nedan, fortsatt positiv så till vida att de flesta är  
nöjda med sina besök och tycker sig ha fått den information och hjälp de be-  
höver.

Andel (procent) av besökarna vid primärvården i Norrbotten, hösten 2001 t o m hösten 2003, som är nöjd med den information och hjälp de fått samt andel som ger besöken ett sammantaget gott betyg.

	Hösten 2001	Våren 2002	Hösten 2002	Våren 2003	Hösten 2003
Jag är nöjd med den information jag fick om min sjukdom och mina problem	73	75	72	75	83
Jag fick den hjälp som jag förväntat mig av besöket	81	76	78	80	83
Jag ger mitt besök vid vårdcentralen ett sammanfattande gott betyg	75	76	76	75	79
Antal personer som svarat	219	221	221	229	227

### Sammanfattning

Vårdbarometerens undersökning år 2003 visar att landstingets vårdpersonal bemöter sina patienter med respekt och försöker ge sig tid att lyssna. I minst åtta av tio fall känner patienten/den anhörige sig ha blivit respekterad och lyssnad till. Bland de äldre (60 år eller äldre) tyckte 93 procent att läkaren/sjuksköterskan inom primärvården gett sig tid att lyssna på dem.

Sammantaget får hälso- och sjukvården i Norrbotten under år 2003 gott betyg (nöjda patienter) av närmare åtta av tio besökare och ligger väl till i jämförelse med andra landsting (tabell nedan).

Andel (procent) nöjda patienter (betyg 4+5 i en skala från 1–5) över besöken vid hälso- och sjukvården i Norrbotten läns landsting under år 2003 samt bland samtliga deltagande landsting inom Vårdbarometern.

	Norrbotten		Samtliga deltagande landsting
	Andel (procent) av svarande besökare	Antal svaranden	Andel (procent) av svarande besökare
Akutmottagningar	78	79	70
Mottagning/klinik vid sjukhus (ej akut)	78	91	82
Vårdcentraler	77	456	77

Sekretariatet kommer tillsammans med primärvården att göra en intervjustudie med patienter som inte varit nöjda med sina besök inom primärvården för att identifiera potentiella förbättringsområden.

### Patienter som har höft- eller knäledsopererats utanför sitt eget landsting

Landstingsförbundet har på riksnivå kartlagt hur många patienter som höft- eller knäledsopererats utanför det egna landstinget under åren 1998–2002.

Det totala antalet höftledsoperationer i riket ökade från 13 356 år 1998 till 17 145 år 2002, eller med 28 procent. Antalet opererade patienter från andra landsting femdubblades mellan åren 1998 och 2002 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002
226	271	396	682	1 136

Drygt 80 procent av operationerna år 2002 utfördes i landstingen/regionerna Skåne, Halland, västra Götaland, Örebro och Stockholm. Närmare 65 procent

av patienterna kom från Halland, Västra Götaland, Uppsala, Värmland och Dalarna.

I Norrbotten utfördes år 2002 åtta operationer på patienter från andra landsting. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till fem.

Det totala antalet knäledsoperationer i riket ökade mellan åren 1998 och 2002 från 6 555 till 7 934, eller med 21 procent. Antalet opererade patienter från andra landsting nästan sexdubblades mellan åren 1998 och 2002 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002
112	127	179	303	644

Drygt 90 procent av operationerna 2002 utfördes i landstingen/regionerna Skåne, Halland, Jönköping, Örebro och Stockholm. Patienterna kom till 70 procent från Halland, Västra Götaland, Södermanland, Uppsala och Värmland.

I Norrbotten utfördes år 2002 ingen operation på patienter från andra landsting. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till två.

Förklaringen till ökningen från år 2001 är att rekommendationen om ökade valmöjligheter började gälla den 1 juli 2001 och de flesta landsting/regioner började tillämpa rekommendationen vid denna tidpunkt. Landstingen i norra regionen införde rekommendationen från år 2003.

Landstingens sammanlagda kostnader för höft- och knäledsoperationer utförda i andra landsting år 2002 uppgick till drygt 133 miljoner kronor. Det motsvarar närmare tre procent av de totala kostnaderna för utomlänsvården som var 4,92 miljarder kronor. De totala kostnaderna för utomlänsvården utgjorde i sin tur närmare fyra procent av den totala nettokostnaden för samtliga landsting för hälso- och sjukvård exklusive tandvård som var 125 miljarder kronor.

## EPI-Norr

### Vuxnas munhälsa och hälsoutvecklingen under en tioårsperiod

Under perioden maj 2001–mars 2002 undersöktes ett slumpmässigt urval av 35-, 50-, 65- och 75-åringar i Norrbotten. Urvalet bestod av 1 200 individer fördelade på fyra regioner; Norr, Syd, Öst och Mitt. Undersökningen bestod av en enkätstudie och en klinisk undersökning. Av de som erbjöds medverka deltog 83 procent i någon form. Uppläggningsen av undersökningen är sådan att resultaten kan jämföras med motsvarande studie från år 1991.

#### Tandvårdsvanor

Regelbundenhet i tandvårdsbesöken har ökat sedan 1991. Folktandvården är den dominerande vårdgivaren, speciellt bland de yngsta och bland de boende i glesbygd.

### Tobaksbruk

Andelen rökare har minskat med ca en tredjedel i samtliga åldersgrupper sedan 1991. Andelen snusare är relativt oförändrat. Rökning är vanligare hos kvinnor än hos män medan det omvända gäller för snusning.

### 35-åringen

Alla har väl betandade bett. Antalet tänder helt fria från lagningar har ökat kraftigt och 35-åringen år 2001 har i medeltal nästan dubbelt så många intakta som lagade tänder. De flesta lagningarna återfinns på kindtändernas tuggytor. Kariesutvecklingen sedan ungdomsåren har varit mycket låg.

Andelen med allvarliga tandlossningsproblem har minskat från 25 procent till 11 procent. I de fall grav diagnos förekommer rör den i de flesta fall enstaka tänder.

### 50-åringen

Folktandvårdens utbyggnad i länet under 1950-talet medförde att dagens 50-åringar fick tillgång till organiserad tandvård redan som barn, vilket skiljer dem från de 50-åringar som undersöktes 1991 och från 65- och 75-åringarna.

De flesta av dagens 50-åringar har väl betandade bett med fler lagade tänder än olagade. Nära hälften har minst 28 tänder vilket är tre gånger så stor andel som 1991. Andelen tandlösa har minskat kraftigt; från elva till en procent.

Andelen 50-åringar med allvarliga tandlossningsproblem har minskat från 39 procent till 22 procent sedan 1991.

### 65-åringen

Andelen individer med väl betandade bett ökar, sex av tio har 20 tänder eller fler vilket nästan är dubbelt så många som 1991. De flesta tänderna är lagade och många 65-åringar har också broar och kronor.

År 1991 var drygt 40 procent av 65-åringarna tandlösa, år 2001 är andelen tandlösa 25 procent.

Var fjärde 65-åring har tandlossningsproblem, vilket är nästan en halvering jämfört med 1991. Även antalet tänder med allvarlig inflammation hos individer med tandlossning har minskat.

### 75-åringen

Tandhälsan hos dagens 75-åringar är i stort sett jämförbar med hälsan hos 65-åringarna år 1991. Det gäller tandlöshet, antal tänder, lagade tänder och tandlossningssjukdom. Det innebär att gruppen kunnat behålla sina tänder och sin munhälsa på ungefär samma nivå som för tio år sedan.

Nästan 40 procent av 75-åringarna saknar egna tänder, vilket är samma andel som gällde för 65-åringarna 1991. Andelen tandlösa bland de äldre är högre i Norrland än i övriga delar av landet.

I medeltal är tre av fyra tänder lagade och var tredje individ har en eller flera tänder med allvarlig tandlossning.

### Slutsatser

EPI-Norrstudierna visar att vuxna norrbottningars munhälsa har förbättrats betydligt under de senaste 10 åren. Utvecklingen innebär också att allt fler



äldre kommer att ha kvar sina egna tänder och att en förskjutning av vårdinsatserna mot äldre personers vårdbehov kan förväntas.

Befolkningsutvecklingen och den minskande tillgången på tandvårdspersonal kommer att ställa krav på förändrade arbetssätt och ökat samarbete för att även i framtiden kunna erbjuda Norrbottens innevånare god munvård.

### **Ledamot i Delegationen för arbetslivsinriktad rehabilitering (DAR)**

Länsarbetsnämnden har hemställt att landstinget utser en ledamot i delegationen för år 2004. Landstingets ledamot år 2003 har varit Jan Lundberg, division Primärvård, och jag har utsett honom även för år 2004.

### **Remissyttranden**

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Förslag till klassifikation av åtgärder inom vård och omsorg, KÅVO (Socialstyrelsen)	2004-02-16	Inget yttrande avges
Utredningen (SKU 2003:3) Kyrkan mitt i musiklivet (Svenska kyrkan)	2004-03-31	Inget yttrande avges
Delbetänkandet (SOU 2003:123) Utvecklingskraft för hållbar välfärd (Finansdepartementet)	2004-04-15	Styrelsen 2004-03-18 Fullmäktige 2004-04-01

### **Beslut**

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## **§ 6**

# **Revisionsrapport om tillämpning av sekretessregler inom landstingets vårdadministrativa system VAS**

**Dnr 2182-03**

## **Ärendebeskrivning**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur vårdanställda inom Sunderby sjukhus använt sin behörighet för att få åtkomst till patientinformation i landstingets vårdadministrativa system VAS. Syftet var att undersöka om användarna inom sjukhuset har nyttjat systemet enligt tilldelad behörighet.

I samband med granskningen har följande konstaterats:

- Information har nyttjats i strid med gällande lagar och landstingets regelverk.
- Brister i den interna kontrollen.

Revisorernas uppmanar landstingsstyrelsen att försäkra sig om att det vidtas landstingsövergripande åtgärder för att säkerställa en bättre intern kontroll vad gäller obehörig åtkomst av patientinformation samt att rättsliga åtgärder vidtas i den omfattning som är berättigad med anledning av de överträdelser av sekretessreglerna som skett.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

I landstingets regelverk finns tydliga direktiv för hur patientinformation får nyttjas. Regelverket innehåller även direktiv om verksamhetschefens ansvar, bl a skyldigheten att informera sina medarbetare om gällande lagar och regler och att spåra obehörigt nyttjande av information.

Den enskilde har ett eget ansvar att hålla sig informerad om och att följa gällande lagar, regler och riktlinjer inom området.

Information om landstingets regler och riktlinjer ska spridas av ansvariga chefer på alla nivåer och i alla verksamheter. Information ska bl a lämnas vid anställning, utbildning och vid förändrade arbetsuppgifter. Ett sekretessbevis ska tecknas av alla anställda.

Via Insidan/Säkerhet i landstinget samt personuppgiftsombudets löpsedel kan information om gällande lagar och regler inhämtas.

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att sprida information om gällande lagar och regler samt att införa rutiner för att följa upp säkerhetsarbetet.

Samtidigt vill styrelsen påpeka att det i utbildningssyfte är angeläget att vårdpersonal får möjlighet att följa verkliga patientärenden genom att bl a ta del av innehåll i patientjournaler. Detta måste dock organiseras och ske på ett sådant sätt att gällande sekretessregler iakttas och med iakttagande av den enskilde patientens integritet.

Med anledning av noterade överträdelser av sekretessreglerna har åtgärder vidtagits inom berörd division. Bland annat har all personal på arbetsplatsen informerats om sekretesslagen och gällande regler. Direkt berörda personer har lämnat förklaringar av det inträffade och därvid erinrats om sina skyldigheter.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 7

# Revisionsrapport om personalekonomisk redovisning

Dnr 2305-03

### Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om och hur landstinget följer de lagar och rekommendationer som finns inom området personalekonomisk redovisning samt om landstinget har väl fungerande system och rutiner för ändamålet.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer av handläggare och nyttjare inom landstinget samt genom kontakter med Landstingsförbundet.

Revisorernas och granskningens huvudintryck är att landstinget väl har förbättrat den personalekonomiska redovisningen enligt lagens krav. Det bör dock utrönas orsaken till att inte samtliga av Landstingsförbundet framtagna variabler finns med bland utdata i landstingets personaladministrativa system.

### Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Det frånvarointervall som saknas enligt Komrevs granskning har inte använts tidigare och finns därför inte med som löneart i lönesystemet.

Att svara upp mot Landstingsförbundets krav innebär en hög extrakostnad för landstinget och en korrigerings av utdata kan dessutom av tidsskäl inte klaras av så att de finns med i 2003 års statistik. Problemet kommer dock att tas upp med övriga norrlandsting för bedömning av möjligheten att för 2004 års statistik uppfylla Landstingsförbundets krav.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 8

# Styrelsens svar på regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2003

Dnr 35-03

## Ärendebeskrivning

Regionala beredningen lämnade sin verksamhetsrapport för 2003 till landstingsfullmäktige i december 2003. Fullmäktige remitterade rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

### Nyföretagandets villkor

Regionala beredningen hade under 2003 två tilläggsuppdrag. Det första var att inrikta arbetet på nyföretagandets villkor och särskilt belysa förutsättningarna för ett livskraftigt företagande och behov av arbetskraft. I sin rapport föreslår beredningen att styrelsen ska:

- Ge förslag till hur en förbättrad samordning mellan samhällets aktörer och företagare skulle kunna se ut.
- Utredda om landstinget kan bidra till att stärka företagarnas kontaktnät.
- Verka för att för medborgarna tydliggöra rollerna för de olika aktörer till vilka de som startar företag kan vända sig.
- Belysa hur den framtida arbetskraften i länet ska rekryteras.
- Beakta frågan om en tydligare roll för ALMI i landstingets ägardirektiv till bolaget.

Nyföretagarverksamheten i länet är i huvudsak en kommunal angelägenhet. I nyföretagarverksamhet ingår bl a stöd och rådgivning till potentiella företagare. Kommunerna har ett nära samarbete med länsarbetsnämnden och stöds av bl a insatser inom EU:s strukturfonder. Vissa kommuner har valt att samarbeta med Almi Norrbotten i sin nyföretagarverksamhet.

I det regionala tillväxtprogrammet (RTP) är frågan om den framtida arbetskrafts- och kompetensförsörjningen väl belyst. I motsats till vad beredningen har erfarit anger RTP den framtida arbetskraftsförsörjningen som en nyckelfaktor för länets framtida utveckling och innehåller en rad handlingsprogram kring t ex lokalt lärande, arbetskraftsförsörjning och strategiska kompetensfrågor i samverkan.

Arbetet med RTP genomförs i ett brett partnerskap där landstinget, kommunförbundet, länsstyrelsen, universitetet och näringslivet ingår. Enligt styrelsens

mening tillgodoser landstingets insatser inom ramen för det arbetet de fyra första förslagen i beredningens rapport.

