

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 18 mars 2004

§ 26–53

Beslutande

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

Folke Spegel (s)
Kurt Juntti (ns), ersättare
Bengt Ek (s)
Stefan Tornberg (c)
Agneta Granström (mp)
Maria Holmquist (v)
Jens Sundström (fp)

Ersättare

Lars Wikström (kd)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 19/3 2004

Justerat den 25/3 2004

Yvonne Stålnacke, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 29/3 2004. Överklagandetiden utgår den 19/4 2004.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Årsredovisning för år 2003	12
Medborgarförslag 1/04 om årlig läkarkontroll	13
Medborgarförslag 2/04 om att flytta in vårdcentralerna i Piteå till Piteå älvdals sjukhus	15
Yttrande över delbetänkandet (SOU 2003:123) Utvecklingskraft för hållbar välfärd	16
Yttrande över departementspromemorian (Ds 2004:4) Samråd efter folkinitiativ	20
Styrelsens beredning av programberedningens och hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2003	21
Revisionsrapport om elektronisk hantering av leverantörsfakturer	22
Ytterligare åtgärder för att långsiktigt sänka kostnaderna	22
Investeringar	27
Förändring av avgiften för vissa vacciner	28
Inrättande av ett samverkansorgan mellan landstinget och tandvårdsproducenterna	29
Stöd till projekt för fortsatt utveckling av allmänmedicin i Murmansk län	30
Stöd till projekt för att stärka distriktssköterskerollen i Murmansk län	30
Eleversättning för naturbruksutbildningarna vårterminen 2004	31
Bidrag till musikprojekt för ungdomar	32
Bidrag till mångkonstnärlig föreställning	33
Bidrag till projektet Musikpool	34
Bidrag till projekt för att utveckla sommarens idrottsskolor	35
Landstingets representation i AER	36
Landstingets representation i CPMR	37
Landstingsstyrelsens rapport	38
Nya lokaler för Norrbottensmusiken	52
Antagande av entreprenörer för fastighetsservice i Luleå och Boden	53
Bilaga	56

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Elisabeth Holmgren	Landstingsdirektör
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Lennart Moberg	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Lars Tyskling	Chef för informationsenheten
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service
Richard Lif	Bygg- och fastighetschef
Roland Askebrand	Driftschef
Mats Isaksson	Fastighetsförvaltare

§ 26

Val av protokolljusterare

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

§ 27

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet Lokaler för Norrbottensmusiken.

§ 28

Närvarorätt

Det sista ärendet på föredragningslistan (Antagande av entreprenörer för fastighetservice i Luleå och Boden) ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

§ 29

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 30

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-04

Temainformation

Muntlig information lämnas om:

- Arbetet inför kommande försvarsbeslut (Pär Burge, Norra militärdistriktet och Staffan Borg, länsstyrelsen).
- Pågående förbättrings- och förändringsarbete (landstingsdirektör Elisabeth Holmgren)
- Planeringen inför sommaren 2004 (personalchef Lennart Moberg).

Årsrapport 2003 per division

Redovisas i bilaga.

Månadsrapport januari–februari

De två första månaderna år 2004 har arbetet fortsatt med att genomföra de beslut om förändringar av vårdplatser och jourverksamheten som landstingsfullmäktige beslutade om hösten 2003. Förändringarna följer i stort sett uppgjorda planer vilket innebär att reduktionen av vårdplatser i huvudsak genomförs före mars månads utgång.

Vid Piteå älvdals sjukhus kommer genomförandet att ta längre tid eftersom vissa förändringar av lokaler måste göras, vilket inte blir klart förrän tidigt under hösten. Vad beträffar jourverksamheten i östra Norrbotten pågår de förhandlingar som krävs för att förändringarna ska kunna genomföras. I ekonomiska termer kan ännu inte några påtagliga effekter av de pågående förändringarna skönjas.

Personalförändringarna påbörjas successivt i mars–april i takt med att förhandlingarna avslutas och den nya organisationen bemannas. Personal som inte får placering i ordinarie organisation ingår övergångsvis i en bemanningsenhet vid respektive sjukhus. Ekonomiska effekter beräknas kunna avläsas från och med april.

I övrigt så inriktas min uppmärksamhet på de aktiviteter och åtgärder som vidtas och planeras i de divisioner som uppvisar de största ekonomiska underskotten i sina verksamheter, d v s divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter.

Min bedömning är att de hittills beslutade förändringarna inte är tillräckliga för att långsiktigt uppnå en ekonomi i balans. Inte heller de åtgärder som redovisas till styrelsen i ett separat ärende idag kommer att lösa den långsiktiga ekonomin. Det kommer att krävas ytterligare kraftfulla åtgärder för att den nödvändiga balansen i ekonomin ska uppnås.

Under januari och februari har jag även initierat åtgärder för att stärka det förändringsarbete som pågår parallellt med åtgärderna för att sänka kostnaderna. Ett systematiskt, uthålligt och effektivt förbättringsarbete med ett starkt patientfokus är en viktig del i att få kontroll på såväl verksamhet som ekonomi samt att förbättra arbetsmiljön i landstinget.

Jag kommer därför att se till att våra insatser på detta område stärks och samordnas tydligare än vad som hittills varit fallet. Det innebär att förändringsarbete, prioriteringar, patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete kommer att integreras i en helhet och jag kommer att ta ett personligt ansvar för att se till att det organiseras och bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Efter inledande inventeringar under december 2003 och januari 2004 tas det första konkreta steget i mars då den samordnade strategiska planeringen av de kommande insatserna påbörjas. Detta är en investering i kompetens och personella resurser som måste bli betydande de närmaste åren.

Under år 2003 har ett omfattande utvecklingsprogram för landstingets chefer pågått. Programmet fortsätter under år 2004. Hittills har i huvudsak chefer i

första linjen (enhetschefer/motsvarande) deltagit i programmet. I januari började de första utbildningarna för verksamhets- och vårdchefer.

Programmet är av synnerligen stor vikt för verksamhetens och chefernas utveckling. Där får vi som arbetsgivare tillfälle att lyfta och diskutera viktiga frågor som rör verksamhetens och landstingets utveckling och samtidigt ges vi i ledningen möjlighet att fånga upp och få kännedom om de i verksamheten viktiga frågorna. Individerna får också ett bra tillfälle att reflektera kring sitt eget ledarskap och sin egen utveckling.

Jag räknar med att utvecklingsinsatserna även ska omfatta landstingets högsta chefer. De behöver också få tillfälle att kliva ur vardagen och betrakta sin verksamhet och sig själva som personer i ett nytt perspektiv för att fortsätta att göra ett bra arbete.

Efter att detta program avslutats behöver ledarutvecklingen fortsätta i form av regelbundna mötesplatser för gemensamt erfarenhetsutbyte och lärande. Viktiga inslag saknas också i det nuvarande programmet. Jag tänker främst på kunskapsområdet att leda lärandestyrt patientorienterat och resultatfokuserat systematiskt förbättringsarbete. Ledarutveckling är en av de viktigaste förutsättningarna för att organisationen på ett framgångsrikt sätt ska kunna genomföra verksamhet och förändringar i takt.

I övrigt pågår framtagandet av en plan för den interna kontrollen. Jag räknar med att inom kort kunna fastställa planen för år 2004. Min avsikt är att styrelsen ska få en samlad rapportering av de uppdrag som kommer att genomföras under året. I denna rapport redovisas det sista internkontrolluppdraget från år 2003. Det pågår även ett arbete för att säkerställa att de åtgärder som styrelsen utlovat med anledning av de revisionsrapporter som behandlades under fjolåret är genomförda eller att genomförande pågår.

Folktandvården arbetar med att förändra arbetsorganisation och arbetssätt för att klara framtidens tandvård med förändrat vårdpanorama och minskande tillgång till tandläkare. Som ett stöd i den processen införs också ett IT-stöd för hela verksamheten. När systemet är infört kommer det att vara det modernaste i landet och det kommer även att vara sammankopplat till hälso- och sjukvården i övrigt.

Inom det regionala området har jag tagit initiativ till att bättre samordna vårt interna arbete. Särskild uppmärksamhet riktar jag för närvarande på att hitta effektiva former för landstinget att arbeta med och bidra till förverkligandet av det regionala tillväxtprogrammet (RTP). Landstinget kommer att vara ansvarig för genomförande av några av de handlingsprogram som förverkligandet av programmet bygger på. I andra program kommer vi att ingå i programgruppen, dock utan att vara ansvarig för genomförandet.

Enligt min bedömning är det nödvändigt med en effektiv intern samordning av landstingets aktiviteter för att vårt bidrag till förverkligandet av RTP ska bli framgångsrikt. Jag planerar också för temadiskussioner inom det regionala området för att fånga upp nuläge och utvecklingslinjer inom ett antal områden, t ex e-hälsa och landstingets internationella engagemang.

Utbildnings- och kulturområdet har en tydlig profil och är välskött. Det finns ett flertal områden där ökad samverkan mellan området och såväl hälso- och sjukvården som regionala frågorna kan ge ett påtagligt mervärde. Vissa idéer

och initiativ finns och arbetet fortsätter. Jag räknar med att återkomma till detta senare.

Bilagor

I bilagor redovisas:

- Ekonomiska utfall för perioden, kommentarer om verksamhet och ekonomi samt divisionernas rapporter för perioden (utdelas vid sammanträdet).
- Rapporter inom det regionala utvecklingsområdet.

Avrapportering av uppdrag

Alternativa driftformer

Landstingsfullmäktige behandlade den 17 september 2003 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.

Som jag informerade om i min rapport till styrelsen den 4 februari pågår arbetet med att utföra uppdraget. Det är för närvarande inriktat på att:

- Definiera de termer som kan hänföras till området alternativa driftformer; entreprenad, intraprenad och resultatenheter m fl.
- Kartlägga erfarenheter och alternativa driftformer i närliggande kommuner och landsting.
- Kartlägga erfarenheterna av alternativa driftformer i vårt eget landsting.

Arbetet kommer att fullföljas under våren 2004 och integreras i förädlingsprocessen kring driftorganisationen.

Intern kontroll – Avgifter inom mödrahälsovård

Ur VAS hämtades uppgifter för första halvåret 2003 om antal besök per betalsätt, vårdgivarkategori och besökstyp för mödrahälsovården i länet. Det totala resultatet var följande:

- För sjuksköterskor registrerades totalt 19 160 besök, varav 17 659 (92,2 procent) var avgiftsfria och 1 501 (7,8 procent) var betalande.
- För läkare registrerades totalt 1 040 besök, varav 1 011 (97,2 procent) var avgiftsfria och 29 (2,8 procent) var betalande.

Nästan samtliga (1 476) av de 1 501 betalande besöken för vårdgivarkategorin sjuksköterska förekommer på Jokkmokks vårdcentral, Norrfjärdens vårdcentral, Piteå vårdcentral och Älvsbyns vårdcentral samt Kiruna sjukhus.

För vårdcentralerna uppgavs besöken avse gynekologiska cellprovskontroller. I Kiruna är mödrahälsovården, till skillnad från övriga områden, lokaliserad till sjukhuset där den delar lokaler och kassa med barnmorskemottagningen, specialistmödravården, inkontinensmottagningen och gynekologimottagningen. De betalande besök som registrerats på mödrahälsovården består till största delen av gynekologiska cellprovskontroller, medicinska aborter och sjukvårdande behandlingar. Framför allt de sjukvårdande behandlingarna borde till stor del ha registrerats på gynekologimottagningen.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att patienter inom mödrhälsovården förefaller behandlas lika i avgiftshänseende. En bidragande orsak till detta är att kvinnosjukvården tillämpar länsgemensamma riktlinjer, t ex att alla besök av gravida kvinnor hos läkare på gynekologisk mottagning, specialistmödravård och i primärvård är avgiftsfria så länge besöket är relaterat till graviditeten. Ett annat exempel är att riktlinjer för avgift vid kirurgiska och medicinska aborter antagits och tillämpas lika i länet.

Däremot finns variationer i registreringen av besöken.