Beredningens förslag om en tydligare roll för Almi Norrbotten har enligt styrelsens mening tillgodosetts i de ägardirektiv som landstingsstyrelsen fastställde i november 2003. I dessa understryks särskilt att en aktiv samverkan ska ske mellan bolaget och näringslivsfunktionen i länets kommuner samt att bolaget aktivt ska delta i genomförandet av RTP.

Vidare föreslår beredningen att styrelsen ska:

- Göra fortlöpande omvärldsanalyser av utvecklingen av befintliga och framtida etableringar inom testverksamhetsnäringen för att landstinget ska ha beredskap för att säkra en god sjukvård på aktuella orter.

Testverksamhet är en av många strategiskt viktiga näringar som lyfts fram i RTP-arbetet. Genomförandet av RTP är processinriktat och ska pågå i fyra år. Programmet kommer att följas upp och utvärderas efterhand och löpande omvärldsanalyser genomförs.

Styrelsen menar att det effektivaste arbetssättet är att låta dessa analyser komplettera den omvärldsbevakning och verksamhetsutveckling som löpande sker inom hälso- och sjukvården. Det är också inriktningen på den samordning av landstingets insatser i RTP-genomförandet som landstingsdirektören ansvarar för.

#### **Kulturutbudet i länet**

Regionala beredningens andra tilläggsuppdrag under 2003 var att inrikta arbetet på kulturutbudet i länet och särskilt belysa om det är rikt, varierat och tillräckligt spritt. I sin rapport föreslår beredningen att styrelsen ska:

- Undersöka behovet av verksamhet i länet inom kulturområdet för ungdomar och eventuellt komma med förslag till lösning.
- Se över förutsättningar för att bussförbindelser till kustens kulturevenemang ordnas både av länstrafiken och av länskulturinstitutionerna.

Under 90-talet har en kursändring skett i kulturinstitutionernas arbete i länet och samtliga har idag uppdraget att arbeta i hela Norrbotten, vilket man också gör. Likaså har kravet på att rikta minst 50 procent av den utåtriktade verksamheten till barn och ungdomar fått till resultat att samtliga institutioner arbetar med denna grupp som högsta prioritet och att det uppsatta målet har nåtts. En plan för länsmusikens verksamhet har antagits som tydligt anger att samverkan med det lokala musiklivet har högsta prioritet och detsamma är under framarbetande för läns museet.

Förutom institutionerna finns länskonstnärer inom områdena dans, teater, litteratur, hemslojd och ungdomsmusik med motsvarande uppdrag.

Styrelsen menar att verksamheten inom ramen för nuvarande resurser tillgodoser förslaget i beredningens rapport. Fortsatt arbete med dess innehåll sker kontinuerligt i samråd med kommunerna.

Länstrafikens möjligheter att anordna resor till kulturevenemang, både vid kusten och till andra orter i länet, bör studeras närmare. Styrelsen avser att återkomma till fullmäktige med en närmare redogörelse i denna fråga under

året. Styrelsen vill emellertid peka på att detta inte får motverka länskulturinstitutiönernas uppdrag att arbeta i hela länet och i samverkan med samtliga kommuner.

#### **Övriga synpunkter inom kulturområdet**

Rapporten anger att teater är den mest kända verksamheten inom landstingets utbud. Den statistik som samtliga kulturinstitutioner lämnar in årligen visar däremot att det är läns museet som möter flest norrbottningar, ca 100 000 under ett år, medan läns musikens publik består av ca 60 000 personer och teaterns av ca 25 000 årligen.

I många av de kulturfrågor som rapporten tar upp behöver också frågan ställas om de önskemål som framförs tillhör det lokala eller det regionala uppdraget.

På flera håll i länet minskar kommunerna just nu sina kulturåtaganden. Landstingets insatser ska stärka det lokala kulturlivet, inte ersätta det. Samverkan mellan olika ansvariga inom kulturområdet i länet kommer att bli en viktig fråga i framtiden. Styrelsen menar att mycket kan åstadkommas inom ramen för arbetet med RTP. Landstinget behöver också ha bra samråd med staten, som väsentlig bidragsgivare till länets kulturliv.

### **Förslag till beslut**

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Styrelsens behandling av regionala beredningens förslag och synpunkter godkänns.

### **Beslut**

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 9**

# **Motion 8/03 om ändrad arvodering för landstingsfullmäktiges beredningar (Bo Hultin, m)**

**Dnr 2486-03**

## **Motionen**

Landstingsfullmäktiges sex beredningar har en viktig uppgift att fylla genom att bidra med kunskaper till landstingsfullmäktige och genom att lösa de uppdrag som åläggs dem med utgångspunkt i landstingsplanen.

Fullmäktiges beredningar ska vara en länk mellan medborgarna och fullmäktige och ett komplement till partiernas arbete. I beredningarnas uppdrag ingår att lyssna och föra en dialog med medborgarna och därefter föra fram synpunkter som framkommit till fullmäktige. Arbetet inom fullmäktiges beredningar ska skapa förutsättningar för att öka medborgarnas engagemang och öka det demokratiska inflytandet. Detta arbetssätt ska också ge kunnigare förtroendevalda som har god kontakt med medborgarna. Beredningarna ska rapportera sina uppdrag direkt till landstingsfullmäktige.

Arvodering av ledamöterna i landstingsfullmäktiges sex beredningar sker med 7 500 kr per år, d v s med 625 kr per månad till varje ledamot. För en mandatperiod om fyra år blir den sammanlagda ersättningen 30 000 kr. Arvodets storlek är beräknat på att 15 sammanträdesdagar per år ersätts med 500 kr per dag. Arvodet påverkas inte av om ledamöterna deltar i få/inga eller i alla 15 avdelade sammanträdesdagarna.

Av den öppna redovisningen på landstingets hemsida framgår att 25 procent av beredningarnas ledamöter deltagit i mindre än hälften av de avdelade sammanträdesdagarna. Var femte ledamot har deltagit i mindre än 25 procent av avdelade sammanträdesdagar. Vidare framgår att vissa beredningar har en hög närvaro medan andra beredningar har en mycket låg närvaro.

Det måste anses stötande för det allmänna rättsmedvetandet att det ges ett reducerat arvode till ledamöter som enbart har låg eller mycket låg närvaro i

beredningsarbetet. Arvodet per sammanträdesdag blir härigenom för dessa ledamöter oskäligt högt.

Det måste även anses osolidariskt gentemot de ledamöter som deltar i samtliga 15 sammanträdesdagar också måste göra arbetet även för de som är frånvarande.

Ur demokratisynpunkt fungerar inte den demokratiska processen om några ledamöter inte deltar i arbetet fullt ut med att lösa av fullmäktige ålagda uppdrag. Det måste vidare anses vara ett allvarligt svek mot väljarna av förtroendevald ledamot att inte fullt ut delta för att lösa de uppdrag som man erhållit, tagit på sig och mottar arvode för.

Med anledning härav föreslår jag:

att arvodering till beredningarnas ledamöter sker så att ersättning endast utgår för de sammanträdesdagar ledamöterna deltar i och med samma belopp som ledamöter erhåller vid landstingsfullmäktiges sammanträden.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Som framhålls i motionen ska fullmäktiges beredningar vara en länk mellan medborgarna och fullmäktige och ett komplement till partiernas arbete. Beredningarna ska öka kunskapen om medborgarnas behov och verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda. För att leva upp till detta krävs att utrymme finns även för andra aktiviteter än formella sammanträden.

Det är mot den bakgrunden som nuvarande regler för ersättningar till beredningarnas ledamöter ska ses. Tanken har varit att skapa ett system som medger nya former för möten med norrbottningarna och som samtidigt ger den enskilde ledamoten möjlighet att i viss utsträckning själv lägga upp och bedriva sitt politiska arbete. Ersättningen är därför inte knuten till sammanträden, utan är avsedd att skapa utrymme för en viss mängd aktiviteter kopplade till beredningarnas uppdrag.

Självfallet förutsätts att ledamöterna deltar i de gemensamma aktiviteter som beredningarna bestämmer sig för. Detta har uppenbarligen inte fungerat fullt ut och styrelsen delar därför motionärens uppfattning om att reglerna måste ändras. Enligt styrelsens mening är det dock viktigt att i sammanhanget inte förlora möjligheterna till okonventionella arbetsformer och aktiviteter. Det gäller därför att noga överväga hur ändringen ska utformas så att man inte ”kastar ut barnet med badvattnet”.

Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls på så sätt att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att till landstingsfullmäktige i juni föreslå reviderade regler för ersättningar till ledamöterna i fullmäktiges beredningar som tillgodoser såväl motionens som styrelsens ovan redovisade synpunkter.

## Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:



*Enligt förslaget.*

## § 10

# Yttrande över betänkandet (SOU 2003:88) Gemensamt finansierad utjämning i kommunsektorn

Dnr 2130-03

## Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Utjämningskommittén.

Kommitténs uppgift har varit att utreda vissa frågor rörande det kommunala statsbidrags- och utjämningsystemet. De grundläggande principerna som systemet bygger på ska dock ligga fast, d v s kommuner och landsting ska ges likvärdiga ekonomiska förutsättningar genom en långtgående utjämning av strukturella kostnadsskillnader och för skillnader i skattekraft. Utjämningsen ska dock inte ske för skillnader i ambitionsnivå, effektivitet eller avgiftsnivå.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 10 februari 2004. Eftersom landstingsfullmäktige har sitt nästa sammanträde den 18 februari kommer landstingsstyrelsens förslag till yttrande att inges till departementet som landstingets preliminära yttrande. Det slutliga yttrandet inges efter fullmäktiges beslut i ärendet.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

### Sammanfattning

Syftet med utjämningsystemet är att skapa likvärdiga ekonomiska förutsättningar för kommuner och landsting i hela Sverige att klara sitt välfärdsåtagande. Förutsättningarna ser olika ut i olika delar av landet. Norrbotten brottas främst med de problem som en kraftig befolkningsminskning medför. Befolkningsminskningen ger kraftigt minskade intäkter i samtliga system, d v s egen skatt, skatteutjämning och generell statsbidrag.

Samtidigt som intäkterna minskar så kvarstår kostnadstrycket i vården. De som flyttar är inte de gamla och sjuka utan män och kvinnor i arbetsför ålder. Den förändring i skatteutjämningsystemet som trädde i kraft 1996 har också medfört ett kraftigt bortfall av intäkter för landstinget.

I betänkandet föreslås en förändring av inkomstutjämningsen, där dagens system ersätts av en modell med garanterad skattekraft och där staten garanterar denna nivå. Modellen förutsätter att både generella och specialdestinerade statsbidrag används för att uppnå garantinivån. Landstinget tillstyrker den föreslagna modellen med garanterad skattekraft och förutsätter att staten verkligen garanterar den föreslagna nivån 120 procent .

Den förslagna förändringen i kostnadsutjämningsen avstyrks, främst på grund av dess effekter och på grund av att landstinget anser att målet med ett nytt system inte nås. I direktiven gavs utredningen bl a uppdraget att se över om målen för kostnadsutjämningsen uppnås, d v s lika förutsättningar för kommuner och landsting hela landet. Ett annat uppdrag var att analysera hur kommuner/landsting med kraftig befolkningsminskning ska kunna ges likvärdiga förutsättningar att tillhandahålla vård, omsorg och utbildning.

Beträffande de problem som uppstår vid kraftig befolkningsminskning föreslår utredningen att de löses genom att den kompensation som finns idag avvecklas.

Beträffande målet att skapa lika förutsättningar för landsting och kommuner i hela landet föreslår utredningen förändringar som skulle försämra utfallet för Norrbottens läns landsting med ca 180 mkr, eller med mer än 700 kr per invånare. Det ger därmed det största negativa utfallet bland samtliga landsting.

#### Finansiella effekter för Norrbottens läns landsting

Norrbotten har sedan 1996 minskat sin befolkning med 13 800 invånare. Om Norrbotten skulle ha haft samma befolkning idag som 1996, d v s ca 265 000 invånare, skulle landstingets intäkter i form av egen skatt, generellt statsbidrag och skatteutjämnings varit 193 mkr högre än dagens intäkter.

Förutom de minskade intäkterna p g a befolkningsminskning förlorar Norrbottens läns landsting ytterligare ca 180 mkr sedan 1996 p g a dagens utjämningsystem. Detta i årliga förluster.

Totalt förlorar alltså landstinget 376 mkr p g a 1996 års förändringar i utjämningsystemet och p g a befolkningsminskning.

Föreliggande förslag ger ytterligare förluster i storleksordningen 200 mkr om effekten av borttagande av stödet vid befolkningsminskning beaktas.

Total effekt för landstinget blir alltså 576 mkr i årliga förluster, eller omräknat per invånare ca 2 270 kr, d v s de i särklass största förlusterna bland landstingen om man ser utvecklingen sedan 1996.

#### Landstingets förslag

För att nå nationella mål inom välfärdens kärna, d v s vård, omsorg och utbildning, behöver Sveriges kommuner och landsting ett fungerande utjämningsystem. Trots bristerna tror landstinget inte att det är en framkomlig väg att kräva stora förändringar i det förslag som Utjämningskommittén nu lägger. Risken är att resultatet blir som vid de tidigare justeringarna; obegripliga konsekvenser för många kommuner och landsting. Landstinget anvisar därför tre alternativa förslag till lösning:

- Den första alternativet skulle kunna vara att riksdag och regering tillför resurser till systemet för att på så sätt kompensera förlorarna. Under början av 1990-talet hjälpte landstingen och kommunerna staten att sanera statsfinanserna via bl a minskade statsbidrag till kommunsektorn. Landstinget bedömer det därför rimligt att staten denna gång hjälper de drabbade kommunerna och landstingen.

- Den andra alternativet skulle kunna vara en annan omfördelning inom systemet där ”vinnarna” vinner mindre och ”förlorarna” förlorar mindre. Detta skulle kunna hanteras inom strukturbidraget
- Den tredje alternativet skulle kunna vara en kombination av båda ovanstående alternativ, d v s att riksdag och regering skjuter till mer pengar samtidigt som landstingen bidrar till att skapa en mer rättvisande omfördelning inom systemet.

Sammantaget bedömer landstinget det omöjligt och orimligt att länet än en gång ska drabbas av förluster i beskriven omfattning. Landstinget har inga krav på att bli en av ”vinnarna” i systemförändringen men ett absolut krav är att förändringen denna gång i finansiella termer inte är negativ. Detta får då hanteras antingen via strukturbidraget eller inom systemet enligt ovan.

### **Kommentarer kring vissa detaljer i förslaget**

Det är naturligtvis möjligt att kommentera förslaget i alla dess olika detaljer, men landstinget bedömer det inte som särskilt meningsfullt. Några variabler vill landstinget dock kommentera.