Förbättringsåtgärder

Jag kommer att ta initiativ till att kvinnosjukvården vid Kiruna sjukhus förbättrar sina kassarutiner så att patienterna registreras på rätt mottagning och till att vårdcentralerna i länet fortsättningsvis registrerar gynekologiska cellprovskontroller på samma mottagning. Möjligheten att förbättra registreringen ökar när länet får en gemensam databas för VAS.

MTO-analys av förlossnings/BB-verksamhet vid Kiruna sjukhus

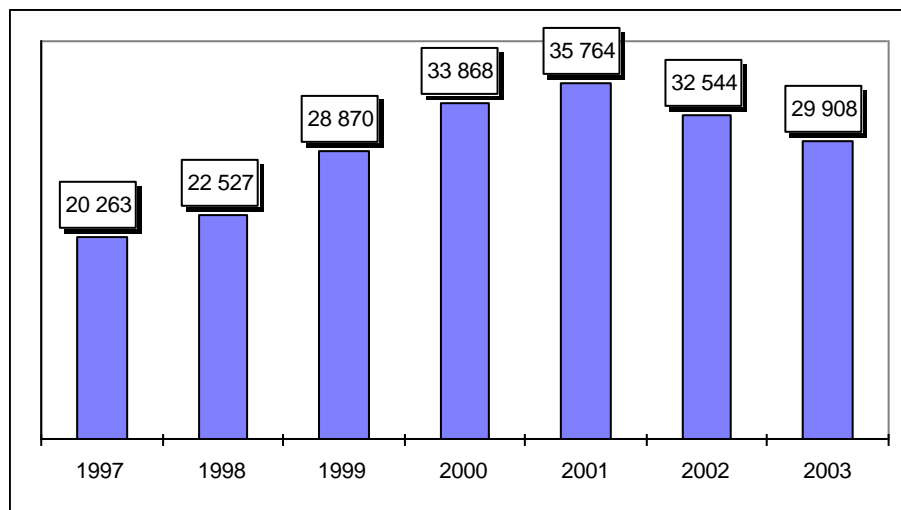
En riskanalys enligt modellen MTO (metod, teknik, organisation) har på mitt uppdrag genomförts som ett led i förberedelserna för att åter öppna förlossnings/BB-verksamhet vid Kiruna sjukhus. Den har utförts av Centrum för kvalitetsutveckling, Landstinget i Östergötland, tillsammans med ansvariga för berörda verksamheter. Analysen pekar på risker som måste hanteras i det fortsatta förberedelsearbetet.

Socialstyrelsen har visat intresse för analysen och kommer att få del av denna inför ett planerat besök för att diskutera verksamheten. I övrigt kommer analysen att användas i den fortsatta planeringen.

Utlämnade frikort 2003

Det nuvarande högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård, offentlig och privat, infördes 1997 och innebär att en patient behöver betala högst 900 kr under en 12-månadersperiod.

Av diagrammet framgår antalet utlämnade frikort under åren 1997–2003:



Mellan åren 1997 och 2001 ökade antalet utlämnade frikort varje år. Därefter har antalet sjunkit två år i rad. Minskningen mellan 2001 och 2002 var ca 3 200 frikort (9 procent) och mellan 2002 och 2003 ca 2 600 frikort (8 procent).

Den totala besöksvolymen (läkarbesök, övriga besök och operationstillfällen i öppen vård) har sjunkit sedan 2001 då den var 1 749 000 besök. År 2002 var antalet besök 1 722 000 och år 2003 var antalet 1 715 000 besök. Besöksutvecklingen tillsammans med relativt små avgiftsförändringar för 2003 har lett till att antalet utlämnade frikort fortsatt att minska.

Antalet frikortsbesök och intäktsbortfallet p g a dessa ser ut på följande sätt sedan 1997:

År	Antal frikortsbesök ¹⁾	Procentuell förändring mot föregående år	Intäktsbortfall (tkr) ¹⁾	Procentuell förändring mot föregående år
1997	189 714		15 754	
1998	182 927	-3,6	14 498	-8,0
1999	203 297	11,1	18 272	26,0
2000	209 880	3,2	20 567	12,6
2001	229 261	9,2	24 619	19,7
2002	230 103	0,4	24 545	-0,3
2003	217 862	-5,3	22 715	-7,5

¹⁾ Avser endast landstingets vårdgivare inkl Vittangi vårdcentral.

Jämfört med 2002 har både antalet frikortsbesök och intäktsbortfallet på grund av dessa sjunkit under 2003; besöken med drygt 12 200 och intäktsbortfallet med drygt 1,8 mkr.

Folkhälsa

Landstinget ska samverka och samarbeta med andra för att främja en positiv och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen i länet. I detta ingår bland annat att bidra med kunskap om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.

Den enkätundersökning, Liv och hälsa i Norrbotten 2003, som redovisas nedan är en del i landstingets folkhälsoarbete med att kartlägga befolkningens hälsa, levnadsvanor och livsvillkor.

Liv och hälsa i Norrbotten 2003

Beskrivning av folkhälsan utgår från uppgifter som mestadels handlar om förekomsten av enstaka sjukdomar, hur mycket sjukvårdens tjänster utnyttjas eller hur många som är sjukskrivna eller arbetslösa. Det förs inga register om hur friska människor är och långt ifrån över alla de sjukdomar eller åkommor som man kan drabbas av. För att komplettera bilden av hälsoläget bland befolkningen måste därför individerna själva tillfrågas om sin hälsa. Det gör det samtidigt möjligt att samla in information kring viktiga bestämningsfaktorer för folkhälsan, t ex människornas levnadsvanor och levnadsvillkor.

Detta är bakgrunden till en enkätundersökning som gjordes vintern 2003. Undersökningen var koncentrerad till de äldre, men också andra vuxna norrbottningar fick besvara enkäten. Undersökningen av de äldre norrbottningarna har tidigare redovisats i rapporten Äldre i Norrbotten 2003.

Detta kompletteras nu med en samlad bild över hälsa, vårdkonsumtion m m för alla vuxna norrbottningar, 16 år eller äldre.

Upplevd hälsa:

- De flesta vuxna norrbottningar upplever sitt hälsotillstånd som bra. Dåligt hälsotillstånd återfinns mest bland de äldre och då hos mindre än en av tio personer.
- Under en vintermånad år 2003 har kvinnorna färre dagar med full kroppslig eller psykisk hälsa än männen.
- Att ha värk är vanligt bland de äldre, men också hos var och varannan man eller kvinna i åldern 25–64 år. Kvinnor har mer värk i skuldror, nacke och axlar än männen.
- Yngre kvinnor rapporterar till vissa delar lika mycket eller mer besvär än de övriga kvinnorna. Detta gäller t ex huvudvärk, ont i axlar eller nacke samt sömnsvårigheter.
- Sju–åtta av tio vuxna norrbottningar anser sig ha bra tandhälsa.

Vård och läkemedel:

- Under en tremånadersperiod har varannan norrbottning äldre än 65 år varit i kontakt med läkare och fyra av tio norrbottningar i åldrarna 25–64 år.
- Det är inte vanligt att avstå från att söka läkarvård av ekonomiska orsaker. En mer vanlig förklaring är att man inte tror sig bli hjälpt, särskilt bland de äldre.
- Mellan 65 och 85 procent av de vuxna norrbottningarna har varit hos tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren. En av tio norrbottningar har avstått från tandvård av kostnadsskäl.
- Norrbottningarna använder vissa mediciner/preparat mer idag än för sex år sedan. En ökning finner vi t ex när det gäller inköp av smärtstillande medel utan recept, blodtryckssänkande medicin och naturläkemedel.
- Norrbottningarnas sociala tillvaro ser ut att vara god; de flesta känner sig uppskattade av familj och vänner samt har vänner och förtrogna.

Mycket mer om norrbottningens hälsa, levnadsvanor och livssituation finns att läsa i rapporten Liv och hälsa i Norrbotten 2003. Rapporten finns på landstingets hemsida under "Folkhälsa.

Hur används resultatet av undersökningen

Alla aktörer som arbetar med anknytning till norrbottningarnas hälsa och välbefinnande har här möjlighet att hämta information om norrbottningarnas hälsa och livsvillkor. Undersökningen kan användas som kunskapsunderlag för planering, men också som vägledning vid val av insatser och uppföljning inom folkhälsoarbetet.

Arbetet inom landstingets hälso- och sjukvårdsberedningar har under år 2003 varit inriktat mot äldre och dess behov. I beredningarnas verksamhetsrapporter för året har även resultatet av enkätundersökningen beaktats.

Kampanjen Våga visa vägen

Nationella studier visar att ungdomars alkoholvanor har ökat i omfattning under 1990-talet, men ökningen har planat ut under de senaste åren. Det är dock många elever som har en betydande alkoholkonsumtion (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning; skolelevs drogvanor 2003 samt drogutveckling i Sverige 2003).

Utifrån bland annat denna bakgrund medverkar landstinget i en antidrogkampanj kallad Våga Visa Vägen. Kampanjen initierades av TV4 Norrbotten och förutom landstinget samverkar Vägverket, länsstyrelsen och länets kommuner i den. Syftet är att öka kunskapen om farorna med alkohol och droger samt att på sikt förändra den rådande attityden hos ungdomar, föräldrar och vuxna.

Tre olika reklamslag har visats under 2003 i TV4 Norrbotten. Inslagen har visats i samband med riskperioder som skolavslutning, midsommar, halloween, lucia, jul och nyår. Sammanlagt har inslagen visats 195 gånger och antal kontakter, dvs antal gånger som inslaget setts, är 2 076 181. Totalt har inslagen setts av 184 996 personer, varav flertalet sett inslaget flera gånger.

Resultatet av 2003 års tittarsiffror är positivt. Dels har en stor andel av länets befolkning nåtts, dels har flertalet sett inslaget flera gånger, vilket ökar inslagets påverkan.

Under 2004 kommer inslagen fortsätta att visas under riskperioder. Landstinget har bidragit i kampanjen med 100 000 kr, fördelat på två år.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17
Motion 2/04 om samverkan mellan kommun och landsting (c-gruppen)	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17
Motion 3/04 om digitalisering av mammografi (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2003:126) Förbättrad missbildningsövervakning (Socialdepartementet)	2004-06-01	Styrelsen 2004-06-01
Departemenstpromemorian (Ds 2003:66) Om biblioteksverksamheten (Kulturdepartementet)	2004-06-01	Styrelsen 2004-06-01
Betänkandet (SOU 2004:15) Tolkförmedling – kvalitet, registrering, tillsyn (Justitiedepartementet)	2004-06-01	Styrelsen 2004-06-01
Rapporten Högspecialiserad vård – Kartläggning och förslag (Socialdepartementet)	2004-06-15	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

Anteckning

Efter behandlingen av rapporten avbryts sammanträdet för lunch kl 12.20–13.20.

§ 31

Årsredovisning för år 2003

Dnr 01-04

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett positivt resultat på 4 mkr, vilket är 66 mkr sämre än budget.

Verksamhetens nettokostnad, exklusive bidraget från staten avseende Kommundelegationen år 2002, har ökat med 8 procent, vilket är en negativ budgetavvikelse på 147 mkr.

Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning har ökat med 3 procent, vilket innebär en negativ budgetavvikelse på 12 mkr. Skatteintäkterna gav ett budgetunderskott på 9 mkr beroende på att skatteunderlaget för år 2003 beräknas öka med en procentenhet mindre än vad som budgeterats. Det generella statsbidraget och utjämningen ger ett budgetunderskott på 3 mkr. Detta beror främst på att en del av bidraget för tillgänglighet, 9 mkr, periodiserats till år 2004 eftersom kostnaderna uppstår då, samt att landstinget fått 4 mkr mer än budgeterat i generellt sysselsättningsstöd samt bidrag för befolkningsminskning.

Finansnettot 2003 är positivt med 80 mkr, vilket är 93 mkr bättre än budget och 182 mkr bättre än 2002. Förklaringen är främst att börsen utvecklats positivt. Marknadsvärdet överstiger anskaffningsvärdena för svenska aktier och räntebärande värdepapper varför 66 mkr av den nedskrivning som gjordes år 2002 har återförts.