#### **Befolkningsminskning och utflyttning förvärrar läget**

Under senare år har förändringarna i befolkningsutvecklingen blivit allt mer markerade. Befolkningen ökar i vissa områden, framför allt i storstads- och universitetsområden, medan utvecklingen i stora delar av övriga landet är negativ. Aktuella prognoser från Landstingsförbundet visar att utvecklingen kan väntas fortsätta i samma riktning.

Landsting med kraftig befolkningsminskning ersätts idag via ett särskilt bidrag som inte är en del av utjämningen mellan landsting.

Konsultfirman Temaplan har på kommitténs uppdrag utrett de ekonomiska effekterna i kommuner och landsting med kraftig befolkningsminskning. Man föreslår, med mycket svaga argument, ett avskaffande av det särskilda bidraget. Samma bidrag som för övrigt den parlamentariska utredningen Rättvis kommunal utjämning i sitt betänkande (SOU 2000:127) föreslog skulle inarbetas i utjämningsystemet.

Temaplan har med utgångspunkt i en fallstudie i Västernorrlands läns landsting dragit slutsatsen att bidraget för befolkningsminskning bör avvecklas på grundval av lokalkostnader och pensionsskuldens utveckling.

Beträffande lokalkostnader bedömer man att dessa inte minskar när befolkningen minskar, vilket är korrekt. Beträffande pensionsskulden visar man att landstingens pensionsskuld är större i de landsting som haft befolkningsminskning och att den årliga merkostnaden för detta är ca 80 kr per invånare. Detta är säkert också korrekt, men huvudproblemet för landsting med kraftigt minskande befolkning är vare sig pensionsskulden eller lokalkostnaderna, utan det faktum att den minskade befolkningen medför minskade intäkter både vad avser egna skatteintäkter, generell statsbidrag och utjämningsystem.

Den befolkningsminskning som sker beror till stor del på utflyttning av yngre vuxna, och här citerar landstinget utredaren, ”vilka har en relativ låg sjukvårdskonsumtion. De äldsta, som har den högsta sjukvårdskonsumtionen, flyt-

tar dock inte i någon nämnvärd utsträckning. Det gäller med största sannolikhet också de sjukaste och mest vårdkrävande individerna ”.

Vårdtrycket och vårdbehovet finns därför kvar i stor utsträckning i de landsting som minskar sin befolkning, och därmed också kostnadsmassan, medan intäkterna minskar i systemen. De landsting som har en kraftig befolkningsminskning har alltså kvar sina kostnader för vårdproduktionen medan intäkterna minskar i stor utsträckning. Norrbotten har som tidigare nämnts minskat sin befolkning med ca 13 800 invånare sedan 1996, vilket innebär ett intäktsbortfall i systemen med 193 mkr årligen. Vårdbehovet har dessutom under denna period förmodligen ökat, vilket innebär ökade nominella kostnader för landstinget.

Detta är det främsta argumentet till att en variabel för befolkningsminskning bör finnas kvar och inarbetas i systemet för kostnadsutjämning.

Temaplan konstaterar också detta, men för märkligt nog sedan en diskussion kring lokaler och pensionsskuld för att motivera ett avskaffande av stödet för befolkningsminskning.

#### Kollektivtrafiken

Ett grundläggande problem med modellen för beräkning av kollektivtrafikens standardkostnader är att den baseras på kollektivtrafikens kostnader och inte på beräknade behov.

I de mer glesbefolkade delarna av landet är utbudet av kollektivtrafik mycket begränsat även om resebehoven finns. Det är inte heller realistiskt att bygga ut kollektivtrafiken till det trafikutbud och den standard som finns i de befolkningstäta delarna av landet. Där kollektivtrafiken är otillräcklig tillgodoses resebehovet istället genom andra färdmedel. Storstadens kollektiva transporttjänster motsvaras i glesbygden av privata bilresor. Behovet tillgodoses alltså i vissa delar av landet i större utsträckning genom kollektiv finansiering, i andra delar till större del genom privata kostnader.

Eftersom utjämningsystemet inte ska ta hänsyn till privata kostnader, exempelvis för bilresor, uppstår en skevhet i systemet. Konsekvensen blir att glesbygdens kommuner och landsting, trots höga totala resekostnader, får lämna utjämningsbidrag till storstäderna, vilka har högre kollektivtrafikkostnader men lägre totala resekostnader.

#### Läkemedel

Norrbottens läns landsting är positiv till den förslagna förändringen av inkomstutjämnningen men vill dock peka på följande.

Statsbidraget för läkemedelsförmånen har en speciell karaktär och har sin grund i att läkemedelskostnaderna sedan lång tid tillbaka ökat betydligt mer än andra kostnader, en utveckling som också förväntas framgent. Mellan 1997 och 2001 följde bidraget i princip kostnadsutvecklingen. Under perioden 2002–2004 gäller ett särskilt avtal mellan staten och Landstingsförbundet, där statsbidragsnivån till skillnad från tidigare är bestämd på förhand.

Enligt överenskommelserna om läkemedelsförmånen är kostnadsansvaret delat mellan staten och landstinget. En ny överenskommelse om läkemedelsbidraget för tiden efter 2004 ska enligt gällande avtal träffas senast våren 2004. Utan

en ny överenskommelse, eller åtminstone tydliga signaler om en sådan, blir det svårt för landstinget att acceptera att statsbidraget för läkemedelsförmånen omformas till ett generellt statsbidrag.

#### Kallortstillägget

Rätten till kallortstillägg för arbetstagare stationerade i viss kommun/landsting fanns t o m 1993 reglerad i centrala avtal. Avtalet om kallortstillägg upphörde fr o m 1994. Merkostnaden för kallortstillägget försvann emellertid inte eftersom tillägget omvandlades till normal lön. I de utredningar som legat till grund för nuvarande utjämningsystem har denna kostnad betraktats som en strukturell kostnad och opåverkbar, åtminstone på kort sikt. I nuvarande system har 37 kommuner och 4 landsting detta tillägg. I kostnadsutjämnningen utgår kallortstillägg för kommunerna med ca 350 mkr och för landstingen med ca 170 mkr, mest till Norrbottens läns landsting.

I regeringens proposition om förändring av utjämningsystemet (1998/99:89) gjorde regeringen bedömningen att kallortstillägget skulle finnas kvar oförändrat i kostnadsutjämnningen, bl a på grund av att löneskillnaderna mellan de gamla kallortskommunerna/landstingen och riket i övrigt fortfarande fanns kvar.

Utjämningskommitténs har följt upp löneutvecklingen i landets kommuner och landsting. Syftet har varit att belysa om de kommuner och landsting som tidigare hade kallortstillägg fortfarande har en avvikande lönenivå. Kommittén konstaterar att lönenivåerna i kommunerna, som 1993 var högst i Norrbottens län, under senare år är högst i Stockholms län. Kommittén hävdar att lönenivåerna bland kommuner har sjunkit mest i de tre nordligaste länen.

Beträffande landstingen konstaterar dock kommittén att någon dylik effekt inte kan utläsas om man jämför Norrbottens läns landsting med Stockholm.

Med andra ord så finns denna löneskillnad fortfarande kvar. Om man gör en jämförelse från 1993 fram till idag så kan konstateras att den s k kallortseffekten fortfarande finns kvar i Norrbottens läns landsting.

Kommittén konstaterar sedan att lönenivåer är något som landsting/kommuner själva förhandlar fram. Det är därmed en påverkbar kostnad, varför kallortstillägget bör utgå ur kostnadsutjämnningen.

Går man tillbaka till regeringens bedömning i samband med förra översynen av utjämningsystemet så kan man konstatera att kommittén, genom att föreslå att kallortstillägget avskaffas, även denna gång gör en annan bedömning än regeringen gjorde då. För Norrbottens läns landsting råder samma förhållanden som 1993, löneskillnaden finns kvar och därmed bör motsvarande kompensation finnas kvar för landstinget eftersom landstingets struktur och kostnadsläge också avspeglar detta.

Eftersom kallortstillägget som begrepp är en kvarleva från ett gammalt system bedömer även landstinget att det bör avskaffas. I likhet med kommittén anser landstinget också att någon ny kompensation för höga lönelägen inte bör byggas in i systemet, eftersom en sådan kompensation skulle verka kostnadsdrivande för hela sektorn.

## Beslut

Styrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt förslaget avges.*

### Särskilt yttrande 1

Av Maria Salmgren (m):

Utgångspunkten för moderat politik är att människor bör ta större ansvar och att offentliga myndigheter ska ha mindre att säga till om. När det är möjligt ska kommunmedborgarna själva få välja, oavsett om detta minskar kommunernas inflytande eller ej. Samtidigt sätter vi den kommunala självstyrelsen högt. På de områden där kommunerna har ansvaret ska statens detaljreglering vara så liten som möjligt.

Förhållandet mellan stat och kommuner (landstingskommuner) måste utformas så att det befrämjar kvaliteten i verksamheten, ger effektivt resursutnyttjande och god ekonomisk tillväxt.

Alla partier har klargjort att det behövs ett ekonomiskt utjämningsystem för kommuner och landsting. Dagens mellankommunala skatteutjämningsystem strider mot den svenska grundlagens lydelse, att en kommun endast får ta ut skatt för skötsel av sina egna uppgifter. Att tvingas ta ut skatt för skötsel av andra kommuners angelägenheter är alltså formellt grundlagsstridigt. Det vore djupt otillfredsställande att även i framtiden ha en ordning som inte överensstämmer med vad grundlagen uttryckligen säger.

Den mellankommunala utjämningsen förtar legitimiteten i den egna kommunala beskattningen. Den överföring av medel som idag sker innebär exempelvis att en låginkomsttagare i en kommun tvingas bidra till en annan kommuns kostnader för en höginkomsttagare. Medborgarna ska veta att det de betalar i kommunalskatt går till den egna kommunen och till det egna landstingets verksamheter. Vi vill med kraft avvisa en fortsatt utveckling som på ett flagrant sätt urholkar den kommunala självstyrelsen.

Ett mellankommunalt skatteutjämningsystem har också ur tillväxthänseende allvarliga effekter. Landets kommuner har med ett sådant inget att vinna på att bedriva en politik som leder till högre tillväxt i kommunen och därigenom i hela landet. Exempelvis missgynnas glesbygdskommuner som har lyckats vända en negativ utvecklingspiral.

Det mellankommunala skatteutjämningsystemet kan leda till att kommuner stimuleras till att höja skatten och avskräcks från att vidta åtgärder för att öka tillväxten.

Kommuner och landsting måste förhålla sig till sin egen ekonomiska verklighet. I flera fall är skattehöjningar föranledda av det nuvarande skatteutjämningsystemet. Ökade skatter leder till minskad tillväxt och lägre sysselsättning. Det finns ett klart samband mellan det stigande kommunala skattetrycket och den ekonomiska stagnation och tillbakagång som drabbat Sverige.

Det är nödvändigt att genom statliga insatser ge kommuner och landsting med svagt skatteunderlag möjlighet att fullgöra sina uppgifter, men ett system för utjämnning av de ekonomiska villkoren måste utformas så att det inte får all-

varliga tillväxthämmande konsekvenser. Det betyder att ökade skatteintäkter som beror på skatteunderlagets tillväxt måste stanna i den egna kommunen.

Ett utjämningsystem behövs även i framtiden för att kommuner och landsting ska kunna erbjuda sina invånare en någorlunda likvärdig service. Det är nödvändigt med ett system som belönar tillväxt och kostnadseffektivitet varhelst det än förekommer i landet.

Den parlamentariska utjämningskommittén föreslår i sitt betänkande vissa förbättringar i det nuvarande mellankommunala utjämningsystemet. Exempelvis höjs den statliga garantinivån i inkomstutjämnningen. Den statliga detaljstyrningen minskas och kostnadsutjämningsens regelverk förbättras, men bygger på variabler som inte är statistiskt säkerställda. Förändringen är dock otillräcklig för att få ett utjämningsystem för framtiden. Även det föreslagna systemet innebär att det blir vinnare och förlorare. Olika delar av landet kommer att ställas mot varandra också i fortsättningen.

Dagens mellankommunala system, som också är oförenligt med grundlagens betydelse, bör avskaffas och ersättas med ett nytt helstatligt utjämningsystem. Ett system där kommuner och landsting helt får behålla sina egna skatteintäkter och där staten direkt svarar för ett utjämningsstöd till de kommuner och landsting som har en otillräcklig skattekraft och/eller ogynnsam struktur.

### **Särskilt yttrande 2**

Av Stefan Tornberg (c):

En väl fungerande skatteutjämnning bidrar till att en grundläggande service kan komma hela landet till del. Alla i hela landet ska få likvärdig tillgång till skola, vård och omsorg. Systemet måste utjämna såväl skillnader i skattekraft som strukturella skillnader.

Det kommunala självstyret är viktigt och måste stärkas. Det kan ske genom att nya skattebaser tillförs kommunerna. En del i detta är att omvandla grundavdraget till en skatterabatt och att sänka skatten underifrån även här med instrumentet skatterabatt. Det innebär att när ekonomin växer och människors löner ökar får kommuner och landsting tillväxt på en ökad skattebas.

Ännu tydligare blir detta när det förs en aktiv näringspolitik och sysselsättningen ökar. Som det är i dag så beslutar regering och riksdag godtyckligt om statsbidragen, vilket gör att kommunernas ekonomi försämras. Centerpartiet vill ha en bred skattebas så att vi i princip blir oberoende av staten och får tillväxt på hela vårt skatteunderlag. Genomför vi centerpartiets förslag så minskar också gapet mellan de kommuner som har hög skattekraft och de som har låg skattekraft.

Utredningen föreslår ett strukturbidrag utanför utjämningsystemet som ska finansieras av staten. Det är som princip bra men pengarna till detta tas inom ramen för systemet. Vi vill i stället att strukturbidraget som rör den regionalpolitiska delen ska förstärkas och läggas helt utanför utjämningsystemet. Vi anser att detta är helt en statlig uppgift. Konsekvensen blir att skatteutjämningsystemet tillförs ytterligare resurser.

De enligt centerpartiets förslag förstärkta och riktade insatserna går i huvudsak till kommunerna i Norrland och några i Dalarna och Värmland samt till Norrbotten och övriga landsting i Norrland. Kompensationen och de regionala

insatserna ska i högre grad gå till kommuner och landsting med långa avstånd och gles befolkning där det är svårt att fånga in dessa kostnader i utjämnings-systemets delmodeller.

Det är mycket önskvärt att övergångsreglerna inte finns med i all framtid, utan att systemet kan träda i kraft efter ett antal år. Med centerpartiets förslag om breddad skattebas och strukturkostnaderna utanför systemet får vi möjligheter att snabbare genomföra utjämningsförslaget.