Ekonomi i balans

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, dvs intäkterna ska överstiga kostnaderna. Om kostnaderna ett räkenskapsår överstiger intäkterna, ska det negativa resultatet regleras och det egna kapitalet enligt balansräkningen återställas under de närmast följande två åren. Beslut om sådan reglering ska fattas i budgeten senast andra året efter det år som det negativa resultatet uppkom. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

Av avstämningen nedan framgår att resultatet är positivt.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav, mkr:

	Utfall
Resultat enligt resultaträkningen	4
Avgår samtliga realisationsvinster	-1
Synnerliga skäl enligt KL 8 kap 5 §	
Justerat resultat	3

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2003 godkänns.
- 2 Eget kapital ökas med 3 820 822 kr.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beslutsförslaget.

§ 32

Medborgarförslag 1/04 om årlig läkarkontroll

Dnr 416-04

Förslaget

Inlämnat av Holger Pantzare, Övertorneå:

Idag sker årlig kontroll av motorfordon som är några år gamla.

En liknande kontroll av alla personer skulle kunna ske varje år. Det skulle visserligen kräva personal och pengar, men i det långa loppet skulle det säkerligen betala sig, då det här skulle ha ett förebyggande syfte. Man skulle i tid kunna upptäcka sjukdomar. Samtidigt skulle man ge råd och tips till människor om deras personliga situation angående hälsoläget.

Jag hoppas ni överväger och diskuterar förslaget ovan.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Hälsokontroller bör endast riktas till uttalade riskgrupper och om det finns goda möjligheter att åtgärda de fynd som upptäcks vid kontrollerna. Vid beslut om införande av sådana kontroller gäller generellt att man ska ta hänsyn till risken för falska alarm som leder till onödiga utredningar och behandlingar. Alla medicinska metoder innebär osäkerhet. Risken finns för missad diagnos som invaggar den som undersöks i en falsk säkerhet som gör att man inte söker vård när man senare får symtom. En verksam behandling måste också kunna erbjudas. Insatser som visats göra stor nytta måste prioriteras framför insatser som är av osäkert värde.

Allmänna hälsokontroller riktade till hela befolkningen har hittills inte bedömts ha sådana positiva effekter att nyttan överstiger kostnaderna för de resursinsatser de kräver. Den fastställda prioriteringsordningen har också en annan inriktning än allmänna hälsokontroller.

I dagsläget sker riktade hälsokontroller inom områden där det finns vetenskapliga bevis för att de förändringar som upptäcks i samband med undersökningarna kan åtgärdas med effektiva metoder som leder till hälsovinster för den undersökta gruppen och för enskilda individer.

Flera stora undersökningar pågår kring förutsättningarna för ytterligare riktade hälsokontroller utöver nuvarande program. Landstinget bör följa dessa undersökningar noga, men idag finns ingen kunskap som talar för att det bör införas fler program för riktade hälsokontroller.

Enskilda personer som så önskar bör ha möjlighet att begära en hälsokontroll. Verksamheterna måste då bedöma hur sådana önskemål ska prioriteras i förhållande till övriga arbetsuppgifter och även bedöma omfattningen av den undersökning som ska genomföras.

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget läggs till handlingarna med beaktande av vad landstingsstyrelsen anfört.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 33

Medborgarförslag 2/04 om att flytta in vårdcentralerna i Piteå till Piteå älvdals sjukhus

Dnr 433-04

Förslaget

Inlämnat av Gustaf Granström, Piteå:

I vår kommun finns en vårdcentral i centrala delarna och en i området Furunäset. Det borde gå att utan problem för besökande flytta dessa till Piteå älvdals sjukhus. Det skulle klart vara en besparing i landstingets trånga ekonomi.

Oavsett vilket färdmedel besökande måste använda, så går det täta förbindelser med buss från centrum till sjukhuset. En hållplats är utanför vårdcentralen. Likaså är det från Furunäsets område. Och för de som åker med egna färdmedel blir ju resvägens förlängning minimal. Kanske till och med förkortad beroende på var de bor. Dessutom är många besökare redan i dag bilburna. Jag är patient i Furunäset, så jag konstaterar detta varje gång. För de som har sk färdtjänst kan det knappast bli ett sämre förhållande.

Jag vet att frågan varit uppe i diskussion och skrivits om i Piteå-Tidningen, men jag vet inte hur allvarligt det var. Det borde självklart vara ett enkelt sätt för att minska kostnaden med ganska många kronor. Det är bara *modet* att ta en seriös diskussion med fakta i bakgrunden och att inte bara lyssna till de som skriker högst. Den enda lilla nackdel jag ser är att det är gratis bilparkering på de nuvarande platserna, men att det är avgift på sjukhusets parkering, vilket givetvis kan vara ett argument, som inte bör vara avgörande.

Det skulle förvåna mig väldigt om inte en sammanslagning av resurser tillsammans med sjukhusets personal skulle göra en kvalitetshöjning av stora mått. Viss personal kanske till och med kan och vill specialiseras för att avlasta trycket mot Sunderby sjukhus.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

När vårdcentralerna i länet byggdes under 1970- och 1980-talen gjordes det med principen om geografisk närhet och hög tillgänglighet för medborgarna.

I ett allt mer trängt ekonomiskt läge måste landstinget hushålla allt bättre med sina resurser. Med hänsyn till det har under senare år utvecklingen gått mot att i allt högre grad lokalisera verksamheter till egna lokaler.

Frågan om att samla vårdcentralerna i Piteå centralort till sjukhuset utreddes år 1999. Då fanns lokaler tillgängliga på sjukhuset, men vid en samlad bedömning fann man det inte lämpligt att flytta vårdcentralerna till sjukhuset.

Läget nu är att det inte finns tillgängliga lokaler inom sjukhuset för att rymma vårdcentralerna. Den yta som behövs är ca 2 000 m². Nuvarande externa lokaler är dessutom hyrda till och med 31 december 2007.

Landstingsstyrelsen anser dock att medborgarförslaget är lovvärt och bör hållas öppet för framtida prövning. Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget läggs till handlingarna med beaktande av vad landstingsstyrelsen anfört.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 34

Yttrande över delbetänkandet (SOU 2003:123) Utvecklingskraft för hållbar välfärd

Dnr 273-04

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är ett delbetänkande av Ansvarskommittén. Kommitténs uppdrag är att se över strukturen och uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen.

Departementet anger att synpunkterna i första hand bör avse följande punkter:

- 1 Täcker utredningens analys de viktigaste frågeställningarna?
- 2 Vilka sektorer/verksamhetsområden bör kommittén särskilt analysera i det fortsatta utredningsarbetet?
- 3 Vilka frågor/problem inom ovanstående sektorer/verksamhetsområden bör kommittén särskilt ägna sin analys åt?

Yttrande ska vara departementet tillhanda senast den 15 april 2004.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Landstinget anser att Ansvarskommittén i allt väsentligt gjort en förtjänstfull genomgång och analys av viktiga områden och faktorer inom den offentliga verksamheten. Analysen ger en god grund för ett fortsatt utredningsarbete för

att finna lösningar på de stora utmaningar som det svenska samhället står inför för att säkerställa medborgarnas tillgång till en god välfärd under 2000-talets första århundrade.

Med detta sagt vill landstinget med kraft understryka att kommittén i sitt fortsatta arbete ska inrikta sitt arbete på att analysera och identifiera vilka *strukturella problem* som de facto finns i samhällsorganisationen. En sådan analys och identifikation är nödvändig för att därefter kunna föreslå åtgärder som ska lösa problemen.

Om analysen inte görs riskerar förslag och beslut om strukturella förändringar att komma att vila på mer eller mindre felaktiga grunder, vilket i sin tur medför att de problem man avsåg att lösa faktiskt inte finner sina lösningar. Eller uttryckt med andra ord; kommitténs förslag får inte komma att vila på mer eller mindre tillfälligt uppblussande diskussioner och dåligt underbyggda uppfattningar om ofullkomligheter i den ena eller andra delen av samhällsorganisationen. Kommittén uttrycker sin uppgift väl när den säger att dess uppgift är att föreslå strukturella åtgärder på strukturella problem.

Utgångspunkter för ett fortsatt arbete

Landstinget anser att utredningens analys väl täcker de viktigaste frågeställningar som behöver belysas i ett fortsatt arbete. I det följande redovisar landstinget sina synpunkter på de frågor som ur landstingets synvinkel är viktigast att belysa och fördjupa.

Ökad kommunal handlingsfrihet

För landstinget är det naturligt att kommitténs fortsatta arbete utgår från det uppenbara i självstyrets mervärde och att arbetet därmed inriktas på att söka lösningar på att öka den kommunala sektorns handlingsfrihet för att uppfylla de fyra förutsättningar som kommittén betonar (ökad utvecklingskraft, ökat medskapande, minskad sektorisering samt tydligare ansvarsfördelning).

Enligt landstingets uppfattning ges dessa fyra förutsättningar bäst möjlighet att uppfyllas om inflytandet ligger så nära medborgarna som möjligt, så att de enkelt kan utkräva ansvar av sina förtroendevalda. Ett inflytande nära de som använder välfärdstjänsterna ger goda förutsättningar för att finna lösningar anpassade till lokala behov.

Förutsättningarna för att frigöra krafter för ökad tillväxt tillvaratas också på ett bra sätt med ett ökat kommunalt handlingsutrymme. Detsamma gäller förutsättningarna att pröva olika lösningar på de utmaningar samhället står inför. Därigenom ökar även förutsättningarna för att åstadkomma det ökade medskapande som kommittén anger som en viktig faktor för att lösa framtidens problem.

Även när det gäller att motverka sektorisering samt att öka tydligheten i ansvarsfördelningen är landstingets uppfattning att en ökad kommunal handlingsfrihet ger de bästa förutsättningarna för framtiden. Vad beträffar en tydlig ansvarsfördelning är det enligt landstingets mening viktigt att beslut om prioriteringar och fördelning av resurser sker i demokratiskt valda församlingar så nära medborgarna som möjligt.

Det offentliga åtagandets omfattning och finansiering

Det offentliga åtagandets omfattning och finansiering är enligt landstingets mening sannolikt den viktigaste frågan att bedöma och hantera för framtiden. Den offentliga sektorn kommer, med hänvisning till kommitténs analyser, att ställas inför betydande påfrestningar under lång tid framåt.

Därför är det av grundläggande betydelse att göra en genomgripande analys av förutsättningarna för och omfattningen av vilket åtagande de offentliga organen kan tänkas komma att ansvara för och utföra i framtiden. Utan en sådan analys är risken stor att medborgarna ges intrycket att de offentliga verksamheterna kan och ska leverera långt fler och mer välfärdstjänster än vad som är ekonomiskt möjligt. Särskild omsorg bör därför ägnas åt detta viktiga område.

Uthålliga spelregler och minskad detaljreglering

Landstinget anser det angeläget att kommittén ägnar uppmärksamhet åt frågan om uthålliga och långsiktiga spelregler för den kommunala nivån. Det finns allt för många exempel på snabba och oförutsedda svängningar i villkor och förutsättningar som allvarligt försvårar för kommunerna och landstingen att arbeta långsiktigt och uthålligt med att utveckla sin verksamhet för medborgarnas bästa. Kommittén bör därför ägna särskild uppmärksamhet åt frågan om hur stabila förutsättningar kan skapas och att alla de uppgifter som den kommunala nivån har är finansierade fullt ut och uthålligt.

Kommittén pekar på att utrymmet för den kommunala självstyrelsen snarast minskat under senare år. Med landstingets grundläggande utgångspunkter för detta yttrande är den önskvärda inriktningen att det kommunala självstyret i stället stärks och ökar.

Det är också viktigt att kommittén analyserar hur den statliga detaljstyrningen av den kommunala sektorn kan minskas. Landstinget anser detta är viktigt för att de fyra förutsättningarna för en fortsatt välfärdsutveckling ska kunna uppnås.

Hälso- och sjukvården

Av särskild vikt för landstinget är hur kommittén hanterar det fortsatta arbetet kring hälso- och sjukvården. Landstingets intryck av kommitténs analys av hälso- och sjukvårdsområdet är att den i allt för hög grad färgas av den dagsaktuella debatten och de problem som uppmärksammas i den. Enligt landstingets mening speglar den debatten inte den reella verklighet som hälso- och sjukvården befinner sig i, och ger på intet sätt någon vägledning för hur sjukvårdens utmaningar för framtiden kan och bör lösas.

Det är därför av fundamental betydelse för framtida ställningstagande till hälso- och sjukvårdsområdet att det fortsatta arbetet omfattar en fördjupad analys och att noggranna överväganden görs innan några tankar och än mindre förslag presenteras till hur de framtida utmaningarna ska lösas.

Enligt landstingets mening måste det finnas synnerligen starka motiv för att föreslå genomgripande förändringar av hälso- och sjukvårdssystemet, som sannolikt är ett av de mest komplexa system som existerar i samhällsorganisationen. Att identifiera vilka *strukturella problem* som finns inom hälso- och sjukvården förefaller vara en mycket angelägen uppgift i det fortsatta arbetet,

för att därefter lägga de förslag som kan lösa dessa problem. Landstinget kan inte acceptera att förslag till förändringar grundar sig på en analys som är inte är tillräckligt underbyggd.

Perspektivet bör vara att det är det samlade resultatet av hälso- och sjukvårdsinsatserna som måste stå i centrum, inte prestationerna i enskilda delar även om dessa givetvis är viktiga. Systemeffektiviteten ska säkerställas genom att organisera hälso- och sjukvården på bästa möjliga sätt, medan de som är ansvariga för delarna ska se till att de enskilda prestationerna utförs med största möjliga effektivitet.

Kommittén måste i sitt fortsatta arbete beakta att utvecklingen inom hälso- och sjukvården är mycket dynamisk och att samspelet mellan nivåerna är av stor betydelse för utvecklingen. Kommittén måste utgå från detta och utforma en hälso- och sjukvård som utförs i ett sammanhållet system där behovet av samspel med andra delar av välfärdssystemen, t ex sjukförsäkring och socialtjänst, beaktas.

Regionfrågan

Landstinget anser att ansvaret för genomförandet av tillväxt- och utvecklingspolitiken på den regionala nivån ska hanteras av en direktvald regional församling. Detta ligger väl i linje med det nya politikområdet regional utvecklingspolitik som utgår från ett större regionalt ansvar för länets utveckling. Den ökade regionala politiska medvetenheten liksom en vilja att inom ramen för den kommunala självstyrelsen axla ett övergripande ansvar bidrar till tillväxt- och utvecklingsbetingelser.

Landstinget menar att detta bör vara utgångspunkt för kommitténs fortsatta arbete när det gäller ansvarsfördelning mellan staten och den kommunala sektorn. Det är en viktig uppgift för kommittén att närmare analysera uppgifts- och ansvarsfördelningen för den regionala nivån. Med hänsyn till att förutsättningarna varierar i hög grad mellan olika delar av landet är kommitténs resonemang om en asymmetrisk samhällsorganisation av intresse för fortsatt analys.

Ökad medverkan i EU-arbetet

Landstinget delar kommitténs mening att det är angeläget att finna former för hur den kommunala nivån kan ta mer aktiv del i påverkan och utformningen av EU-arbetet. Därför bör detta belysas ytterligare i det fortsatta arbetet. Ytterligare en grund för att tydliggöra den kommunala nivåns roll i utformningen av EU-arbetet är den ökade rörlighet som medborgarna inom EU-området successivt ges och också nyttjar i allt högre grad. De senaste exemplen på detta är möjligheterna att söka och få vården i ett annat EU-land finansierat av hemlandet.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 35

Yttrande över departementspromemorian (Ds 2004:4) Samråd efter folkinitiativ

Dnr 456-04

Ärendebeskrivning

Justitiedepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian, som utarbetats inom departementet. Det förslag som redovisas bygger delvis på tidigare utredningsförslag från bl a Demokratiutvecklingskommittén och Kommundemokratikommittén.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 14 maj 2004.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Förslaget innebär att nuvarande regler om folkomröstning i kommunallagen ersätts av bestämmelser om att fullmäktige ska besluta att samråd ska ske om minst tio procent av de röstberättigade kommun- eller landstingsmedlemmarna väckt ett ärende om att det ska hållas samråd i en viss fråga och förslaget biträds av minst en tredjedel av de närvarande ledamöterna.

Med samråd avses exempelvis folkomröstning, hearing eller annat offentligt möte, elektroniskt rådslag eller utställning med möjlighet att lämna synpunkter. Fullmäktige avgör enligt förslaget i vilken form och under vilken tid samråd ska ske.

Landstingets synpunkter

Landstingets verksamheter bedrivs i ett länsperspektiv. Ett strategiskt mål för hälso- och sjukvården är t ex att skillnaderna i ohälsa ska minska över länet. Hälso- och sjukvården är sannolikt ett av de mest komplexa system som existerar i samhällsorganisationen. Perspektivet måste enligt landstingets mening vara att det är det samlade resultatet av hälso- och sjukvårdsinsatserna som måste stå i centrum, inte prestationerna i enskilda delar även om dessa givetvis är viktiga.

Detta gör att få enstaka frågor inom hälso- och sjukvården lämpar sig för folkomröstningar eller rådslag, som ju förutsätter att det handlar om väl avgränsade frågor vars konsekvenser kan tydliggöras fullt ut även i ett länsperspektiv.

Landstinget ser därför positivt på förslaget att även samrådsformer som hearing, offentligt möte, utställning eller annat, t ex ting, ska kunna användas. Det balanserar på ett godtagbart sätt principerna om kommunal självstyrelse och representativ demokrati med ambitionerna att skapa förutsättningar för att öka medborgarnas engagemang och demokratiska inflytande. Därmed lig-

ger det väl i linje med landstingets strävanden att utveckla och förbättra dialogen med medborgarna och att skapa nya mötesplatser med länets invånare där deras idéer, kunskaper och erfarenheter tas till vara för att påverka utformningen av landstingets verksamheter.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 36

Styrelsens beredning av programberedningens och hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2003

Dnr 35-04

Ärendebeskrivning

Programberedningen och hälso- och sjukvårdsberedningarna lämnade sina verksamhetsrapporter för år 2003 till landstingsfullmäktige i februari 2004. Fullmäktige remitterade rapporterna till landstingsstyrelsen för beredning till landstingsfullmäktiges sammanträde den 1 april 2004.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Beredningarnas årsrapporter behandlades av landstingsfullmäktige den 18 februari 2004. Rapporterna innehåller många och viktiga iakttagelser och förslag till områden som behöver analyseras och åtgärdas av styrelsen. Tiden för en beredning av årsrapporterna för år 2004 har varit för kort för att styrelsen till fullmäktiges sammanträde den 1 april ska kunna redovisa hur beredningarnas synpunkter kan omsättas i konkreta åtgärder i verksamheterna och hur detta i så fall ska ske.

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att arbeta vidare med beredning av årsrapporterna och styrelsen kommer att återkomma till fullmäktiges sammanträde i juni med en redovisning av vilka åtgärder som kommer att vidtas.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Den redovisade beredningsgången godkänns.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 37

Revisionsrapport om elektronisk hantering av leverantörsfakturor

Dnr 357-04

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets hantering av elektroniska leverantörsfakturor. Granskningen ska ge svar på om redovisningen av leverantörsfakturor är tillförlitlig samt om system och rutiner är uppbyggda så att en god intern kontroll möjliggörs.

Revisorernas huvudintryck är att landstingets system och rutiner för elektronisk fakturahantering ger förutsättningar för en god intern kontroll. De stickprov som gjorts visar att den interna kontrollen tillämpas på ett tillfredsställande sätt samt att redovisningen är tillförlitlig. Revisorerna förutsätter dock att åtgärder vidtas för att minska kostnaderna för dröjsmålsräntor.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Det är tillfredsställande att revisionsrapporten konstaterar att den interna kontrollen av elektronisk fakturahantering är god. Åtgärder för att minska kostnaderna för dröjsmålsräntor har intensifierats.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 38

Ytterligare åtgärder för att långsiktigt sänka kostnaderna

Dnr 619-04

Ärendebeskrivning

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2004 har landstingsdirektören fått i uppdrag att till styrelsen i mars redovisa förslag till åtgärder som sänker landstingets kostnader med ytterligare 57 mkr under år 2004. Detta är nödvändigt för att åstadkomma ett balanserat resultat för år 2004 och förutsätter samtidigt att divisionerna uppnår de kostnadsreduceringar som beslutades under år 2003. Om divisionerna inte uppnår dessa, ökar kravet på att identifiera och genomföra ytterligare åtgärder för att sänka kostnaderna.

I landstingsplanens ekonomiska utblick för åren 2005 och 2006 redovisas behov av att ytterligare sänka kostnaderna för att ekonomisk balans ska uppnås. Det innebär att de förslag till åtgärder som nu tas fram måste vara långsiktiga och dessutom ge ökade effekter successivt.

Landstingsdirektören redovisar i det följande resultatet av det arbete som skett med anledning av styrelsens uppdrag.

Förbättrings- och förändringsarbete

Landstingets resurser behöver användas bättre. Det betyder inte att det som idag görs är dåligt, men det finns i landstingets organisation, liksom i andra organisationer, alltid möjligheter att utveckla och förbättra den verksamhet som bedrivs.

Detta innebär inte att organisationen och de anställda ska ”springa fortare” och göra allt mer på kortare tid. I stället gäller det att hitta bra former för att bedriva ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i alla verksamheter. Syftet med sådant arbete är att uppnå ständiga förbättringar för såväl patienter som den personal som utför vårdarbetet.

Alla människor vill göra ett bra arbete och känna tillfredsställelse med sina insatser. Att åstadkomma detta kräver kunskap, vilja, engagemang, fokusering och uthållighet från ledningens sida. Det är detta synsätt som ska prägla det förbättrings- och förändringsarbete som ständigt kommer att pågå i landstingets verksamheter.

Det är också viktigt att inse och acceptera att förändringar i verksamheterna inte med automatik innebär vare sig förbättringar eller försämringar. Tvärtom är det viktigt att ompröva och ifrågasätta arbetssätt och mönster, ta till sig ny kunskap och nya metoder för att erbjuda en fortsatt bra och helst bättre hälso- och sjukvård än tidigare. Detta förutsätter en tydligare fokusering på vårdens resultat.

Inriktning

Med hänsyn till att det handlar om ett långsiktigt behov att sänka kostnaderna har arbetet inriktats på att i första hand identifiera områden där långsiktiga ekonomiska effekter kan uppnås. I andra hand har områden/kostnadsslag identifierats där kostnaderna kan hållas nere genom att tillfälligt avstå från att ta beviljade medel i anspråk. Båda strategierna behöver användas för att behovet av kostnadsreduceringar ska kunna uppnås.

I det följande beskrivs inom vilka områden och med vilken ekonomisk effekt det bedöms möjligt att vidta åtgärder för att sänka kostnaderna. Redovisningen omfattar även områden som bedöms kunna ge effekter först sent under år 2004 eller under år 2005.

Läkemedel

I landstingsstyrelsens plan för år 2004 har en strategisk omfördelning av kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård genomförts. Åtgärden innebär att läkare i den slutna vården ges ett med läkare i primärvården delat ekonomiskt ansvar för förskrivningar av läkemedel för vissa identifierade sjukdomsgrupper.

Under 2004 ska divisionerna därför öka fokuseringen på läkemedelsförskrivningen inom områden med stora läkemedelsvolym. Arbetet kommer att ske i ett processinriktat samarbete med läkemedelskommittén och fokuseras på följande områden:

- Sjukdomar i mage-tarm.
- Hjärt- och kärlsjukdomar.
- Rörelseapparaters sjukdomar.
- Depressionssjukdomar.

Information till allmänheten och patientorganisationerna kommer att ges efterhand och uppföljning av läkemedelsprocessen att redovisas löpande till verksamhetsansvariga och styrelsen.

Vidare sker en systematisk genomgång av läkemedelshandlingen inom sjukhusen. Arbetet berör såväl fastställande av bassortiment för vårdavdelningar och mottagningar som översyn av distributionsformer för läkemedel.