## § 11

# Yttrande över betänkandet (SOU 2003:67) Kollektivtrafik med människan i centrum

Dnr 2028-03

## Ärendebeskrivning

Näringsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Kollektivtrafikkommittén. Kommitténs uppgift har varit att utifrån ett konsument- och helhetsperspektiv identifiera, analysera och beskriva kollektivtrafikens problem och möjligheter, formulera mål och visioner samt föreslå förändringar av organisation, regelverk och dylikt av betydelse för kollektivtrafikens utveckling och ett ökat kollektivt resande.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 mars 2004.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

En väl fungerande infrastruktur där sjöfart, flyg, vägar och järnvägar tillsammans bildar ett samverkande transportsystem är en viktig förutsättning för regionens utveckling. De långa avstånden inom länet och avstånd till marknader i och utanför Sveriges gränser ställer höga krav på transportsystemet för såväl personer som varor.

### Norrbottenbanan

Beslut om Norrbottenbanans snara byggstart är en grundläggande förutsättning för person- och godstrafikens utveckling och arbetsmarknadsförstoring i vår region, nationellt och internationellt. Byggandet av Norrbottenbanan skulle även få stor betydelse för den råvarudominerade industrin i Norrbotten, vilken är beroende av ett tillförlitligt transportsystem med stor kapacitet.

En snabbtågsförbindelse i Norrbottens kustland och mellan kustlandet och Malmfälten skulle bidra till en regionförstoring beträffande arbetsmarknad, kompetensförsörjning och effektivare utnyttjande av befintliga samhällsinvesteringar inom områdena för kultur och fritid.

Med kortare tidsavstånd skulle Norrbotten därmed kunna tillgodogöra sig fördelarna av en högre befolkningstäthet, samtidigt som glesbygdens positiva



värden kan bibehållas. Denna utveckling skulle bidra till bättre jämställdhet i Norrbotten, då arbetsmarknaderna för kvinnor har betydligt större geografiska obalanser än för män. Även det breddade utbudet av kultur- och fritidsaktiviteter torde tillmätas större betydelser för kvinnor. Detta förbättrar i sin tur möjligheterna till en positiv befolkningsutveckling.

### **Huvudmannaskap**

Kollektivtrafikens huvuduppgift är att åstadkomma en grundläggande tillgänglighet för alla till arbete, utbildning, vård, kultur och fritidsaktiviteter. Den bidrar därmed till regional utveckling och tillväxt. Landstinget anser att det fortsatt är viktigt att huvudmannaskapet för kollektivtrafiken ligger hos kommuner och landsting.

Kommittén bedömer att underskotten hos trafikhuvudmännen förväntas öka kraftigt under de kommande åren samtidigt som ägarnas ekonomiska utveckling ser mycket bekymmersam ut. Landstinget delar kommitténs bedömning att ägarnas möjligheter att täcka de ökande underskotten hos trafikhuvudmännen är mycket begränsade. Det finns en stor risk att trafikhuvudmännen tvingas skära ned trafiken.

För Norrbottens del kan detta innebära att människors möjligheter att klara sina dagliga ärenden försvinner. Förutsättningen för personer att bo och verka i länet skulle märkbart försämrans om busstrafiken minskas. Landstinget delar kommitténs uppfattning att det behöver tillföras mer statliga medel till kollektivtrafiken.

### **Samordning av kollektivtrafikplanering**

Landstinget delar kommitténs uppfattning att den fysiska planeringen på lång sikt har en avgörande inverkan på möjligheterna att åstadkomma en attraktiv och effektiv kollektivtrafik. Det behövs en bättre samverkan mellan samtliga berörda aktörer på nationell, regional och kommunal nivå.

Landstinget är positivt till förslaget att se kollektivtrafiken som en del i de regionala tillväxtprogrammen. (RTP). Bakom arbetet med RTP står ett brett partnerskap som representerar kommuner, länsstyrelse, landsting, länsarbetsnämnd, universitet, näringsliv och fackliga organisationer. Kollektivtrafiken skulle då få en bredare förankring och sättas i ett större sammanhang och dessutom få ett tydligt regionalt tillväxtperspektiv.

Om ett direktvalt regionfullmäktige/regionalt samverkansorgan bildas blir samordningen ännu tydligare. Då överförs regionala uppgifter inom områden som utbildning, infrastruktur, näringspolitik, kultur och kollektivtrafik till samverkansorganet.

### **Multikriteriaanalys**

Landstinget i Norrbotten välkomnar kommitténs förslag om en ökad användning av multikriteriaanalys som en kompletterande metod vid utvärderingar av trafikinvesteringar. Som kommittén mycket riktigt påpekar tar en samhällsekonomisk kalkyl enligt gängse modell inte hänsyn till alla relevanta aspekter.

### **Resevaneundersökningar**

Landstinget i Norrbotten ser kommitténs förslag om att kollektivtrafikens statliga, kommunala och privata aktörer bör utarbeta en nationell modell för rese-

vaneundersökningar inom kollektivtrafiken som värd att pröva. En sådan modell bör dock utformas på ett sådant sätt att den tar hänsyn till regionala förutsättningar av betydelse som kan inverka på resultatet, exempelvis befolkningstäthet, reseavstånd, vägkvalitet och klimat. Även utbudet av kollektivtrafik måste beaktas, eftersom ett litet utbud genererar privatbilism som annars till väsentlig del kunnat ske som kollektivtrafik.

#### **Miljö och trafiksäkerhet**

Kommitténs förslag att utveckla fordonsbeskattningen med verkningsfulla incitament för lägre utsläppsnivåer är i sig lovvärt, men måste utformas så att boende i glesbygd med långa och nödvändiga transporter inte får bära en större del av beskattningen än boende i andra mer tätbefolkade regioner.

#### **Avdragssystem**

I syfte att stimulera till att fler arbetspendlar med kollektivtrafik föreslår kommittén att reseavdragen förändras så att man får samma avdrag per kilometer oavsett om man åker bil eller kollektivt. Landstinget anser att syftet att föra över trafik till kollektivtrafik i och för sig är gott, men eftersom Norrbotten är glesbefolkat kommer det även fortsättningsvis att saknas heltäckande kollektiva trafiklösningar.

### **Beslut**

Styrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt förslaget avges.*

## **§ 12**

# **Rapport till Socialstyrelsen om den lokala handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården**

Dnr 338-04

### **Ärendebeskrivning**

Riksdagen har antagit en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården genom insatser inom områdena primärvård, vård- och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt tillgänglighet och mångfald. Staten har tillskjutit resurser till landstingen för att möjliggöra detta. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett s k utvecklingsavtal enats om att tilldelade medel ska stimulera de identifierade utvecklingsområdena.

Landstinget har till Socialstyrelsen redovisat landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 som lokal handlingsplan.

I utvecklingsavtalet ingår att landstinget senast den 1 mars åren 2003–2005 till Socialstyrelsen ska redovisa uppföljningar av den lokala handlingsplanen.

## Förslag till beslut

Landstingets uppföljning av den lokala handlingsplanen redovisas genom följande rapport:

### Bakgrund

Åtagandena i den nationella handlingsplanen handlar till övervägande del om att utveckla och förbättra den verksamhet som landstinget redan bedriver. Därför har landstinget integrerat åtagandena i ordinarie planering, budgetprocess och verksamhet. Samtliga åtaganden har inarbetats i landstingsstyrelsens och divisionernas verksamhetsplaner från och med år 2002 och fortsatt i kommande planer fram till år 2005.

Landstingsstyrelsens plan omfattar hälso- och sjukvårdens fem divisioner, vilka svarar för driften i ett länsperspektiv. I planen preciseras uppdragen till divisionerna, förväntade effekter och krav på uppföljning. Genomförandet av uppdragen kräver samarbete mellan divisionerna och med kommunerna. Den löpande uppföljningen av planen ger landstinget underlag för att i nästkommande plan ge nya och kompletterande uppdrag vad gäller bl a åtagandena i den nationella handlingsplanen.

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat landstingets insatser utifrån åtagandena i den nationella handlingsplanen. Revisorernas rapport överlämnades till landstingsstyrelsen i juni 2003. Huvudintrycket är att landstinget har en tillfredsställande styrning av insatserna genom de årliga uppdrag som läggs ut på berörda divisioner.

Socialstyrelsen har i oktober 2003 besökt landstinget för att få en bild av hur handlingsplanen påverkar verksamhet och planering.

### Landstingets förutsättningar

Landstingets ekonomi är inte i balans trots stora ansträngningar. Befolkningen i länet fortsätter att minska, vilket innebär lägre skatteintäkter och lägre statsbidrag. Nettokostnaderna beräknas öka med 8 procent år 2003 jämfört med år 2002 medan skatter, statsbidrag m m endast ökar med 2,6 procent. Visserligen redovisar landstinget totalt ett litet överskott för år 2003, men det beror enbart på att landstingets förvaltade medel ökat betydligt i värde tack vare en positiv utveckling på börsen. Kärnverksamheten uppvisar betydande underskott.

Landstinget har under året beslutat om åtgärder som ska sänka kostnaderna med 128 mkr. Fortsatta åtgärder krävs för att sänka kostnaderna och ha en budget i balans, samtidigt som insatser ska bedrivas för att realisera intentionerna i den nationella handlingsplanen. Ambitionen är att rikta hälso- och sjukvårdens fokus mot den nationella handlingsplanens prioriterade områden och att åstadkomma den tyngdpunktsförskjutning från slutenvård till primärvård som förväntas.

### Beredningarnas arbete med lokala handlingsplanen

De till landstingsfullmäktige knutna hälso- och sjukvårdsberedningarna har åren 2002–2003 arbetat med bl a psykisk ohälsa. Programberedningen har kartlagt förutsättningarna för insatser mot psykisk ohälsa ur ett patient- och närståendeperspektiv och därefter presenterat analys och utvecklingsförslag.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har via medborgarkontakter lagt fram förslag på hur den psykiska ohälsan kan förebyggas och motverkas.

Under 2003 har merparten av vad som framkommit kring psykisk ohälsa lyfts in linjeorganisationen och ansvaret för genomförande av uppdragen delas av divisionerna Vuxenpsykiatri, Primärvård och Medicinska specialiteter. Uppdragen ska slutrapporteras år 2005.

## Tre år med lokala handlingsplanen

Resultatet av landstingets samlade insatser år 2002 och 2003 för att förverkliga intentionerna i den nationella handlingsplanen har medfört:

- Den psykiska ohälsan i fokus.
- Primärvårdens basåtagande och budgetmodell formas.
- Ökad mångfald med alternativa vårdformer eftersträvas.
- Allmänläkare har rekryterats.
- Norrbottningen har bättre telefonframkomlighet till vårdcentralen.

## Tillgänglighet

### Primärvård

Division Primärvård har hittills installerat TeleQ Callback vid 28 av 33 vårdcentraler. TeleQ är en webbaserad tjänst som besvarar alla inkommande samtal och automatiskt bokar en tid då mottagningens personal kan återringa. Patienterna har fått bättre tillgänglighet till primärvård och mottagningspersonalen har fått bättre arbetsmiljö.

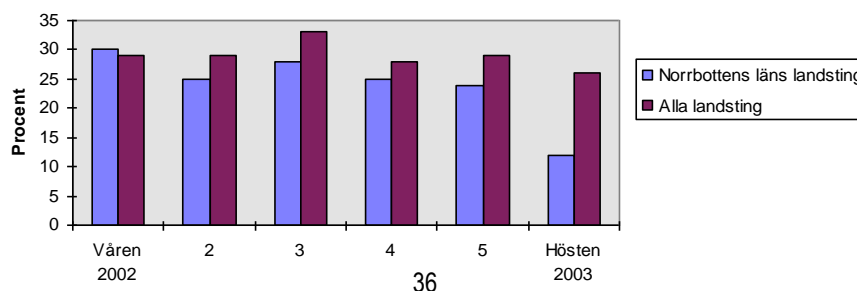
Införandet av den nya tekniken har medfört att det blivit lättare att få telefonkontakt med primärvården. Vårdbarometerens mätningar visar effekter av det nya systemets införande.

### Vårdbarometern

Varje kvartal tillfrågas 250 slumpmässigt utvalda vuxna norrbottningar. Våren 2002, innan telefonkösystemet var infört, tyckte 30 procent av dem att det var svårt eller t o m mycket svårt att komma fram per telefon till sin vårdcentral. Hösten 2003, ett år efter att införandet av systemet påbörjades, var det 12 procent av de tillfrågade som tyckte att det var svårt att komma fram per telefon. Vårdbarometern visar därmed att till primärvården i Norrbotten är telefonframkomligheten bättre än riksgenomsnittet.

Svårt eller mycket svårt att komma fram per telefon till din vårdcentral.

Källa: Vårdbarometern 2001-2004



### **Väntetidsmätning**

Mätningen av väntetider till allmänläkare som Landstingsförbundet gör i samverkan med landstinget visade den 21 oktober 2003 att 85 procent av patienterna som kom till primärvården i Norrbotten den dagen fick komma till läkare inom åtta dagar. Av de som kontaktade vårdcentralen den dagen fick 64 procent träffa läkare samma dag. Resultatet av mätningen är nästan det samma som vid föregående mätning i mars 2003.

### **Genombrotts teknik**

Bidragande till att tillgängligheten till primärvården har förbättrats är bl a att 15 vårdcentraler arbetat med genombrottsmetoden. Arbetet har inriktats mot att öka tillgängligheten till läkare genom att vissa patienter får möta annan vårdgivare. Även tillgänglighet till mottagningsköterskor har förbättrats genom att nya rutiner införts.

Väntetiderna till vårdcentralernas OBS-platser har kortats vilket medfört ökad tillgänglighet.

### **Slutenvård**

Ett antal s k tillgänglighetsprojekt har med särskilda medel genomförts inom den slutna vården i syfte att förbättra tillgängligheten. Projekten redovisas till Socialdepartementet åren 2002–2004. Resultatet efter två år visar att kökortning åstadkommit till ett flertal operationer.

En ökad tillgänglighet till slutenvård ger positiva effekter även på tillgängligheten till primärvård.

### **Primärvård**

Primärvården har förstahandsansvar för befolkningens behov av hälso- och sjukvård. Primärvården ska vara uppbyggd utifrån ett områdesansvar och fast läkarkontakt med rätt för den enskilde att själv välja vårdcentral. Prioriteringsprinciperna är styrande. De svårast sjuka ska alltid tas om hand först, oavsett vilket geografiskt område man tillhör.

Primärvården ska utifrån prioriteringsprinciperna svara för allmänmedicinsk diagnostik, behandling, omvårdnad, individinriktat förebyggande arbete, rehabilitering och habilitering som inte kräver sjukhusens resurser och kompetens. Primärvården ska erbjuda ett brett utbud av hälso- och sjukvårds-tjänster där olika yrkeskategorier samverkar för att ge norrbottningarna en god vård. Primärvården har samordningsansvar för asyl- och invandrarfrågor inom hälso- och sjukvården.

Under 2002 har primärvårdens aktiviteter och resurser kartlagts. Kartläggningen ligger till grund för uppdraget att formulera ett basåtagande och en budgetmodell för primärvården. Arbetet startade under 2003 och kommer att slutföras under början av 2004.