Parallellt initieras ett mer långsiktigt arbete med behandlingsalternativ till läkemedel, t ex FaR (fysisk aktivitet på recept) inom primärvården. Ett annat utvecklingsområde är förebyggande insatser mot rökning och övervikt.

Sammantaget beräknas föreslagna åtgärder inom läkemedelsområdet medföra kostnadssänkningar inom berörda divisioner på 15 mkr under 2004.

Region- och rikssjukvård

I de åtgärder för att sänka kostnaderna som divisionerna redovisade under år 2003 ingick vissa åtgärder inom området region- och rikssjukvård. Det handlade då främst om att genom hemtagning av viss verksamhet sänka kostnaderna.

Nu bedöms kostnaderna för region- och rikssjukvården kunna minska med ytterligare ca 5 mkr under år 2004 genom aktivare styrning och samordning av remisserna utanför länet samt genom aktivare uppföljning av debiteringen jämförd med utförda insatser.

Hjälpmedel

Inom hjälpmedelsområdet bedöms att kostnaderna under år 2004 kan reduceras med 2 mkr genom tillämpning av de riktlinjer för ordination och förskrivning som gäller.

Därutöver pågår en fortsatt översyn av riktlinjerna för förskrivning av hjälpmedel med inriktning mot att kostnaderna ytterligare ska kunna reduceras under år 2005. Förslag om förändringar av riktlinjerna kommer att läggas fram för ställningstagande under hösten 2004. Det är nu för tidigt att bedöma vilka ekonomiska effekter som kan uppnås.

Personalkostnader

Inom området personalkostnader beräknas att kostnaderna under år 2004 kan reduceras med ca 24 mkr. Det kan ske genom bl a följande typ av åtgärder:

- Aktivare rehabiliteringsinsatser och arbetsmiljöinsatser som minskar landstingets kostnader för sjuklön.

- Omförhandling av jouravtal för läkare, i syfte att minska kostnaderna för jourtjänstgöring.
- Senareläggning av rekryteringar, vakanshållning av tjänster, minskad semesterlöneskuld m m.
- Minskad inhyrning av stafettläkare inom primärvården. Restriktivare förhållningssätt än tidigare planerat.

Övriga åtgärder under år 2004

Under denna rubrik bedöms att kostnaderna kan reduceras med 1–2 mkr genom översyn och omförhandling av avtal för medicinteknisk service, bättre administration av personalbostäder och effektivisering av verksamheten inom telefoni.

Tillfälliga kostnadsreduceringar

I analysarbetet har även inventerats vilka möjligheter det finns att genomföra kortsiktiga och tillfälliga åtgärder att hålla tillbaka kostnaderna. Det konstateras att åtgärder för att hålla tillbaka kostnader pågår i hela verksamheten. Restriktivitet gäller sedan lång tid tillbaks för de flesta kostnadsslag.

Även om försiktigheten redan är stor är bedömningen att kostnaderna kortsiktigt kan hållas tillbaka med ca 10 mkr genom att vissa anslag inte tas i anspråk, helt eller delvis.

Åtgärder med ekonomiska effekter på sikt

Utöver redovisade områden som kan ge ekonomiska effekter under år 2004, pågår inom ytterligare ett antal områden analysarbete som bedöms kunna leda till kostnadsreduceringar på sikt. Förslag till åtgärder och bedömda kostnadsreduceringar av dessa kommer att redovisas i takt med att analysarbetet genomförs.

Följande områden omfattas av detta arbete:

- *Fortsatt översyn av vårdplatser och jourverksamheten i länet.* Arbete pågår för att analysera vilka vägar som finns för att inom de opererande specialiteterna utforma en väl fungerande produktionsorganisation som ger förutsättningar att om möjligt minska behovet av vårdplatser, samtidigt som köerna till planerade operationer minskas och kostnaderna för att utföra verksamheten reduceras.

I det arbetet kommer även möjligheterna prövas att organisera integrerad verksamhet mellan intensivvård och akutmottagning (IVAK) på de sjukhus som idag inte har sådan verksamhet. Förutom verksamhetsmässiga fördelar bedöms sådana lösningar ge möjlighet att reducera kostnaderna.

Parallellt med detta arbete pågår analys av hur antalet vårdplatser inom områdena internmedicin, geriatrik/rehabilitering och observationsplatser i primärvården ytterligare kan minskas för att reducera kostnaderna. Utgångspunkten är att ha en rättvis fördelning av vårdplatserna i ett geografiskt perspektiv med hänsyn tagen till befolkningsunderlaget i området.

Arbete pågår även med översyn av joursystemen vid länsdelssjukhusen i syfte att optimera dessa. Analyserna är än så länge i ett tidigt skede. Även

joursystemet i Luleå-Bodenområdet inklusive Sunderby sjukhus är föremål för översyn.

De ekonomiska effekterna av åtgärder inom dessa områden kan ännu inte beräknas. Vid bedömning av den ekonomiska potentialen måste analys även göras av om divisionerna tagit med effekter inom dessa områden i tidigare redovisade åtgärder för att sänka kostnaderna.

- *Ökat nyttjande av alternativa driftformer.* Genom att i ökad omfattning nyttja alternativa driftformer inom serviceområdet bedöms ytterligare kostnadsreduceringar kunna uppnås. Det gäller t ex inom områdena lokal-service och kostförsörjning. Den ekonomiska potentialen bedöms uppgå till drygt 10 mkr. Effekterna kan uppnås tidigast i slutet av år 2004 eller under år 2005, beroende på när åtgärder kan påbörjas.
- *Översyn av vårdcentraler.* I takt med förändringar i befolkningsunderlaget i länets olika delar och i näringslivets struktur finns skäl att överväga verksamhetsutbudet inom primärvården. I detta ingår även att se över nyttjandet av landstingets egna lokaler för att använda dessa så effektivt som möjligt. Denna fråga kommer att följas i fortsättningen och förslag om förändringar kommer att redovisas när underlag för detta finns. I nuläget kan inga ekonomiska effekter av eventuella förändringar redovisas.

Översyn av driftsorganisationen

Under våren 2004 kommer behovet av åtgärder med anledning av utvärdering av driftsorganisationen att bedömas. Det är i nuläget inte möjligt att bedöma i vilken omfattning det finns möjligheter att sänka kostnaderna med anledning av de åtgärder som kan komma att vidtas.

Högekostnadsskyddet för vård och behandling

Ekonomi kan även förbättras genom att intäkterna ökas. Det kan enklast ske genom att gränsen för högekostnadsskydd för läkarbesök m fl besök höjs, vilket kräver riksdagsbeslut. Varje höjning av gränsen för högekostnadsskydd med 100 kr beräknas öka intäkterna med ca 3 mkr.

Sammanfattning av ekonomiska effekter

Tabell: Ekonomiska effekter år 2004 av kostnadsberäknade åtgärder

Åtgärd/kostnadsslag	Effekt 2004 (mkr)
Läkemedel	15
Region- och rikssjukvård	5
Hjälpmedel	2
Personalkostnader	24
Övriga åtgärder	1-2
Tillfälliga åtgärder	10
Summa	57-58

Förslag till beslut

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra redovisade åtgärder för att sänka kostnaderna inom områdena läkemedel, region- och rikssjukvård, hjälpmedel, personalkostnader, övriga åtgärder och tillfälliga åtgärder.

- 2 För åtgärder med ekonomisk effekt på sikt, ges landstingsdirektören i uppdrag att fortsätta analysarbetet och återkomma till styrelsen med redovisning.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 39

Investeringar

Dnr 620-04

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2004 har fullmäktige angett den totala investeringsnivån till 150 mkr för investeringar i inventarier och fastigheter samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar i kapitalinventarier för 119 227 tkr samt fastighetsinvesteringar för 11 000 tkr, varav 6 000 tkr avser investeringar för externa hyresgäster.

Till styrelsesammanträdet den 18 mars har division Service lämnat in önskemål om följande fastighetsinvesteringar:

Objekt	Belopp (tkr)
Ombyggnad för gruppboende, Gällivare sjukhus	6 260
Ombyggnad för vuxenpsykiatri, Gällivare sjukhus	9 690
Markåtgärder m m på Garnisområdet i Boden	2 145
Ombyggnad för dialysverksamhet i Piteå	6 597
Totalt	24 692

De enskilda objekten finns specificerade i bilaga.

Förslag till beslut

Investeringar med 24 692 tkr får göras. Det innebär att beslutade investeringar under 2004 blir totalt 154 919 tkr, varav 14 405 tkr avser investeringar för externa hyresgäster.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 40

Förändring av avgiften för vissa vacciner

Dnr 621-04

Ärendebeskrivning

Upphandlingen av vacciner sker samordnat mellan de fyra landstingen i norra regionen. Den senaste upphandlingen innebär att inköpskostnaden för vissa vacciner har förändrats.

Kostnaden för vaccin är indelad i följande prisgrupper:

- Grupp 1; 40 kr.
- Grupp 2; 80 kr.
- Grupp 3; individuell prissättning.
- Grupp 4; apotekspris.

Förslag till beslut

- 1 Följande prisgrupp och avgift ska gälla för nedanstående vacciner (inom parentes anges tidigare prisgrupp och avgift):
 - Gula febern; grupp 3, 200 kr (grupp 2, 80 kr).
 - Hepatit A (barn under 16 år); grupp 3, 190 kr (180 kr).
 - Japansk B-encephalit; grupp 3, 150 kr (grupp 2, 80 kr).
- 2 Dessutom införs vaccin mot röda hund (rubella) på listan och avgiften sätts till 110 kr enligt prisgrupp 3.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 41

Inrättande av ett samverkansorgan mellan landstinget och tandvårdsproducenterna

Dnr 622-04

Ärendebeskrivning

Enligt tandvårdslagen ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda vid planering och utveckling av tandvården.

Landstingsdirektörens stab har utarbetat ett förslag som innebär att ett samverkansorgan inrättas mellan landstinget, Folktandvården och de privata vårdgivarna, med uppgifter och arbetsformer enligt ett särskilt reglemente.

Sammanfattning av förslaget

Samverkansorganet ska bestå av sex ledamöter. Vardera part – landstinget, Folktandvården och de privata vårdgivarna – utser två ledamöter.

Samverkansorganets huvuduppgift är att förse landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse med underlag för resursfördelning inom tandvården på kort och lång sikt. Samverkan har rådgivande karaktär.

För de privata vårdgivarrepresentanterna utgår sammanträdesarvode, ersättning för förlorad arbetsförtjänst samt reseersättning enligt samma regler som gäller för landstingets förtroendevalda.

Förslag till beslut

- 1 Förslaget till inrättande av ett samverkansorgan bifalls.
- 2 Förslaget till reglemente för samverkansorganet fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 42

Stöd till projekt för fortsatt utveckling av allmänmedicin i Murmansk län

Dnr 623-04

Ärendebeskrivning

Landstinget har tidigare stött ett av ÖEK (Hälso- och sjukvårdens Öst-europakommitté) finansierat projekt för utveckling av primärvård/allmänmedicin i Murmansk län. Det finns nu behov av att gå vidare och skapa förutsättningar för att sjukvårdsorganisationen i Murmansk län själv ska ta ansvar för den fortsatta utvecklingen. Målet med projektet är att utveckla en lärande organisation för i första hand blivande allmänläkare i Murmansk län genom handledarutbildning och utvecklande av kontinuerlig fortutbildning för allmänläkarna i Murmansk län.

Projektet är ettårigt och finansieras av ÖEK vad avser projektledning, studiebesök, resor etc. Landstinget bidrar med handledarnas arbetstid samt en del föreläsningar av befattningshavare inom landstinget. Värdet av landstingets insatser bedöms uppgå till 100 tkr.

Förslag till beslut

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 43

Stöd till projekt för att stärka distriktssköterskerollen i Murmansk län

Dnr 624-04

Ärendebeskrivning

Landstinget har tidigare stött ett av ÖEK (Hälso- och sjukvårdens Öst-europakommitté) finansierat projekt för utveckling av primärvård/allmänmedicin i Murmansk län. Det finns nu mer än 11 vårdcentraler och s k familjeläkare utbildas genom projektet. På vårdcentralerna i Murmansk arbetar även sjuksköterskor. Deras roll är ganska otydlig, gemensamt för gruppen är dock att de har sjuksköterskeutbildning samt är intresserade av primärvård.

Det finns behov av att stärka sjuksköterskornas roll i primärvården. Därför initierar rubricerat projekt ett arbete för att tydliggöra de ryska sjuksköterskornas roll inom primärvården framför allt med inriktning mot infektionssjukdomar.

Projektet är tvåårigt (2004–2005) och finansieras av ÖEK vad avser projektledning, studiebesök, resor etc. Landstinget bidrar med deltagande distriktsköterskors arbetstid samt nätverksarbete mellan distriktsköterskor från landstinget och distriktsköterskor från Murmansk. Värdet av landstingets insatser bedöms uppgå till 135 tkr.

Förslag till beslut

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 44

Eleversättning för naturbruksutbildningarna vårterminen 2004

Dnr 625-04

Ärendebeskrivning

Landstinget bedriver på uppdrag av länets kommuner gymnasieutbildning inom naturbruksprogrammet vid Grans Naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium. Kommunerna ska enligt gällande avtal betala nettokostnaden för utbildningarna, fördelad terminsvis på antalet elever den 15 februari respektive 15 september.

Utredning om skolornas framtida organisation och ekonomi gjordes hösten 2003 och planering för att utifrån den sänka elevkostnaden höstterminen 2004 pågår. Redan för vårterminen 2004 får några av insatserna effekt på avgiften vid Kalix naturbruksgymnasium.

För att åtgärderna ska kunna få genomslag höstterminen 2004 behöver nettokostnaden för året revideras i anslutning till fastställande av elevavgiften efter 15 september.

	Grans Naturbruksskola	Kalix naturbruksgymnasium
Nettobudget 2004 (halvår), kr	33 560 000 (16 780 000)	24 114 000 (12 057 000)
Antalet elever vt 04	224	131
Ersättning per elev vt 04, kr	74 900 (76 000 vt 03)	92 000 (102 000 vt 03)

Förslag till beslut

- 1 Ersättningen per elev vårterminen 2004 fastställs till 74 900 kr för Grans Naturbruksskola och 92 000 kr för Kalix naturbruksgymnasium.

- 2 Revidering av årets nettokostnad ska göras i anslutning till fastställande av ersättningarna för höstterminen 2004.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 45

Bidrag till musikprojekt för ungdomar

Dnr 241-04

Ärendebeskrivning

Jazzklubbarna i Gällivare, Piteå, Luleå och Boden ansöker om 273 600 kr för ett musikpedagogiskt ungdomsprojekt inom musikområdet jazz. Projektet syftar till att förstärka kunskapen om jazzens historia och musikaliska genre samt att öka intresset för jazzmusik hos nya grupper av ungdomar.

Projektet ska genomföras på minst en skola i vardera av de fyra kommunerna. Utbildningen sker i samarbete med lärarna på respektive skola, som samtidigt inför den teoretiska utbildningen av jazzens historia i den ordinarie utbildningen. Varje utvald klass får besök av jazzmusiker för bl a musikaliska övningar och möjligheter till mindre konserter.

Totalkostnaden för projektet beräknas till 488 000 kr.

Yttrande och förslag till beslut

Landstinget har under flera år lämnat stora ekonomiska bidrag till jazzklubbarnas olika ungdoms- och konsertprojekt, totalt ca 1 mkr. Konkurrensen om de medel som står till förfogande har ökat och det är därför inte möjligt att fortsätta att stötta berörda verksamheter med sådana höga belopp. Mot den bakgrunden föreslås styrelsen fatta följande beslut:

- 1 Bidrag beviljas med 18 000 kr per deltagande klass, totalt dock högst 108 000 kr.
- 2 Som förutsättning gäller att minst en klass i vardera av de fyra kommunerna deltar.
- 3 Bidraget anvisas ur anslaget för Ung Musik.
- 4 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 5 Projektet ska redovisas en månad efter projekttidens utgång. Om projektet inte startat inom tre månader efter angivet startdatum kan beslutet komma att omprövas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 46

Bidrag till mångkonstnärlig föreställning

Dnr 411-04

Ärendebeskrivning

Tornedalsteatern i Pajala ansöker om 500 000 kr som medfinansiering till ett mångkonstnärligt kulturprojekt med Mikael Niemis roman Populärmusik från Vittula som utgångspunkt.

Mikael Niemis roman har ökat intresset för den tornedalska kulturen och gett nya möjligheter att utveckla kulturturism- och näringsverksamhet. Under 2004 genomförs Interreg III A-projektet ”Vittula i Tornedalen” med temat Kulturen som näring och tillväxt där samtliga kommuner i Tornedalsrådet deltar. Kulturföretag, besöksnäring och övrigt näringsliv samt kommuner och organisationer med angränsande verksamhet inbjuds för att diskutera utveckling och möjlighet till förbättrad samverkan.

Tornedalsteaterns projekt har en stark anknytning till detta utvecklingsarbete och teaterprojektet får sin start i anslutning till filmpremiären av Populärmusik från Vittula i september. Syftet med projektet är att:

- Skapa en mångkonstnärlig föreställning där konstverk, installationer samt vandringsstigar med nedslag i det verkliga Vittula ska leda och locka besökare och turister till Tornedalen även efter genomförda föreställningar och filmer.
- Skapa en modifierad version av föreställningen som kan leva vidare och behålla intresset för Tornedalens rika kulturliv och utbud.
- Skapa sammanhållning och aktivitet hos invånarna samt ge en ökad möjlighet för kulturlivet och språket att leva och utvecklas vidare.

Totalkostnaden för projektet beräknas till 3 425 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 300 000 kr till teaterföreställning, under förutsättning att länsstyrelsen beviljar motsvarande summa eller högre samt att Pajala kommun ekonomiskt stödjer projektet.
- 2 Bidraget anvisas ur anslaget för riktade medel.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 Projektet ska redovisas en månad efter projekttidens utgång. Om projektet inte startat inom tre månader efter angivet startdatum kan beslut komma att omprövas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 47

Bidrag till projektet Musikpool

Dnr 1433-03

Ärendebeskrivning

Snabelhuset Kultur Ek förening ansöker om fortsatt medfinansiering av EU-projektet Musikpool med 250 000 kr för år två (2004). Projektets inriktning är att skapa en organisation som ska marknadsföra och producera inom musiksektorn med inriktning på norrbottnisk musik. Målet är att stärka den norrbottniska musikproduktionen och musikutvecklingen, att ge länet betydelse och att stärka musiken som näringsgren.

Föreningen ska fortsätta arbetet enligt beviljad EU-ansökan med bl a inventeringen av norrbottnisk musik och musikverksamma, skapa kanaler till skivbolag och musikförlag där norrbottnisk musik kan nå en nationell och internationell publik, genomföra utbildnings- och föreläsningssatsningar för norrbottniska musiker samt starta egen musikförlagsverksamhet.

Totalkostnaden för projektet beräknas till 2 700 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 250 000 kr, under förutsättning att stöd från EU Mål 1 Norra Norrland och länsstyrelsen fortsatt beviljas och godkänns.
- 2 Bidraget anvisas ur anslaget för Ung Musik.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 Projektet ska redovisas en månad efter projektidens utgång. Om projektet inte startat inom tre månader efter angivet startdatum kan beslutet komma att omprövas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 48

Bidrag till projekt för att utveckla sommarens idrottsskolor

Dnr 344-04

Ärendebeskrivning

SISU Norrbotten Idrottsutbildarna ansöker om 351 000 kr för att förstärka de ordinarie idrottsskolor som finns i verksamheten med utbildning om kulturens betydelse för barns hälsa och välbefinnande.

I Norrbotten arrangerar minst 60 föreningar idrottsskolor som når ca 4 500 barn i åldrarna 6–12 år. Skolorna pågår normalt en vecka och barnen utbildas främst i den idrott som föreningen är särskilt aktiv inom och som barnen själva valt.

För att utveckla skolorna har man sedan i fjol infört en kulturdel under utbildningsveckan. Barnen och ledarna får information om olika konstformer; år 2004 använder man sig av dansen som uttrycksform och fysisk aktivitet. Dansare och danspedagoger i länet engageras att utbilda och handleda aktiviteterna tillsammans med idrottsledarna. Projektets genomgående tema är hälsa och kunskap för barn. Genom kulturaktiviteterna hoppas man lättare nå de barn om inte alltid är så idrottsaktiva.

Syftet med projektet är att tillföra ett nytänkande inom föreningarna, att med olika kulturaktiviteter och utbildningar nå nya barn och ungdomsgrupper samt att visa på idrottens och kulturens betydelse för barns välmående.

Stöd har också sökts från Riksidrottsförbundet.

Totalkostnaden för projektet beräknas till 841 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas till kostnader för danspedagoger och dansare, dock ej till administrativa kostnader, med 155 000 kr. Verksamheten ska genomföras i minst åtta kommuner.
- 2 Bidraget anvisas ur anslaget för riktade projektmedel.
- 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 4 Projektet ska redovisas en månad efter projektidens utgång. Om projektet inte startat inom tre månader efter angivet startdatum kan beslutet komma att omprövas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 49

Landstingets representation i AER

Dnr 626-04

Ärendebeskrivning

Assembly of European Regions, AER, sammansluter ca 250 europeiska regioner i 26 länder. För närvarande är flertalet landsting medlemmar i AER. Norrbottens läns landsting var medlem t o m 2002.

AER har en bred ämnestäckning inom fyra kommittéer med underkommittéer och arbetsgrupper. Kommittéerna, som sammanträder 3–4 gånger per år, är:

- A: Institutionell regionalism, utvidgning.
- B: Sociala frågor, sysselsättning, folkhälsa.
- C: Regionalpolitik, planering, infrastruktur, miljö och turism.
- D: Kultur, utbildning, ungdom, media, sport.

Svenska representanter i AER får visst administrativt stöd från Landstingsförbundet/Svenska Kommunförbundet.

Landstingsstyrelsen beslutade 2003 att landstinget, förutom den allmänna representationen i AER:s Generalförsamling, ska inrikta sig på att representera i kommittéerna B och C med dess subkommittéer och arbetsgrupper.

Generalförsamlingen

I Generalförsamlingen, AER:s högsta beslutande organ, utser varje medlem två representanter. Varje medlemsregion har en röst. Generalförsamlingen sammanträder 25–26 november 2004 i Wien, Österrike.

Förslag till beslut

- 1 Till landstingets representant i Generalförsamlingen, tillika rapportör till landstingsstyrelsen, utses Kent Ögren (s).

Tjänstemannastöd lämnas av regionala enheten.

- 2 Till landstingets representanter i kommitté B – sociala frågor, sysselsättning och folkhälsa – tillika rapportörer till landstingsstyrelsen, utses:
 - Agneta Granström (mp).
 - Maria Salmgren (m).

Tjänstemannastöd lämnas av regionala enheten, hälso- och sjukvårdsenheten eller sekretariatet beroende på den aktuella frågans art.

- 3 Till landstingets representanter i Kommitté C – regionalpolitik, planering, infrastruktur, miljö och turism – tillika rapportörer till landstingsstyrelsen, utses:
 - Kent Ögren (s).

- Kenneth Backgård (ns).

Tjänstemannastöd lämnas av regionala enheten.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 50

Landstingets representation i CPMR

Dnr 627-04

Ärendebeskrivning

The Conference of Peripheral Maritime Regions of Europe, CPMR, samlar 149 regioner från 27 länder. CPMR vill att den maritima dimensionen ska ligga till grund för Europas utveckling.

Arbetet är organiserat i sju geografiska underavdelningar. Sverige berörs av underavdelningarna Kommissionen för Öar, Nordsjökommissionen och Östersjökommissionen.

Landstingsstyrelsen beslutade 2003 att landstinget, förutom representationen i Generalförsamlingen, även ska delta i arbetet inom Östersjökommissionen.