### **Allmänläkare**

Om samtliga 156 inrättade allmänläkarbefattningar i landstinget skulle vara bemannade och de 13 tillstånden för läkaretablering medräknas, finns totalt 169 allmänläkare i tjänst vilket innebär ca 1 500 invånare per läkare.

För närvarande har landstinget 134 fast anställda specialister i allmänmedicin. Det motsvarar 114 heltider. Av de 42 vakanserna besätts 25 med vikarier eller stafettläkare, medan 17 saknar bemanning.

#### Rekrytering av allmänläkare

Under år 2003 har åtta ST-läkare och nio allmänläkare anställts.

#### Övrig personal

Antalet anställda inom division Primärvård är i stort oförändrat vid jämförelse mellan åren 2002 och 2003. Det finns ett tydligt behov av att rekrytera främst distriktssköterskor. Medelåldern för distriktssköterskor är hög. Ett handlingsprogram för den framtida rekryteringen av distriktssköterskor arbetas fram. Under 2003 har ca 50 distriktssköterskor anställts.

Ambitionen är att det på de större orterna i länet ska finnas resursförmedlingar för att underlätta rekryteringen till bristyrken.

#### Fast läkarkontakt

Vårdcentralerna har ett områdesansvar. Ofta har vårdcentralerna någon form av geografisk uppdelning av upptagningsområdet mellan läkarna. De vårdcentraler som har god läkarbemanning kan i hög grad leva upp till kravet på fast läkarkontakt.

Hur vårdcentralerna ska erbjuda befolkningen fast läkarkontakt kommer att konkretiseras under 2004 i och med att beslut fattas om primärvårdens basåtagande och budgetmodell.

#### Mångfald

Landstinget har överlämnat driften av Vittangi vårdcentral till Praktikertjänst AB våren 2002. Försökt med upphandling av ytterligare en vårdcentral har gjorts, men erhållna anbud har inte varit av tillräckligt god kvalitet för att avtal ska tecknas.

Landstinget finansierar primärvård som drivs i privat regi. Det gäller cirka 70 sjukgymnastetableringar och 13 allmänläkartillstånd.

Under 2004 kommer en ökad mångfald med alternativa vårdformer att eftersträvas.

### Vård och omsorg om äldre

I kontakterna med kommunerna i samband med framtagande av den lokala handlingsplanen framkom att läkarmedverkan i äldreboende var otillfredsställande endast vid de tillfällen då läkartjänster vid vårdcentralen är vakanta. Med bra läkarbemanning anser sig kommunerna ha bra läkarmedverkan.

#### Översyn av läkemedelsanvändning

Vid äldreboende utför primärvården revision av läkemedelsanvändning. Uppdraget kommer under 2004 att utvidgas och blir ett åtagande för varje basenhet i primärvården. I samband med revisionerna ska även tandhälsa och den somatiska hälsan hos särskilt de psykiskt funktionshindrade uppmärksammas.

### **Utskrivningsklara patienter**

Med anledning av ändringarna i lagen om kommunernas betalningsansvar för utskrivningsklara patienter som trädde i kraft den 1 juli 2003 har landstinget i samverkan med kommunerna arbetat fram rutiner. Lagen tillämpas i länet från den dagen den trädde i kraft. För att underlätta informationsöverföringen mellan huvudmännen och mellan slutenvården och öppenvården finns ett webbaserat informationsverktyg, MEDDIX, framtaget.

### **Psykisk ohälsa**

När det gäller insatser mot psykisk ohälsa finns en medvetenhet om åtgärder som behöver vidtas, inte enbart i ett landstingsperspektiv utan i ett samhällsperspektiv. Insatser sker men mycket återstår att göra. Många gånger handlar det om att utveckla samverkan inom landstinget men också med kommunerna och då främst socialtjänsten. Arbetet är långsiktigt och att utläsa resultat ur ett patientperspektiv låter sig inte alltid göras. Uppdragen som berörda divisioner har angående psykisk ohälsa ska slutredovisas 2005.

### **Utbildningsinsatser**

Patienter med stressrelaterade sjukdomar är en grupp som inte får tillräcklig hjälp av sjukvården idag. Många går långtidssjukskrivna och många är dessutom unga. Inom primärvården har utbildningsinsatser genomförts för att bättre kunna möta och behandla personer med utmattningssyndrom. I utbildningen har cirka 600 personer från primärvården och försäkringskassan deltagit.

Att möta personer med neuropsykiatriska sjukdomar har varit temat vid två olika utbildningar där landstinget, kommunerna, försäkringskassan, arbetsförmedling och polis deltagit.

Den första utbildningen gällde vuxna med neuropsykiatriska funktionshinder, i vilken 500 personer deltog. Den andra utbildningen, som 100 personer deltog i, vände sig till personer som arbetar med barn- och ungdomar med neuropsykiatriska störningar.

### **Flyktingar**

Barn- och ungdomspsykiatrin har utvecklat systemiskt arbete för att möta barn till flyktingar med psykiatriska vårdbehov. Migrationsverket ingår i samarbetet. Arbetet har resulterat i att trycket på barnpsykiatrin har lättat.

Vuxenpsykiatrin har genom flyktingteam ett samarbete med Migrationsverket som innebär att så snabbt som möjligt möta flyktingen för att minska behovet av slutenvårdsinsatser. Psykiatrin möter även patienterna vid de flyktingmedicinska enheterna i primärvården. Nätverksträffar har etablerats där olika myndigheter och frivilligorganisationer deltar.

### **Beteendevetare**

För att människor i kris ska få ett bättre stöd har division Primärvård tilldelats 5 mkr att användas till att anställa beteendevetare och att kompetensutveckla personalen.

### **Samverkan för att möta personer med ökad risk för självmord**

Vuxenpsykiatrien har särskilda rutiner och arbetsgrupper som arbetar med jour- och krisbemötande. Årlig uppföljning sker med primärvården avseende de personer som begått självmord.

### **Barn och ungdomar**

Det kan konstateras att ungdomars sökmönster har förändrats. Allt fler unga söker hjälp i tidigare ålder. Många ungdomar har mångfacetterad problematik. Pågående insatser riktade till gruppen barn- och ungdomar är bl a:

- Malmfälten har ett väl utvecklat samarbete med vuxenpsykiatrien, skolan, socialtjänsten, ungdomsmottagningen och primärvården. Uppdragen utifrån lokala handlingsplaner bygger därför på redan befintliga kontakter. Barn- och vuxenpsykiatrien har sedan flera år ett samarbete kring barn till psykiskt sjuka föräldrar. En särskild grupp arbetar med unga män med fobiska besvär.
- Psykiatrien i Piteå har inventerat unga vuxna, 16–25 år. Gruppbehandling sker för unga vuxna med ångest och fobiproblematik.
- Psykosenheten och Ätstörningsenheten vid Sunderbyns psykiatri har ett utvecklat samarbete med barn- och ungdomspsykiatrien, primärvård, kommuner, skola med flera. Ett samarbete som kontinuerligt följs upp och utvecklas.

Missbruks- och beroendeenheten har en grupp som fokuserat sig på ungdomars missbruk.

Särskilda insatser riktas till barn- och ungdomar med psykiskt sjuka föräldrar.

### **Äldres behov av psykiatrisk vård**

Psykiatrien i Piteå och Malmfälten har kartlagt aktuella patienter. Avsikten är att i samverkan med bland annat primärvården utveckla bemötandet av de äldres behov. I samband med läkemedelsrevision vid äldreboenden uppmärksammas de äldres behov av psykiatrisk vård och tandvård.

### **Psykiskt funktionshinder**

Sunderbyns och Malmfältens psykiatri och den länsgemensamma enheten i Öjebyn deltar i ”Metabola projektet” som drivs av Umeå universitetssjukhus. Det har medfört att under 2003 har ett 30-tal patienter fått ett särskilt omhändertagande och uppföljning av sitt somatiska tillstånd. Samarbetet kommer att utvecklas.

Malmfältens psykiatri har ca 400 patienter varav de flesta med funktionshinder och för vilka samarbetet med vårdgrannar utvecklas.

Porsö vårdcentral, vuxenpsykiatrien och socialtjänsten har i samverkan utgått från ett samlat stöd i närmiljön för patientgruppen. Samarbetet omfattar bl a somatisk vård och tandvård för att tillgodose den fysiska hälsan.

### **Forskning och utveckling**

Landstinget har resurser för stöd och råd till forsknings- och utvecklingsverksamhet. För år 2003 var beloppet 2,2 mkr. Forskning inom primärvården ska



prioriteras och inriktas mot de av landstinget prioriterade områdena. Förutom anslag från landstinget finns möjlighet att söka medel från norrlandstingens samverkansnämnds FoU-anslag.

Landstinget finansierar tre kliniska lektorat, varav ett inom allmänmedicin vid Umeå universitet.

En 10-poängskurs i forskningsmetodik pågår.

## Information

Landstinget arbetar kontinuerligt med olika informationsinsatser som riktas till medborgarna. "Ditt landsting" är en annonsserie som publiceras varje vecka som en eller två helsidor i länets dagstidningar.

Internet är en av landstingets informationskanal för kommunikation. På Internet finns patienträttigheter, regler kring sjukresor, patientavgifter samt information om landstingets olika vårdinrättningar. Division Primärvård har 55 redaktörer med målet att ha hög kvalitet på informationen.

Telefonkatalogen förmedlar angelägen patientinformation. Särskilt viktig information är översatt till förekommande minoritetsspråk samt till de mest använda främmande språken.

Under 2003/2004 införs ett nytt publiceringssystem i landstinget. Insidan och landstingets webbplats ska handikappanpassas enligt EU:s direktiv. Projektet 24-timmarsservice har påbörjats hösten 2003. Syftet är att förbättra landstingets externa service.

## Resurstillskott

Norrbottnen har under de senaste 25 åren minskat sin befolkning med fem procent. Med varje invånare tappar landstinget 16 000 kr i skatt och statsbidrag. Befolkningsminskningen innebar 171 mkr mindre år 2002 jämfört med år 1996. Utöver utflyttning från länet så sker en omflyttning inom länet från inlandet till kustregionen.

Landstingen har enligt kommunallagen krav på sig att ha en budget i balans. Trots stora ansträngningar och vidtagna åtgärder har landstingets kärnverksamheter betydande driftunderskott. Åtgärderna för att upprätthålla en budget i balans, åstadkomma utvecklingsinsatser i vården och realisera åtagandena i den nationella handlingsplanen är svåra att förena.

Förutom det resurstillskott som landstinget riktat till primärvården har åtgärder beslutats och genomförts för att säkerställa en framtida önskvärd utveckling. Exempel på detta är beslutet om minskning av antalet vårdplatser samt översyn av jourlinjer och bemanning. Samtidigt har 15 mkr avsatts för kompetensutveckling av personal.

Huvudinriktningen för landstingets fortsatta arbete med den lokala handlingsplanen är att stimulera utvecklingsinsatser med visst tillskott av resurser men i övrigt inom ramen för tillgängliga resurser. Det innebär att satsningar eller utökning av åtaganden till största delen måste finansieras genom omprioriteringar.

År 2002 var primärvårdens andel av landstingets totala hälso- och sjukvårdskostnad, exklusive tandvård, 21,6 procent. Motsvarande siffra för år 2001 var 21,2 procent. För riket var primärvårdens andel 19,1 procent år 2003.

**Norrbottnens nettokostnader 2001 och 2002 redovisat enligt verksamhetsindelning för landsting och regioner (VI2000) är enligt nedan.**

År	Primärvård		Spec psykiatri		Spec somatik		Övrigt		Summa hälso- och sjukvård	
	mkr	Andel	mkr	Andel	mkr	Andel	mkr	Andel	mkr	Andel
2001	828	21,2 %	307	7,9 %	2 285	58,5 %	487	12,5 %	3 907	100 %
2002	833	21,6 %	314	8,1 %	2 322	60,1 %	393	10,2 %	3 862	100 %
Förändring i index 100 av nettokostnaderna mellan 2001 och 2002:										
	101		102		102		81		99	

Landstinget har åstadkommit en tyngdpunktsförskjutning till förmån för primärvården genom att:

- Beslutade besparingar till övervägande del lagts på slutenvården.
- 3 mkr tillförts primärvården för rekrytering av ST-läkare.
- 5 mkr tillförts primärvården för rekrytering av bl a beteendevetare.

## Inför 2004

Att realisera åtagandena i den nationella handlingsplanen är ett utvecklingsarbete som påbörjats i och med Landstingsplan 2002 och följs av nya satsningar och målsättningar i kommande planer. I planerna för år 2004 ingår bl a:

- Införande av basåtagande och budgetmodell i primärvården.
- Skapa förutsättningar för fast läkarkontakt.
- Fortsatt utvecklingsarbete kring psykisk ohälsa.
- Utbildning för att utveckla sjukvårdsrådgivning.
- Införa TeleQ på vårdcentraler där systemet saknas.
- Uppföljning av telefonframkomlighet till vårdcentraler.
- Rekrytering av läkare och sjuksköterskor.
- Öka mångfald och alternativa driftsformer.
- Införa nyttiga nättjänster.
- Information och kommunikation i ny design.
- Samverkan med kommunerna ska förbättras.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 13

### **Inrättande av biobank**

Dnr 339-04

#### **Ärendebeskrivning**

Lagen om biobanker i hälso- och sjukvården m m, 2002:297, trädde i kraft den 1 januari 2003. Lagen ska tillämpas i landstinget från den 1 april 2004. Enligt lagen ska landstinget besluta om inrättande av en biobank och anmäla detta till Socialstyrelsen. Anmälan ska innefatta:

- Vilka typer av vävnadsprover som får samlas i biobanken.
- Vilken tid proverna ska bevaras.
- Var biobanken ska förvaras.

Landstinget ska utse en ansvarig för biobanken med uppgift att bl a pröva ansökningar om att få tillgång till prover i biobanken.

#### **Förslag till beslut**

- 1 En biobank inrättas i landstinget från den 1 april 2004.
- 2 Landstingsdirektören utser ansvarig för biobanken med uppgift att fullgöra de åligganden som följer av lag och förordning.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 14

### **Ekonomisk garanti till befolkningsundersökning inom Monica-projektet**

Dnr 340-04

#### **Ärendebeskrivning**

Landstingen i Norrbotten och Västerbotten stödjer sedan mitten av 1980-talet Monica-projektet ekonomiskt. Projektet kartlägger insjuknande i stroke och hjärtinfarkt i bägge länen. Det skulle inledningsvis pågå i 10 år med start 1986 men efter projekttidens utgång har landstingen lämnat ekonomiskt stöd till fortsatt registrering i bägge länen.

Utöver den löpande registreringen av insjuknande i stroke och hjärtinfarkt har befolkningsundersökningar genomförts med avseende på hälsorisker och hälsotillstånd. Landstingen i Norrbotten och Västerbotten har bidragit till finan-

sieringen av undersökningarna genom att tillskjuta extra medel de år de genomförts.