Generalförsamlingen CPMR

I Generalförsamlingen för CPMR utser varje medlem högst tre representanter. Varje medlemsregion har en röst. Generalförsamlingen sammanträder minst en gång per år.

Generalförsamlingen Östersjökommissionen BSC

BSC har för närvarande två aktiva arbetsgrupper; en för transportfrågor och en för gränsoverskridande samarbete.

Förslag till beslut

- 1 Till landstingets representant i Generalförsamlingen CPMR, tillika rapportör till landstingsstyrelsen, utses Folke Spegel (s).

Tjänstemannastöd lämnas av regionala enheten.

- 2 Till landstingets representanter i Generalförsamlingen BSC, tillika rapportörer till landstingsstyrelsen, utses:

- Folke Spegel (s).
- Stefan Tornberg (c).

Tjänstemannastöd lämnas av regionala enheten.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 51

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-04

Förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 1 april 2004:

--

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 18 mars 2004

--

Månadsrapport januari–februari

De två första månaderna år 2004 har arbetet fortsatt med att genomföra de beslut om förändringar av vårdplatser och jourverksamheten som landstingsfullmäktige beslutade om hösten 2003. Förändringarna följer i stort sett uppgjorda planer vilket innebär att reduktionen av vårdplatser i huvudsak genomförs före mars månads utgång.

Vid Piteå älvdals sjukhus kommer genomförandet att ta längre tid eftersom vissa förändringar av lokaler måste göras, vilket inte blir klart förrän tidigt under hösten. Vad beträffar jourverksamheten i östra Norrbotten pågår de förhandlingar som krävs för att förändringarna ska kunna genomföras. I ekonomiska termer kan ännu inte några påtagliga effekter av de pågående förändringarna skönjas.

Personalförändringarna påbörjas successivt i mars–april i takt med att förhandlingarna avslutas och den nya organisationen bemannas. Personal som inte får placering i ordinarie organisation ingår övergångsvis i en bemanningsenhet vid respektive sjukhus. Ekonomiska effekter beräknas kunna avläsas från och med april.

I övrigt så inriktas min uppmärksamhet på de aktiviteter och åtgärder som vidtas och planeras i de divisioner som uppvisar de största ekonomiska underskotten i sina verksamheter, d v s divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter.

Min bedömning är att de hittills beslutade förändringarna inte är tillräckliga för att långsiktigt uppnå en ekonomi i balans. Inte heller de åtgärder som redovisas till styrelsen i ett separat ärende idag kommer att lösa den långsiktiga ekonomin. Det kommer att krävas ytterligare kraftfulla åtgärder för att den nödvändiga balansen i ekonomin ska uppnås.

Under januari och februari har jag även initierat åtgärder för att stärka det förändringsarbete som pågår parallellt med åtgärderna för att sänka kostnaderna. Ett systematiskt, uthålligt och effektivt förbättringsarbete med ett starkt patientfokus är en viktig del i att få kontroll på såväl verksamhet som ekonomi samt att förbättra arbetsmiljön i landstinget.

Jag kommer därför att se till att våra insatser på detta område stärks och samordnas tydligare än vad som hittills varit fallet. Det innebär att förändringsarbete, prioriteringar, patientsäkerhetsarbete och kvalitetsarbete kommer att integreras i en helhet och jag kommer att ta ett personligt ansvar för att se till att det organiseras och bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.

Efter inledande inventeringar under december 2003 och januari 2004 tas det första konkreta steget i mars då den samordnade strategiska planeringen av de kommande insatserna påbörjas. Detta är en investering i kompetens och personella resurser som måste bli betydande de närmaste åren.

Under år 2003 har ett omfattande utvecklingsprogram för landstingets chefer pågått. Programmet fortsätter under år 2004. Hittills har i huvudsak chefer i första linjen (enhetschefer/motsvarande) deltagit i programmet. I januari började de första utbildningarna för verksamhets- och vårdchefer.

Programmet är av synnerligen stor vikt för verksamhetens och chefernas utveckling. Där får vi som arbetsgivare tillfälle att lyfta och diskutera viktiga frågor som rör verksamhetens och landstingets utveckling och samtidigt ges vi i ledningen möjlighet att fånga upp och få kännedom om de i verksamheten viktiga frågorna. Individerna får också ett bra tillfälle att reflektera kring sitt eget ledarskap och sin egen utveckling.

Jag räknar med att utvecklingsinsatserna även ska omfatta landstingets högsta chefer. De behöver också få tillfälle att kliva ur vardagen och betrakta sin verksamhet och sig själva som personer i ett nytt perspektiv för att fortsätta att göra ett bra arbete.

Efter att detta program avslutats behöver ledarutvecklingen fortsätta i form av regelbundna mötesplatser för gemensamt erfarenhetsutbyte och lärande. Viktiga inslag saknas också i det nuvarande programmet. Jag tänker främst på kunskapsområdet att leda lärandestyrt patientorienterat och resultatfokuserat systematiskt förbättringsarbete. Ledarutveckling är en av de viktigaste förutsättningarna för att organisationen på ett framgångsrikt sätt ska kunna genomföra verksamhet och förändringar i takt.

I övrigt pågår framtagandet av en plan för den interna kontrollen. Jag räknar med att inom kort kunna fastställa planen för år 2004. Min avsikt är att styrelsen ska få en samlad rapportering av de uppdrag som kommer att genomföras under året. I denna rapport redovisas det sista internkontrolluppdraget från år 2003. Det pågår även ett arbete för att säkerställa att de åtgärder som styrelsen utlovat med anledning av de revisionsrapporter som behandlades under fjolåret är genomförda eller att genomförande pågår.

Folktandvården arbetar med att förändra arbetsorganisation och arbetssätt för att klara framtidens tandvård med förändrat vårdpanorama och minskande tillgång till tandläkare. Som ett stöd i den processen införs också ett IT-stöd för hela verksamheten. När systemet är infört kommer det att vara det mo-

dernaste i landet och det kommer även att vara sammankopplat till hälso- och sjukvården i övrigt.

Inom det regionala området har jag tagit initiativ till att bättre samordna vårt interna arbete. Särskild uppmärksamhet riktar jag för närvarande på att hitta effektiva former för landstinget att arbeta med och bidra till förverkligandet av det regionala tillväxtprogrammet (RTP). Landstinget kommer att vara ansvarig för genomförande av några av de handlingsprogram som förverkligandet av programmet bygger på. I andra program kommer vi att ingå i programgruppen, dock utan att vara ansvarig för genomförandet.

Enligt min bedömning är det nödvändigt med en effektiv intern samordning av landstingets aktiviteter för att vårt bidrag till förverkligandet av RTP ska bli framgångsrikt. Jag planerar också för temadiskussioner inom det regionala området för att fånga upp nuläge och utvecklingslinjer inom ett antal områden, t ex e-hälsa och landstingets internationella engagemang.

Utbildnings- och kulturområdet har en tydlig profil och är välskött. Det finns ett flertal områden där ökad samverkan mellan området och såväl hälso- och sjukvården som regionala frågorna kan ge ett påtagligt mervärde. Vissa idéer och initiativ finns och arbetet fortsätter. Jag räknar med att återkomma till detta senare.

Avrapportering av uppdrag

Alternativa driftformer

Landstingsfullmäktige behandlade den 17 september 2003 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.

Som jag informerade om i min rapport till styrelsen den 4 februari pågår arbetet med att utföra uppdraget. Det är för närvarande inriktat på att:

- Definiera de termer som kan hänföras till området alternativa driftformer; entreprenad, intraprenad och resultatenheter m fl.
- Kartlägga erfarenheter och alternativa driftformer i närliggande kommuner och landsting.
- Kartlägga erfarenheterna av alternativa driftformer i vårt eget landsting.

Arbetet kommer att fullföljas under våren 2004 och integreras i förädlingsprocessen kring driftorganisationen.

Intern kontroll – Avgifter inom mödrahälsovård

Ur VAS hämtades uppgifter för första halvåret 2003 om antal besök per betalsett, vårdgivarkategori och besökstyp för mödrahälsovården i länet. Det totala resultatet var följande:

- För sjuksköterskor registrerades totalt 19 160 besök, varav 17 659 (92,2 procent) var avgiftsfria och 1 501 (7,8 procent) var betalande.
- För läkare registrerades totalt 1 040 besök, varav 1 011 (97,2 procent) var avgiftsfria och 29 (2,8 procent) var betalande.

Nästan samtliga (1 476) av de 1 501 betalande besöken för vårdgivarkategorin sjuksköterska förekommer på Jokkmokks vårdcentral, Norrfjärdens vårdcentral, Piteå vårdcentral och Älvsbyns vårdcentral samt Kiruna sjukhus.

För vårdcentralerna uppgavs besöken avse gynekologiska cellprovskontroller. I Kiruna är mödrahälsovården, till skillnad från övriga områden, lokaliserad till sjukhuset där den delar lokaler och kassa med barnmorskemottagningen, specialistmödravården, inkontinensmottagningen och gynekologimottagningen. De betalande besök som registrerats på mödrahälsovården består till största delen av gynekologiska cellprovskontroller, medicinska aborter och sjukvårdande behandlingar. Framför allt de sjukvårdande behandlingarna borde till stor del ha registrerats på gynekologimottagningen.

Sammanfattningsvis visar undersökningen att patienter inom mödrahälsovården förefaller behandlas lika i avgiftshänseende. En bidragande orsak till detta är att kvinnosjukvården tillämpar länsgemensamma riktlinjer, t ex att alla besök av gravida kvinnor hos läkare på gynekologisk mottagning, specialistmödravård och i primärvård är avgiftsfria så länge besöket är relaterat till graviditeten. Ett annat exempel är att riktlinjer för avgift vid kirurgiska och medicinska aborter antagits och tillämpas lika i länet.

Däremot finns variationer i registreringen av besöken.

Förbättringsåtgärder

Jag kommer att ta initiativ till att kvinnosjukvården vid Kiruna sjukhus förbättrar sina kassarutiner så att patienterna registreras på rätt mottagning och till att vårdcentralerna i länet fortsättningsvis registrerar gynekologiska cellprovskontroller på samma mottagning. Möjligheten att förbättra registreringen ökar när länet får en gemensam databas för VAS.

MTO-analys av förlossnings/BB-verksamhet vid Kiruna sjukhus

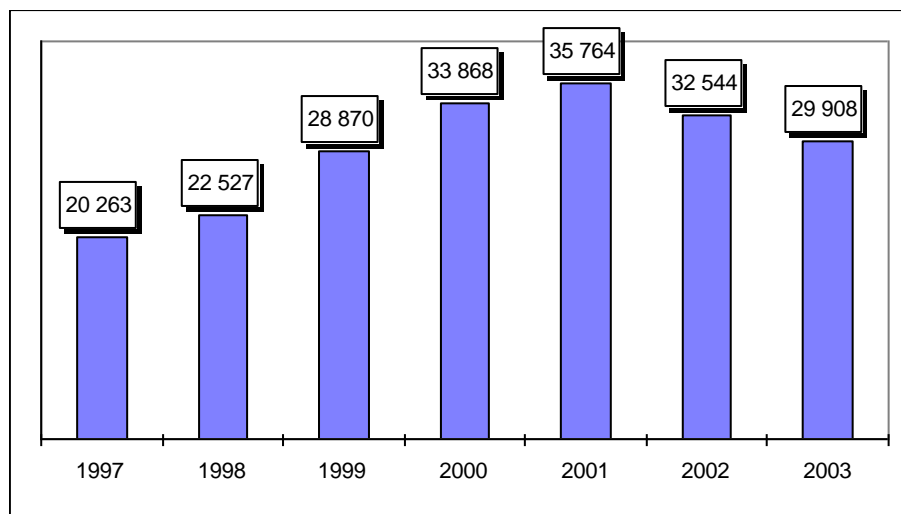
En riskanalys enligt modellen MTO (metod, teknik, organisation) har på mitt uppdrag genomförts som ett led i förberedelserna för att åter öppna förlossnings/BB-verksamhet vid Kiruna sjukhus. Den har utförts av Centrum för kvalitetsutveckling, Landstinget i Östergötland, tillsammans med ansvariga för berörda verksamheter. Analysen pekar på risker som måste hanteras i det fortsatta förberedelsearbetet.