Under 2004 ska en femte befolkningsundersökning genomföras. Kostnaderna beräknas till totalt ca 1,7 mkr. Ansökan om forskningsmedel har ingivits till en rad stiftelser och hittills har ca 1,45 mkr inlutit den vägen.

Ansvariga för projektet begär att landstingen i Norrbotten och Västerbotten ställer en garanti för resterande belopp, d v s totalt ca 250 000 kr. Västerbottens läns landsting har inom ramen för beviljade medel för år 2004 ställt garanti för sin hälftenandel av beloppet. Det innebär att det sökta garantibeloppet för Norrbottens del uppgår till 125 000 kr.

### **Förslag till beslut**

- 1 Landstinget ställer garanti för ett belopp om högst 125 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för forsknings- och utvecklingsinsatser (därefter återstår 1 275 000 kronor att fördela ur anslaget).

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Jäv**

Doris Messner (ns) deltar inte i behandlingen av ärendet.

## **§ 15**

# **Regional överenskommelse för år 2004**

**Dnr 221-04**

## **Ärendebeskrivning**

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

Samverkansnämnden har vid sammanträde den 9 december 2003 beslutat att:

- Fastställa uppräknings av ersättning av tjänster mellan landstingen i norra regionen och Norrlands universitetssjukhus (NUS) för år 2004 till 4 procent .
- För den regionala prislistan har förändringar och uppräknings gjorts enligt bilaga. Uppräknings har genomförts med beaktande av faktiska driftboksut för berörda verksamheter inom norra regionen.
- Rekommendera regionlandstingen att godkänna den regionala överenskommelsen för 2004.

## **Förslag till beslut**

Rekommendationerna antas.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 16**

## **Nya gemensamma riktlinjer för IVF och äggdonation**

Dnr 222-04

### **Ärendebeskrivning**

Efter uppdrag av samverkansnämnden den 5 juni 2003, föranlett av nya lagregler om äggdonation, har ett nytt förslag till gemensamma riktlinjer för IVF (In vitro fertilisering) och äggdonation tagits fram. I underlaget anges även var behandling får utföras.

Samverkansnämnden har vid sammanträde den 9 december 2003 beslutat att rekommendera regionlandstingen att godkänna de kompletterande riktlinjerna från 2004.

## **Förslag till beslut**

Rekommendationerna antas.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 17**

## **Rekommendation om riksavtal för utomlänsvård fr o m den 1 mars 2004**

Dnr 2251-03

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsförbundets styrelse har beslutat att godkänna riksavtalet för utomlänsvård och förteckning E med giltighet fr o m den 1 mars 2004 samt att rekommendera landstingen, regionerna och medlemskommunen att godkänna och tillämpa förslaget till avtal.

Riksavtalet för utomlänsvård reglerar vad som gäller när en person får vård utanför sitt hemlandsting. Förteckning E tillämpas som en reservprislista för

att ersätta ett vårdlandsting om en regional prislista saknas. Landstingsförbundets styrelse fastställer förteckningen för tre år i sänder.

De viktigaste nyheterna i förslaget till nytt riksavtal, jämfört med det avtal som gäller sedan 1 januari 1997, är att:

- Bestämmelserna om när en patient själv väljer vård i annat landsting får samma lydelse och innebörd som förbundets rekommendation om valmöjligheter i hälso- och sjukvården.
- Ett särskilt godkännande i förväg av hemlandstinget inte krävs vid mer kostnadskrävande vårdåtgärder i öppen vård när patient väljer en läkare som ersätts enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning.
- Samverkansnämndernas uppgift att fastställa regionala prislistor för de tjänster som regleras i riksavtalet förtydligas.
- Hemlandsting ska ersätta vård som ges av vårdgivare med vårdavtal enligt vårdavtalets ersättningsbestämmelser.
- Vårdlandsting har rätt till ersättning för både öppen- och slutenvård om en utomlänspatient söker öppen vård och i anslutning därtill läggs in i slutenvård.
- Kapitel 7, om transporter och resor, också reglerar transporter med ambulanshelikopter och ambulansflyg.

### **Förslag till beslut**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 18**

# **Finansiering av platser för tandläkarnas specialiserings- tjänstgöring år 2004**

**Dnr 200-04**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsförbundets styrelse beslutade i mars 1995 att tandläkarnas specialiseringstjänstgöring (ST) skulle finansieras gemensamt av landstingen. Varje landstings ersättning till utbildningen beräknas utifrån dess invånarantal.

I december 2001 beslutade Landstingsförbundets styrelse att uppdra åt Landstingsförbundets samordningsgrupp för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring att ta fram en ny och hållbar modell för solidarisk finansiering av utbildningen. Modellen ska tillgodose det nationella behovet samt bygga på

principen att utbildningsanordnarna ska kompenseras för de merkostnader utbildningen för med sig.

Samordningsgruppen har tagit fram ett nytt förslag som behandlats på möten med landstingsdirektörerna. Vid Landstingsförbundets styrelsemöte den 17 november 2003 beslöts att bordlägga frågan i avvaktan på ytterligare förankring.

Landstingsförbundets styrelse har därefter vid sammanträde den 12 december 2003 beslutat att rekommendera sina medlemmar att för år 2004 utbetala ersättning för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring enligt nu gällande regler.

Kostnaden för Norrbottens läns landsting blir 632 000 kr. Pengarna, som finns avsatta i budgeten för Folk tandvården, utbetalas till Västerbottens läns landsting.

### **Förslag till beslut**

Rekommendation antas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 19**

# **Bidrag till Rikslänkarnas Norrbottensdistrikt**

Dnr 27-03

### **Ärendebeskrivning**

Rikslänkarnas Norrbottensdistrikt samordnar länkverksamheten i länet, stödjer de lokala sällskapen, samverkar med myndigheter och organisationer, utbildar informatörer och tar fram informationsmaterial. Målgrupp är människor med begynnande eller utvecklade drogproblem samt skolor.

Rikslänkarna ansöker om verksamhetsbidrag för år 2004. Bidraget år 2003 var 100 000 kr.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag på 150 000 kr lämnas för verksamheten år 2004.
- 2 Pengarna anvisas ur reserverade medel för bidrag till länsövergripande organisationer.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 20

### **Bidrag till Norra Sveriges Länkråd**

Dnr 27-03

#### **Ärendebeskrivning**

Norra Sveriges Länkråd samordnar verksamheten i länet, stödjer de lokala sällskapen och genomför utbildningar. Målgrupp för verksamheten är alkoholsjuka samt drog- och blandmissbrukare tillsammans med anhöriga.

Norra Sveriges Länkråd ansöker om verksamhetsbidrag för år 2004. Bidraget år 2003 var 200 000 kr.

#### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag på 100 000 kr lämnas för verksamheten år 2004.
- 2 Pengarna anvisas ur reserverade medel för bidrag till länsövergripande organisationer.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 21

### **Bidrag till jubileumsmöte**

Dnr 2213-03

#### **Ärendebeskrivning**

Föreningen Sveriges Dövblinda (FSDB) i Norrbotten bildades 1984. Med anledning av tjugoförstaårsjubileet kommer ett särskilt arrangemang att genomföras i Piteå den 23 oktober 2004.

Föreningen ansöker om 18 000 kr i bidrag för att genomföra arrangemanget.

FSDB i Norrbotten, som har 25 medlemmar, är ansluten till Handikappföreningarnas samarbetsorgan (HSO). FSDB kommer att tilldelas verksamhetsbidrag för år 2004. För år 2003 fick föreningen ett verksamhetsbidrag på 11 600 kr.

#### **Förslag till beslut**

Ansökan avslås.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*



## § 22

# Överlämnande av föremål från Furunäsets sjukhus

Dnr 2229-03

### Ärendebeskrivning

Från Furunäsets sjukhus i Piteå finns en samling äldre föremål som visats i en liten utställningslokal på området. När hus och lokaler på området fick andra funktioner kunde inte frågan om visning av föremålen i den nya företagsbyn lösas, utan samlingen förrådställdes och förvaras nu i utrymmen vid Öjeby vårdcentral och Öjeby sjukhem.

Piteå Museum har tidigt anmält intresse att ta hand om samlingen, vilket inte kommit till stånd. Frågan om föremålens framtida hemvist behöver nu lösas, eftersom samlingen riskerar att förfaras i den nuvarande situationen och föremålen är det sista fysiska kulturarv som finns kvar från Furunäsets sjukhushistoria.

Piteå Museum är en ideell förening som med stöd av Piteå kommun driver museiverksamhet. Föreningens styrelse har ansökt hos landstinget om att få lägga föremålen från Furunäset till de samlingar som finns i museet, och särskilda lokaler har skaffats för ändamålet. Planer finns att visa samlingen i en utställning i museet i och sedan ställa ut delar av den i lokalerna på Furunäsområdet. Vid Piteå Museum finns god kompetens för vård, registrering och levandegörande av kulturarvet.

Från Furunäsets sjukhusområde finns också en del möbler som används i patienthotellet vid Piteå äldvads sjukhus. För dem bör ett avtal skrivas mellan Piteå äldvads sjukhus och Piteå museum så att möblerna, i det fall de ska flyttas från Piteå eller avyttras, i första hand erbjuds Piteå Museum som komplement till den övriga föremålssamlingen.

### Förslag till beslut

- 1 De kvarvarande föremålen från Furunäsets sjukhus överlämnas till Piteå Museum.
- 2 Förslaget om hantering av möblerna från Furunäsets sjukhusområde bifalls.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 23

### **Bidrag till amatörteaterkonsulent 2004**

Dnr 2045-03

#### **Ärendebeskrivning**

Amatörteatrarnas riksförbund, ATR-Norrbotten, ansöker om 303 140 kr för en deltidstjänst (75 procent) för en amatörteaterkonsulent i Norrbotten under perioden 1 januari t o m 31 december 2004.

Syftet är att fortsatt stärka amatörteaterns ställning samt att vara en samordnare och utvecklare av verksamheten. Den främsta uppgiften 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 och teaterkurser samt att vara ett stöd till nybildade teaterföreningar.

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

Kostnaden beräknas till 303 140 kr.

ATR har fr o m 2004 fått sitt fasta anslag höjt från 95 tkr till 200 tkr. Landstinget har tidigare beviljat stöd till projektet Framtidslandet med 150 000 kr.

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

ATR Norrbotten har för 2004 fått förstärkt anslag från landstinget för att inom den ramen kunna utföra amatörteaterkonsulentarbetet. Styrelsen föreslås därför avslå ansökan.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 24

### **Antagande av entreprenör för ombyggnader för gruppboende och psykiatri vid Gällivare sjukhus**

Dnr 2263-03

#### **Ärendebeskrivning**

Vid landstingsstyrelsen sammanträde den 27 november 2003 redovisades en helhetsbild över ombyggnader som planeras för demensgruppboende och psykiatri vid Gällivare sjukhus. Styrelsen godkände en investering på 6 mkr respektive 5 mkr för att den första etappen skulle kunna påbörjas.

Anbud har infordrats för såväl etapp 1 som etapp 2, där etapp 2 är en option som kan beställas under förutsättning att landstingsstyrelsen fattar investeringsbeslut i mars. Anbudsutvärderingen ska dock ske för den samlade kostnaden för de båda etapperna.

Anbuden har nyligen inkommit och håller på att utvärderas. Eftersom etapp 1 ska starta snarast möjligt för att bli klar i tid, måste antagande av entreprenör ske så fort utvärderingen är klar.

### **Förslag till beslut**

Åt ordföranden uppdras att anta entreprenör.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 25**

# **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-04

## **Förslag**

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 18 februari 2004:

-----  
--

### **Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 4 februari 2004**

-----  
--

## **Avrapportering av uppdrag**

### **Utvärdering av landstingets politiska organisation och driftsorganisation**

Under hösten 2003 har både landstingets politiska organisation och driftsorganisation utvärderats efter att ha varit i funktion i knappt tre år. Rapporter om utvärderingarna har överlämnats i januari.

När det gäller utvärderingen av den politiska organisationen kommer information om resultatet att lämnas till landstingsfullmäktige den 18 februari. Fram till och en tid efter denna redovisning är det meningen att utvärderingen ska diskuteras brett i de politiska partierna i landstinget. Efter sedvanlig beredning är avsikten att fullmäktige i april ska behandla utvärderingen formellt.

Vad gäller utvärderingen av driftsorganisationen så har rapporten ställts till hela organisationens förfogande med uppmaning att diskutera innehållet och lämna kompletterande synpunkter. Denna process är avsedd att pågå till ut-

gången av februari. Därefter kommer en plan att tas fram för de åtgärder som behöver vidtas med anledning av utvärderingen. Med anledning av en del av synpunkterna i utvärderingen har jag dock redan initierat visst arbete inom personalområdet.

### **Översyn och utveckling av rutiner för uppföljning av remissgarantin**

Remissgarantin innebär att när remiss till specialistläkare vid sjukhus bedöms nödvändig ska remitterande enhet inom fem dagar ha skickat remissen, räknat från tidpunkten för kontakten då beslut om remiss fattades. Inom en vecka efter det att patienten gjort sitt besök på sjukhuset ska remitterande läkare få remissvar.

Alla patienter som remitteras från en vårdgivare till en annan ska inom en vecka från det att remissen mottagits få besked om tidpunkt för besöket eller behandlingen. Samtidigt ska remitterande läkare få en remissbekräftelse.

Om specialistfunktionen av olika skäl inte finns att tillgå på remissmottagande enhet har denna ansvaret att remittera patienten vidare till annan vårdinrättning.

#### **Uppdrag**

I landstingsstyrelsens plan 2003 ingår uppdraget att se över och utveckla rutiner för uppföljning av remissgarantin. I månadsrapporten per april 2003 redovisades att en undersökning planerades av hur verksamheterna uppfyller målen i remissgarantin. Utifrån en analys av resultatet skulle förslag till åtgärder lämnas.

#### **Sammanfattning och förslag**

Den planerade undersökningen har genomförts. Den visar sammanfattningsvis att det i dagsläget endast går att följa upp delar av remissgarantin genom att hämta uppgifter ur VAS.

För röntgenremisser går det inte att mäta tiden mellan det att inremitterande läkare får remissbekräftelse och att remiss inkommit till remissmottagande enhet beroende på att bekräftelsedatum aldrig registreras.

Det går inte för varken brev- eller röntgenremisser att mäta tiden mellan att patient får besked om tidpunkt för besök/ behandling och att remiss inkommit till remissmottagande enhet. Detta beror på att ett datum (kallelsedatum) plockas bort ur systemet när patienten väl gjort sitt besök.

Följande tidsintervall kunde mätas:

- Beslut om remiss fattas och remiss skickas till annan vårdgivare.
- Remiss inkommer och remiss bekräftas till inremitterande läkare (endast brevremisser).
- Besök genomförs och att remissvar skickas till inremitterande läkare.

Remissgarantin uppfylldes helt endast beträffande tiden mellan beslut om remiss och avsändande av remiss till nästa vårdnivå.

Mellan bekräftelse av remiss och ankomst av remiss tog det för brevremisser i genomsnitt nästan två dagar längre än remissgarantin; 8,8 dagar mot 7 dagar.

Remissvaret efter att besök genomförts skickas i genomsnitt efter 31 dagar för brevremisser och efter drygt två dagar för röntgenremisser. Garantin anger sju dagar.

VAS ger möjlighet att för brevremisser registrera alla de datum som behövs för att följa upp remissgarantin. För att inte kallelsedatum ska plockas bort när patienten väl gjort besöket krävs en ändring i VAS. Denna ändring kommer att göras under 2004.

Min slutsats är att det behöver ske ett fortsatt arbete för att verksamheterna ska leva upp till de krav som finns i landstingets regelverk. Varje division/verksamhet ska själva följa upp remissgarantin åtminstone en gång per år. Jag kommer för min del att följa upp att detta sker.

#### **Intern kontroll – Avgifter enligt taxan för intyg, hälsokontroller m m**

En enkät med frågor om fem intyg m m skickades ut till 32 vårdcentraler (Vitangi vårdcentral undantogs) via divisionschefens elektroniska vecko-brev. Vårdcentralerna ombads att inom ungefär en månad skicka in svarsblanketten elektroniskt.

Avgiften för följande intyg m m efterfrågades:

- 1 Drogtest.
- 2 Intyg som försäkringskassan begär i samband med pensionsärende.
- 3 Intyg för godkännande av god man samt vem som betalar intyget.
- 4 Intyg om parkeringstillstånd för handikappfordon.
- 5 Blodprov som tas i samband med intyg om lämpligheten att inneha körkort m m.

#### **Resultat**

Totalt besvarade 20 av 32 vårdcentraler (62,5 procent) enkäten.

De vårdcentraler som inte svarade var Arjeplog, Bergnäset, Björskkatan, Furunäset, Gammelstad, Gällivare, Jokkmokk, Kiruna, Malmberget, Stadsviken, Öjebyn och Örnäset. Ingen påminnelse skickades ut.

Andelen korrekta svar per intyg m m var följande:

- Drogtest: 53 procent.
- Pensionsärende: 100 procent.
- God man: 79 procent.
- Parkeringstillstånd: 85 procent.
- Blodprov: 79 procent.

Sju vårdcentraler svarade rätt på samtliga fem frågor, sju stycken på fyra frågor och fem stycken på tre frågor. En vårdcentral uppgav att de inte utför tre av de efterfrågade intygen och testerna. De som besvarat frågorna på de flesta vårdcentralerna är kassapersonal och/eller vårdcentralföreståndare.

Värdet av enkäten minskar naturligtvis när mer än två tredjedelar av vårdcentralerna inte har besvarat den.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att de avgifter patienterna fått betala för de undersökta intygen m m skiljer sig mellan olika vårdcentraler.

Avgiftshandboken finns utlagd på landstingets intranät och är därigenom lättåtkomlig för kassapersonal m fl. Kontaktpersonerna i de lokala staberna, för specifika områden och centralt finns uppräknade i handboken. Varje år får vårdenheterna information via de lokala staberna om avgiftsförändringar inför kommande år.

Det är uppenbart att detta inte är tillräckligt. Därför kommer jag att ta initiativ till att berörd personal ges återkommande information/utbildning om gällande avgifter och regler. Jag bedömer detta som angeläget mot bakgrund av att hälso- och sjukvårdslagen förutsätter att patienter i ett landsting behandlas lika vid uttag av vårdavgifter. Det är därför inte acceptabelt att gällande regler tolkas och tillämpas på olika sätt i olika delar av landstingets verksamhet.

#### **Intern kontroll – Avgifter för sjukdom för patienter som tillhör LSS personkrets**

Det gick inte att genomföra någon undersökning av om patienter som tillhör personkretsen enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade m m (LSS) betalar avgift enligt gällande regelverk för besök med anledning av sjukdom. Anledningen är att det inte gick att få åtkomst till grunduppgifterna, d v s vilka personer som omfattas av LSS personkrets.

#### **Redovisning av landstingets näringspolitiska satsningar 2003**

Landstingsstyrelsen hade vid årets början 4 000 tkr i regionala utvecklingsmedel att fördela. En omfördelning inom resursramen för näringspolitik gjordes under året genom att anslaget för turism 466 tkr överfördes till regionala utvecklingsmedel.

Medlen fördelades enligt följande (tkr):

Ägarbidrag Filmpool Nord	921
Science and Cyber Community	100
Ägarbidrag IT Norrbotten	352
Omfördelning av resursramar	466
Interreg III C	350
Nya energi- och miljöentreprenörer	354
European Information Centre	1 500
Swedish Lapland Film Commission	250
Upplev landet i norr	80
SME-tillväxt och e-Hälsa	150
Avsättning sparåtgärd	400
Ej fördelade medel	9

#### **Naturbruksskolorna**

Utifrån den under hösten 2003 genomförda utredningen om naturbruksskolornas organisation och verksamhet fortsätter arbetet i enlighet med det beslut som fattats i landstingsstyrelsen. Uppdraget är bl a att:

- Genomföra en gemensam ledning och administration vid skolorna.
- Utredda personaltäthet och kostnader.

- Vidta åtgärder för att sänka elevsättningen från höstterminen 2004.

En arbetsgrupp med representanter från respektive skola har bildats. Studiebesök har gjorts vid naturbruksskolorna i Ljusdal och Älvdalen (Gävleborgs respektive Dalarnas landsting). Utredningsarbete pågår kring lokaler, kostnader och personaltäthet och friskolemöjligheterna undersöks.

För organisation och administration har vardera skolan presenterat ett förslag. Gruppen har nu uppdraget att till den 11 februari arbeta ihop dessa till ett förslag till såväl en gemensam ledning som ett alternativ med mål enligt ovanstående uppdrag. Samverkan ska ges prioritet och konkreta åtgärder för ökad sådan framgång tydligt i förslaget.

Vid varje tillfälle i arbetsgruppen lämnas information till skolornas fackliga representanter och till divisionens informations- och förhandlingsgrupp. Diskussioner förs kontinuerligt i den samrådsgrupp för naturbruksprogrammet som landstinget har med kommunerna. Konkreta förslag till åtgärder kommer att presenteras i april.

### **Rehabiliteringsavtal med Luleå kommun**

Luleå kommun har sagt upp avtalet om finansiering av rehabiliteringsplatser vid Sunderby sjukhus. Avtalet gäller under åren 1997–2006 och uppsägningen gäller således från och med 1 januari 2007. Avtalet avser finansiering av 17 vårdplatser till en årlig intäkt för landstinget på drygt 12 mkr.

### **Förlossningsverksamhet i Kiruna**

Förberedelsearbetet för öppnande av förlossningsverksamhet i Kiruna enligt landstingsfullmäktiges beslut pågår i berörda verksamheter. Som stöd i arbetet kommer en analys av verksamheten ur ett patientsäkerhetsperspektiv att göras under februari. Analysen kommer att genomföras av extern expertis tillsammans med berörda verksamheter. Den metod som kommer att användas kallas MTO (människa, teknik, organisation), en vedertagen metod för att identifiera risker.

Socialstyrelsen har begärt att landstinget senast den 6 februari 2004 besvarar vissa frågor rörande handläggningen av öppnandet. Beredning av svaret pågår. Socialstyrelsen kommer, när svaret är lämnat, även att besöka oss i denna fråga för närmare diskussioner.

### **Kostnad per sjukhus och primärvård**

I december blev slutrapporten "Kostnad per sjukhus och primärvård" klar och redovisades. Rapporten är resultatet av ett omfattande arbete som utförts av ekonomienheten inom min stab. Jag bedömer att rapporten är ett värdefullt underlag för fortsatta analyser och jämförelser mellan verksamheter inom landstinget. Rapporten kommer att användas av mig i det fortsatta arbetet med att åstadkomma en ekonomi i balans.

### **Äldre i Norrbotten 2003**

De flesta äldre norrbottningar bedömer sitt hälsotillstånd som gott eller någorlunda gott trots att många av dem har en hel del sjukdomsbesvär. Detta visar en enkätundersökning som genomfördes vintern 2003 bland den äldre

befolkningen i Norrbotten. Med äldre avses personer som är mellan 65 och 84 år. Undersökningen har gjorts i samarbete med de övriga landstingen i Norrland.

Den sjukdomsbild de äldre i Norrbotten förmedlar är bland annat att:

- Fyra av tio äldre tar blodtryckssänkande medicin.
- Smärtor är vanligt bland äldre. Åtta av tio säger sig ha måttliga eller svåra besvär av värk. Varannan har lätta eller svåra besvär med värk i skuldror, nacke eller axel. Minst två av tio har det senaste året fått smärtstillande medel utskrivet av läkare.
- Sex av tio äldre män har hörselnedsättning och minst två av tio äldre män har öronsus (tinnitus).
- Att känna oro och nedstämdhet är vanligare bland kvinnorna än männen. Var tredje äldre kvinna kan känna av oro. Denna oro/nedstämdhet tenderar att öka med åldern.
- De allra äldsta, 75 år eller äldre, har mer sjukdomsbesvär och andra åkommor än de yngre ålderspensionärerna. Det finns också en del skillnader av de äldres hälsobesvär inom länet. Dessa är ofta inte stora och hälsans olika innehåll är komplex, vilket försvårar en grov sammanfattande jämförelse av hälsobilden för de olika länsdelarna. Det kan dock noteras att kvinnorna i södra och männen i norra länsdelen rapporterar sämre självskattat hälsotillstånd än andra.
- Äldre är en vanlig besöksgrupp inom hälso- och sjukvården. Under en tremånadersperiod har varannan varit i kontakt med läkare eller distriktssköterska. Mer än hälften hade varit på besök hos tandvården under de två senaste åren.
- Kostnaderna tycks inte vara något hinder för de äldre att uppsöka läkarvård eller att hämta ut medicin som läkaren förskrivit. Idag avstår en till två av tio äldre personer från att söka tandvård under en tremånadersperiod trots att de ansett sig vara i behov av tandvård. I hälften av dessa fall uppgavs kostnaderna vara en bidragande orsak till att man inte uppsökt tandvården.

Mer om de äldres hälsa och levnadsförhållanden, vintern 2003, finns att läsa i rapporten ”Äldre i Norrbotten 2003”. Rapporten finns på hemsidan [www.nll.se](http://www.nll.se) under Folkhälsa. Enkäten och annan information om undersökningen kan också läsas under hemsidan [www.livohalsa.nu](http://www.livohalsa.nu).

## Vårdbarometern

Varje kvartal upprings 250 slumpmässigt utvalda vuxna norrbottningar och ett antal frågor ställs om besök i hälso- och sjukvården i Norrbotten och hur dessa besök uppfattas.

Utifrån Vårdbarometerns resultat för åren 2002 och 2003 hade i genomsnitt sju av tio norrbottningar varit i kontakt med sjukvården som patient eller anhörig. De flesta av dessa (64 procent år 2003) hade varit hos vårdcentralerna medan 11 procent besökt akutmottagning på sjukhus. 13 procent hade varit vid annan mottagning/klinik på ett sjukhus.



### Akutmottagningar vid sjukhus

De som besökt akutmottagning har i knappt hälften av fallen åkt direkt till akuten medan nästan lika många (44 procent) först ringt till sjukhuset. Andelen som tycker det var svårt att komma fram per telefon till sjukvårdens akutmottagningar har ökat från 8 procent år 2002 till 16 procent år 2003. Minst åtta av tio besökare ansåg att väntetiden på akuten innan de fick hjälp var rimlig. Av besökarna under år 2003 ansåg sig 78 procent ha fått den hjälp de hade förväntat sig av besöket.

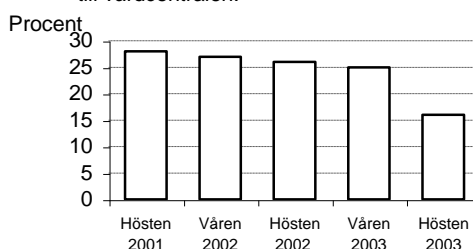
### Mottagningar/kliniker (ej akutmottagningar) vid sjukhusen

Var fjärde person som besökt en mottagning vid sjukhusen under år 2003 hade fått en tid för operation eller behandling. Ungefär lika många hade remiss, vilket var en minskning mot året innan när 40 procent hade remiss. 13 procent hade tagit direktkontakt med kliniken. Väntetiden för de 22 personer som fått beskedet om operation eller behandling till den faktiskt blev utförd var i tretton av fallen inom tre månader. Av besökarna under år 2003 ansåg sig 83 procent ha fått den hjälp de hade förväntat sig av besöket.

### Primärvården

Inom primärvården har införande av ett nytt telefonsystem påbörjats under år 2003. Utifrån Vårdbarometerns resultat tycks detta ha gett positiva resultat så till vida att allt färre (från 28 procent till 16 procent) tycker det varit svårt att komma fram på telefon till länets vårdcentraler under hösten 2003.

Andel (procent) av dem som tagit telefonkontakt med vårdcentralen som ansåg att det var svårt att komma fram på telefon till vårdcentralen.



När det gäller besökarnas uppfattning av besöken vid vårdcentralerna är den, vilket framgår av tabellen nedan, fortsatt positiv så till vida att de flesta är nöjda med sina besök och tycker sig ha fått den information och hjälp de behöver.

Andel (procent) av besökarna vid primärvården i Norrbotten, hösten 2001 till hösten 2003, som är nöjd med den information och hjälp de fått samt andel som ger besöken ett sammanlagt gott betyg.

	Hösten 2001	Våren 2002	Hösten 2002	Våren 2003	Hösten 2003
Jag är nöjd med den information jag fick om min sjukdom och mina problem	73	75	72	75	83
Jag fick den hjälp som jag förväntat mig av besöket	81	76	78	80	83
Jag ger mitt besök vid vårdcentralen ett sammanfattande gott betyg	75	76	76	75	79
Antal personer som svarat	219	221	221	229	227

### Sammanfattning

Vårdbarometerns undersökning år 2003 visar att landstingets vårdpersonal bemöter sina patienter med respekt och försöker ge sig tid att lyssna. I minst åtta av tio fall känner patienten/den anhörige sig ha blivit respekterad och lyssnad till. Bland de äldre (60 år eller äldre) tyckte 93 procent att läkaren/sjuksköterskan inom primärvården gett sig tid att lyssna på dem.

Sammantaget får hälso- och sjukvården i Norrbotten under år 2003 gott betyg (nöjda patienter) av närmare åtta av tio besökare och ligger väl till i jämförelse med andra landsting (tabell nedan).

Andel (procent) nöjda patienter (betyg 4+5 i en skala från 1–5) över besöken vid hälso- och sjukvården i Norrbotten läns landsting under år 2003 samt bland samtliga deltagande landsting inom Vårdbarometern.

	Norrbotten		Samtliga deltagande landsting
	Andel (procent) av svarande besökare	Antal svaranden	Andel (procent) av svarande besökare
Akutmottagningar	78	79	70
Mottagning/klinik vid sjukhus (ej akut)	78	91	82
Vårdcentraler	77	456	77

Sekretariatet kommer tillsammans med primärvården att göra en intervjustudie med patienter som inte varit nöjda med sina besök inom primärvården för att identifiera potentiella förbättringsområden.

### Patienter som har höft- eller knäledsopererats utanför sitt eget landsting

Landstingsförbundet har på riksnivå kartlagt hur många patienter som höft- eller knäledsopererats utanför det egna landstinget under åren 1998–2002.

Det totala antalet höftledsoperationer i riket ökade från 13 356 år 1998 till 17 145 år 2002, eller med 28 procent. Antalet opererade patienter från andra landsting femdubblades mellan åren 1998 och 2002 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002
226	271	396	682	1 136

Drygt 80 procent av operationerna år 2002 utfördes i landstingen/regionerna Skåne, Halland, västra Götaland, Örebro och Stockholm. Närmare 65 procent av patienterna kom från Halland, Västra Götaland, Uppsala, Värmland och Dalarna.

I Norrbotten utfördes år 2002 åtta operationer på patienter från andra landsting. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till fem.

Det totala antalet knäledsoperationer i riket ökade mellan åren 1998 och 2002 från 6 555 till 7 934, eller med 21 procent. Antalet opererade patienter från andra landsting nästan sexdubblades mellan åren 1998 och 2002 enligt följande tabell:

1998	1999	2000	2001	2002
112	127	179	303	644

Drygt 90 procent av operationerna 2002 utfördes i landstingen/regionerna Skåne, Halland, Jönköping, Örebro och Stockholm. Patienterna kom till 70 procent från Halland, Västra Götaland, Södermanland, Uppsala och Värmland.

I Norrbotten utfördes år 2002 ingen operation på patienter från andra landsting. Antalet norrbottningar som opererades utanför Norrbotten uppgick till två.

Förklaringen till ökningen från år 2001 är att rekommendationen om ökade valmöjligheter började gälla den 1 juli 2001 och de flesta landsting/regioner började tillämpa rekommendationen vid denna tidpunkt. Landstingen i norra regionen införde rekommendationen från år 2003.

Landstingens sammanlagda kostnader för höft- och knäledsoperationer utförda i andra landsting år 2002 uppgick till drygt 133 miljoner kronor. Det motsvarar närmare tre procent av de totala kostnaderna för utomlänsvården som var 4,92 miljarder kronor. De totala kostnaderna för utomlänsvården utgjorde i sin tur närmare fyra procent av den totala nettokostnaden för samtliga landsting för hälso- och sjukvård exklusive tandvård som var 125 miljarder kronor.

## **EPI-Norr**

### **Vuxnas munhälsa och hälsoutvecklingen under en tioårsperiod**

Under perioden maj 2001–mars 2002 undersöktes ett slumpmässigt urval av 35-, 50-, 65- och 75-åringar i Norrbotten. Urvalet bestod av 1 200 individer fördelade på fyra regioner; Norr, Syd, Öst och Mitt. Undersökningen bestod av en enkät och en klinisk undersökning. Av de som erbjöds medverka deltog 83 procent i någon form. Uppläggningsmetoden av undersökningen är sådan att resultaten kan jämföras med motsvarande studie från år 1991.

#### **Tandvårdsvanor**

Regelbundenhet i tandvårdsbesöken har ökat sedan 1991. Folk tandvården är den dominerande vårdgivaren, speciellt bland de yngsta och bland de boende i glesbygd.

#### **Tobaksbruk**

Andelen rökare har minskat med ca en tredjedel i samtliga åldersgrupper sedan 1991. Andelen snusare är relativt oförändrat. Rökning är vanligare hos kvinnor än hos män medan det omvända gäller för snusning.

#### **35-åringen**

Alla har väl betandade bett. Antalet tänder helt fria från lagningar har ökat kraftigt och 35-åringen år 2001 har i medeltal nästan dubbelt så många intakta som lagade tänder. De flesta lagningarna återfinns på kindtändernas tuggytor. Kariesutvecklingen sedan ungdomsåren har varit mycket låg.

Andelen med allvarliga tandlossningsproblem har minskat från 25 procent till 11 procent. I de fall grav diagnos förekommer rör den i de flesta fall enstaka tänder.

#### 50-åringen

Folktandvårdens utbyggnad i länet under 1950-talet medförde att dagens 50-åringar fick tillgång till organiserad tandvård redan som barn, vilket skiljer dem från de 50-åringar som undersöktes 1991 och från 65- och 75-åringarna.

De flesta av dagens 50-åringar har väl betandade bett med fler lagade tänder än olagade. Nära hälften har minst 28 tänder vilket är tre gånger så stor andel som 1991. Andelen tandlösa har minskat kraftigt; från elva till en procent.

Andelen 50-åringar med allvarliga tandlossningsproblem har minskat från 39 procent till 22 procent sedan 1991.

#### 65-åringen

Andelen individer med väl betandade bett ökar, sex av tio har 20 tänder eller fler vilket nästan är dubbelt så många som 1991. De flesta tänderna är lagade och många 65-åringar har också broar och kronor.

År 1991 var drygt 40 procent av 65-åringarna tandlösa, år 2001 är andelen tandlösa 25 procent.

Var fjärde 65-åring har tandlossningsproblem, vilket är nästan en halvering jämfört med 1991. Även antalet tänder med allvarlig inflammation hos individer med tandlossning har minskat.

#### 75-åringen

Tandhälsan hos dagens 75-åringar är i stort sett jämförbar med hälsan hos 65-åringarna år 1991. Det gäller tandlöshet, antal tänder, lagade tänder och tandlossningssjukdom. Det innebär att gruppen kunnat behålla sina tänder och sin munhälsa på ungefär samma nivå som för tio år sedan.

Nästan 40 procent av 75-åringarna saknar egna tänder, vilket är samma andel som gällde för 65-åringarna 1991. Andelen tandlösa bland de äldre är högre i Norrland än i övriga delar av landet.

I medeltal är tre av fyra tänder lagade och var tredje individ har en eller flera tänder med allvarlig tandlossning.

#### Slutsatser

EPI-Norrstudierna visar att vuxna norrbottningars munhälsa har förbättrats betydligt under de senaste 10 åren. Utvecklingen innebär också att allt fler äldre kommer att ha kvar sina egna tänder och att en förskjutning av vårdinsatserna mot äldre personers vårdbehov kan förväntas.

Befolkningsutvecklingen och den minskande tillgången på tandvårdspersonal kommer att ställa krav på förändrade arbetssätt och ökat samarbete för att även i framtiden kunna erbjuda Norrbottens innevånare god munvård.

### Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Förslag till klassifikation av åtgärder inom vård och omsorg, KÄVO (Socialstyrelsen)	2004-02-16	Inget yttrande avges
Utredningen (SKU 2003:3) Kyrkan mitt i musiklivet (Svenska kyrkan)	2004-03-31	Inget yttrande avges

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 4 FEBRUARI 2004

Delbetänkandet (SOU 2003:123) Utvecklingskraft för hållbar välfärd (Finansdepartementet)	2004-04-15	Styrelsen 2004-03-18 Fullmäktige 2004-04-01
--	------------	--

-----  
--  
**Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 4 februari 2004**  
-----  
--

## **Revisionsrapporter**

### **Revisionsrapport om tillämpning av sekretessregler inom landstingets vårdadministrativa system VAS**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur vårdanställda inom Sunderby sjukhus använt sin behörighet för att få åtkomst till patientinformation i landstingets vårdadministrativa system VAS. Syftet var att undersöka om användarna inom sjukhuset har nyttjat systemet enligt tilldelad behörighet.

I samband med granskningen har följande konstaterats:

- Information har nyttjats i strid med gällande lagar och landstingets regelverk.
- Brister i den interna kontrollen.

Revisorernas uppmanar landstingsstyrelsen att försäkra sig om att det vidtas landstingsövergripande åtgärder för att säkerställa en bättre intern kontroll vad gäller obehörig åtkomst av patientinformation samt att rättsliga åtgärder vidtas i den omfattning som är berättigad med anledning av de överträdelser av sekretessreglerna som skett.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

I landstingets regelverk finns tydliga direktiv för hur patientinformation får nyttjas. Regelverket innehåller även direktiv om verksamhetschefens ansvar, bl a skyldigheten att informera sina medarbetare om gällande lagar och regler och att spåra obehörigt nyttjande av information.

Den enskilde har ett eget ansvar att hålla sig informerad om och att följa gällande lagar, regler och riktlinjer inom området.

Information om landstingets regler och riktlinjer ska spridas av ansvariga chefer på alla nivåer och i alla verksamheter. Information ska bl a lämnas vid anställning, utbildning och vid förändrade arbetsuppgifter. Ett sekretessbevis ska tecknas av alla anställda.

Via Insidan/Säkerhet i landstinget samt personuppgiftsombudets löpsedel kan information om gällande lagar och regler inhämtas.

Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att sprida information om gällande lagar och regler samt att införa rutiner för att följa upp säkerhetsarbetet.

Samtidigt vill styrelsen påpeka att det i utbildningssyfte är angeläget att vårdpersonal får möjlighet att följa verkliga patientärenden genom att bl a ta del

av innehåll i patientjournaler. Detta måste dock organiseras och ske på ett sådant sätt att gällande sekretessregler iaktas och med iakttagande av den enskilde patientens integritet.

Med anledning av noterade överträdelser av sekretessreglerna har åtgärder vidtagits inom berörd division. Bland annat har all personal på arbetsplatsen informerats om sekretesslagen och gällande regler. Direkt berörda personer har lämnat förklaringar av det inträffade och därvid erinrats om sina skyldigheter.

### **Revisionsrapport om personalekonomisk redovisning**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat om och hur landstinget följer de lagar och rekommendationer som finns inom området personalekonomisk redovisning samt om landstinget har väl fungerande system och rutiner för ändamålet.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer av handläggare och nyttjare inom landstinget samt genom kontakter med Landstingsförbundet.

Revisorernas och granskningens huvudintryck är att landstinget väl har förbättrat den personalekonomiska redovisningen enligt lagens krav. Det bör dock utrönas orsaken till att inte samtliga av Landstingsförbundet framtagna variabler finns med bland utdata i landstingets personaladministrativa system.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Det frånvarointervall som saknas enligt Komrevs granskning har inte använts tidigare och finns därför inte med som löneart i lönesystemet.

Att svara upp mot Landstingsförbundets krav innebär en hög extrakostnad för landstinget och en korrigering av utdata kan dessutom av tidsskäl inte klaras av så att de finns med i 2003 års statistik. Problemet kommer dock att tas upp med övriga norrlandsting för bedömning av möjligheten att för 2004 års statistik uppfylla Landstingsförbundets krav.

## **Rapport till Socialstyrelsen om den lokala handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården**

Riksdagen har antagit en nationell handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården genom insatser inom områdena primärvård, vård- och omsorg om äldre, psykisk ohälsa samt tillgänglighet och mångfald. Staten har tillskjutit resurser till landstingen för att möjliggöra detta. Regeringen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har i ett s k utvecklingsavtal enats om att tilldelade medel ska stimulera de identifierade utvecklingsområdena.

Landstinget har till Socialstyrelsen redovisat landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 som lokal handlingsplan.

I utvecklingsavtalet ingår att landstinget senast den 1 mars åren 2003–2005 till Socialstyrelsen ska redovisa uppföljningar av den lokala handlingsplanen. Detta har skett i form av en rapport som framgår av protokollet från styrel-

sens sammanträde den 4 februari 2004, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

### **Inrättande av biobank**

Lagen om biobanker i hälso- och sjukvården m m, 2002:297, trädde i kraft den 1 januari 2003. Lagen ska tillämpas i landstinget från den 1 april 2004. Enligt lagen ska landstinget besluta om inrättande av en biobank och anmäla detta till Socialstyrelsen. Anmälan ska innefatta:

- Vilka typer av vävnadsprover som får samlas i biobanken.
- Vilken tid proverna ska bevaras.
- Var biobanken ska förvaras.

Landstinget ska utse en ansvarig för biobanken med uppgift att bl a pröva ansökningar om att få tillgång till prover i biobanken.

Styrelsen har beslutat att en biobank ska inrättas i landstinget från den 1 april 2004 samt att landstingsdirektören ska utse ansvarig för biobanken med uppgift att fullgöra de åligganden som följer av lag och förordning.

### **Antagna rekommendationer**

Styrelsen har antagit rekommendationer från:

- Norrlandstingens samverkansnämnd om regional överenskommelse för 2004 samt om nya gemensamma rekommendationer för IVF (In vitro fertilisering) och äggdonation.
- Landstingsförbundet om riksavtal för utomlänsvård fr o m 1 mars 2004 samt om finansiering av platser för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring 2004.

-----  
--

### **Avsnitt 3: Övrigt**

Landstingsfullmäktiges beslut om att öppna BB i Kiruna har överklagats till länsrätten, som lämnat överklagandet utan bifall.

-----  
--

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*



# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden har avgett yttrande över betänkandet (SOU 2003:89) EG-rätten och mottagandet av asylsökande (dnr 2342-03).
- 2 Vice ordföranden har utsett 2003 års kulturstipendiater (dnr 44-03).
- 3 T f landstingsdirektör Mona Wilsson har under 2003 beslutat om försäljning av tre bostadsrätter.
- 4 Landstingsdirektören har:
  - Utsett Mona Wilsson, för närvarande chef för division Diagnostik, till chef för division Medicinska specialiteter. Till ny chef för division Diagnostik har utsetts Magnus Johansson.
  - Utsett Annika Stenman, chef för division Vuxenpsykiatri, till samordningsansvarig för Kiruna sjukhus. Tidigare har chefen för division Medicinska specialiteter haft detta ansvar.
  - Gett Jan Karlsson, enhetschef vid missbruks- och beroendeenheten, fullmakt att företräda landstinget i mål nr FT 875-03, rotel 5 (dnr 303-04).
- 5 Förteckning över antagna entreprenörer och konsulter under år 2003 för om-, till- och nybyggnader (dnr 205-04).
- 6 Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-04).

## 2

### Övrigt

- 1 Länsrättens dom med anledning av att landstingsfullmäktiges beslut om att öppna BB i Kiruna överklagats. Länsrätten lämnar överklagandet utan bifall (dnr 1040-03).
- 2 Skrivelse från Föräldraföreningen mot Narkotika i vilken föreningen redovisar sin syn på fria sprutor till narkomaner (dnr 2177-03).
- 3 Protokoll från patientnämndens sammanträde den 13 november 2003.
- 4 Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 15 december 2003.