Socialstyrelsen har visat intresse för analysen och kommer att få del av denna inför ett planerat besök för att diskutera verksamheten. I övrigt kommer analysen att användas i den fortsatta planeringen.

Utlämnade frikort 2003

Det nuvarande högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård, offentlig och privat, infördes 1997 och innebär att en patient behöver betala högst 900 kr under en 12-månadersperiod.

Av diagrammet framgår antalet utlämnade frikort under åren 1997–2003:



Mellan åren 1997 och 2001 ökade antalet utlämnade frikort varje år. Därefter har antalet sjunkit två år i rad. Minskningen mellan 2001 och 2002 var ca 3 200 frikort (9 procent) och mellan 2002 och 2003 ca 2 600 frikort (8 procent).

Den totala besöksvolymen (läkarbesök, övriga besök och operationstillfällen i öppen vård) har sjunkit sedan 2001 då den var 1 749 000 besök. År 2002 var antalet besök 1 722 000 och år 2003 var antalet 1 715 000 besök. Besöksutvecklingen tillsammans med relativt små avgiftsförändringar för 2003 har lett till att antalet utlämnade frikort fortsatt att minska.

Antalet frikortsbesök och intäktsbortfallet p g a dessa ser ut på följande sätt sedan 1997:

År	Antal frikortsbesök ¹⁾	Procentuell förändring mot föregående år	Intäktsbortfall (tkr) ¹⁾	Procentuell förändring mot föregående år
1997	189 714		15 754	
1998	182 927	-3,6	14 498	-8,0
1999	203 297	11,1	18 272	26,0
2000	209 880	3,2	20 567	12,6
2001	229 261	9,2	24 619	19,7
2002	230 103	0,4	24 545	-0,3
2003	217 862	-5,3	22 715	-7,5

¹⁾ Avser endast landstingets vårdgivare inkl Vittangi vårdcentral.

Jämfört med 2002 har både antalet frikortsbesök och intäktsbortfallet på grund av dessa sjunkit under 2003; besöken med drygt 12 200 och intäktsbortfallet med drygt 1,8 mkr.

Folkhälsa

Landstinget ska samverka och samarbeta med andra för att främja en positiv och jämlik hälsoutveckling hos befolkningen i länet. I detta ingår bland annat att bidra med kunskap om folkhälsan och dess bestämningsfaktorer.

Den enkätundersökning, Liv och hälsa i Norrbotten 2003, som redovisas nedan är en del i landstingets folkhälsoarbete med att kartlägga befolkningens hälsa, levnadsvanor och livsvillkor.

Liv och hälsa i Norrbotten 2003

Beskrivning av folkhälsan utgår från uppgifter som mestadels handlar om förekomsten av enstaka sjukdomar, hur mycket sjukvårdens tjänster utnyttjas eller hur många som är sjukskrivna eller arbetslösa. Det förs inga register om hur friska människor är och långt ifrån över alla de sjukdomar eller åkommor som man kan drabbas av. För att komplettera bilden av hälsoläget bland befolkningen måste därför individerna själva tillfrågas om sin hälsa. Det gör det samtidigt möjligt att samla in information kring viktiga bestämningsfaktorer för folkhälsan, t ex människornas levnadsvanor och levnadsvillkor.

Detta är bakgrunden till en enkätundersökning som gjordes vintern 2003. Undersökningen var koncentrerad till de äldre, men också andra vuxna norrbottningar fick besvara enkäten. Undersökningen av de äldre norrbottningarna har tidigare redovisats i rapporten Äldre i Norrbotten 2003.

Detta kompletteras nu med en samlad bild över hälsa, vårdkonsumtion m m för alla vuxna norrbottningar, 16 år eller äldre.

Upplevd hälsa:

- De flesta vuxna norrbottningar upplever sitt hälsotillstånd som bra. Dåligt hälsotillstånd återfinns mest bland de äldre och då hos mindre än en av tio personer.
- Under en vintermånad år 2003 har kvinnorna färre dagar med full kroppslig eller psykisk hälsa än männen.
- Att ha värk är vanligt bland de äldre, men också hos var och varannan man eller kvinna i åldern 25–64 år. Kvinnor har mer värk i skuldror, nacke och axlar än männen.
- Yngre kvinnor rapporterar till vissa delar lika mycket eller mer besvär än de övriga kvinnorna. Detta gäller t ex huvudvärk, ont i axlar eller nacke samt sömnsvårigheter.
- Sju–åtta av tio vuxna norrbottningar anser sig ha bra tandhälsa.

Vård och läkemedel:

- Under en tremånadersperiod har varannan norrbottning äldre än 65 år varit i kontakt med läkare och fyra av tio norrbottningar i åldrarna 25–64 år.
- Det är inte vanligt att avstå från att söka läkarvård av ekonomiska orsaker. En mer vanlig förklaring är att man inte tror sig bli hjälpt, särskilt bland de äldre.
- Mellan 65 och 85 procent av de vuxna norrbottningarna har varit hos tandläkare/tandhygienist under de senaste två åren. En av tio norrbottningar har avstått från tandvård av kostnadsskäl.

- Norrbottningarna använder vissa mediciner/preparat mer idag än för sex år sedan. En ökning finner vi t ex när det gäller inköp av smärtstillande medel utan recept, blodtryckssänkande medicin och naturläkemedel.
- Norrbottningarnas sociala tillvaro ser ut att vara god; de flesta känner sig uppskattade av familj och vänner samt har vänner och förtrogna.

Mycket mer om norrbottningens hälsa, levnadsvanor och livssituation finns att läsa i rapporten Liv och hälsa i Norrbotten 2003. Rapporten finns även på landstingets hemsida under "Folkhälsa.

Hur används resultatet av undersökningen

Alla aktörer som arbetar med anknytning till norrbottningarnas hälsa och välbefinnande har här möjlighet att hämta information om norrbottningarnas hälsa och livsvillkor. Undersökningen kan användas som kunskapsunderlag för planering, men också som vägledning vid val av insatser och uppföljning inom folkhälsoarbetet.

Arbetet inom landstingets hälso- och sjukvårdsberedningar har under år 2003 varit inriktat mot äldre och dess behov. I beredningarnas verksamhetsrapporter för året har även resultatet av enkätundersökningen beaktats.

Kampanjen Våga visa vägen

Nationella studier visar att ungdomars alkoholvanor har ökat i omfattning under 1990-talet, men ökningen har planat ut under de senaste åren. Det är dock många elever som har en betydande alkoholkonsumtion (Centralförbundet för alkohol och narkotikaupplysning; skolelevs drogvanor 2003 samt drogutveckling i Sverige 2003).

Utifrån bland annat denna bakgrund medverkar landstinget i en antidrogkampanj kallad Våga Visa Vägen. Kampanjen initierades av TV4 Norrbotten och förutom landstinget samverkar Vägverket, länsstyrelsen och länets kommuner i den. Syftet är att öka kunskapen om farorna med alkohol och droger samt att på sikt förändra den rådande attityden hos ungdomar, föräldrar och vuxna.

Tre olika reklamslag har visats under 2003 i TV4 Norrbotten. Inslagen har visats i samband med riskperioder som skolavslutning, midsommar, halloween, lucia, jul och nyår. Sammanlagt har inslagen visats 195 gånger och antal kontakter, dvs antal gånger som inslaget setts, är 2 076 181. Totalt har inslagen setts av 184 996 personer, varav flertalet sett inslaget flera gånger.

Resultatet av 2003 års tittarsiffror är positivt. Dels har en stor andel av länets befolkning nåtts, dels har flertalet sett inslaget flera gånger, vilket ökar inslagets påverkan.

Under 2004 kommer inslagen fortsätta att visas under riskperioder. Landstinget har bidragit i kampanjen med 100 000 kr, fördelat på två år.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/04 om att verka för att nästa Ronald McDonald-hus byggs i Umeå (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17

Motion 2/04 om samverkan mellan kommun och landsting (c-gruppen)	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17
Motion 3/04 om digitalisering av mammografi (fp-gruppen)	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2003:126) Förbättrad missbildningsövervakning (Socialdepartementet)	2004-06-01	Styrelsen 2004-06-01
Departemenstpromemorian (Ds 2003:66) Om biblioteksverksamheten (Kulturdepartementet)	2004-06-01	Styrelsen 2004-06-01
Betänkandet (SOU 2004:15) Tolkförmedling – kvalitet, registrering, tillsyn (Justitiedepartementet)	2004-06-01	Styrelsen 2004-06-01
Rapporten Högspecialiserad vård – Kartläggning och förslag (Socialdepartementet)	2004-06-15	Styrelsen 2004-06-01 Fullmäktige 2004-06-16- -17

--
Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 18 mars 2004

--

Revisionsrapport

Elektronisk hantering av leverantörsfakturor

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets hantering av elektroniska leverantörsfakturor. Granskningen ska ge svar på om redovisningen av leverantörsfakturor är tillförlitlig samt om system och rutiner är uppbyggda så att en god intern kontroll möjliggörs.

Revisorernas huvudintryck är att landstingets system och rutiner för elektronisk fakturahantering ger förutsättningar för en god intern kontroll. De stickprov som gjorts visar att den interna kontrollen tillämpas på ett tillfredsställande sätt samt att redovisningen är tillförlitlig. Revisorerna förutsätter dock att åtgärder vidtas för att minska kostnaderna för dröjsmålsräntor.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Det är tillfredsställande att revisionsrapporten konstaterar att den interna kontrollen av elektronisk fakturahantering är god. Åtgärder för att minska kostnaderna för dröjsmålsräntor har intensifierats.

Ytterligare åtgärder för att långsiktigt sänka kostnaderna

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2004 har landstingsdirektören fått i uppdrag att till styrelsen i mars redovisa förslag till åtgärder som sänker landstingets kostnader med ytterligare 57 mkr under år 2004. Detta är nödvändigt för att åstadkomma ett balanserat resultat för år 2004 och förutsätter samtidigt att divisionerna uppnår de kostnadsreduceringar som beslutades under år 2003. Om divisionerna inte uppnår dessa, ökar kravet på att identifiera och genomföra ytterligare åtgärder för att sänka kostnaderna.

I landstingsplanens ekonomiska utblick för åren 2005 och 2006 redovisas behov av att ytterligare sänka kostnaderna för att ekonomisk balans ska uppnås. Det innebär att de förslag till åtgärder som nu tas fram måste vara långsiktiga och dessutom ge ökade effekter successivt.

I det följande redovisar landstingsdirektören resultatet av arbetet som skett med anledning av styrelsens uppdrag.

Förbättrings- och förändringsarbete

Landstingets resurser behöver användas bättre. Det betyder inte att det som idag görs är dåligt, men det finns i landstingets organisation, liksom i andra organisationer, alltid möjligheter att utveckla och förbättra den verksamhet som bedrivs.

Detta innebär inte att organisationen och de anställda ska ”springa fortare” och göra allt mer på kortare tid. I stället gäller det att hitta bra former för att bedriva ett långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i alla verksamheter. Syftet med sådant arbete är att uppnå ständiga förbättringar för såväl patienter som den personal som utför vårdarbetet.

Alla människor vill göra ett bra arbete och känna tillfredsställelse med sina insatser. Att åstadkomma detta kräver kunskap, vilja, engagemang, fokusering och uthållighet från ledningens sida. Det är detta synsätt som ska prägla det förbättrings- och förändringsarbete som ständigt kommer att pågå i landstingets verksamheter.

Det är också viktigt att inse och acceptera att förändringar i verksamheterna inte med automatik innebär vare sig förbättringar eller försämringar. Tvärtom är det viktigt att ompröva och ifrågasätta arbetssätt och mönster, ta till sig ny kunskap och nya metoder för att erbjuda en fortsatt bra och helst bättre hälso- och sjukvård än tidigare. Detta förutsätter en tydligare fokusering på vårdens resultat.

Inriktning

Med hänsyn till att det handlar om ett långsiktigt behov att sänka kostnaderna har arbetet inriktats på att i första hand identifiera områden där långsiktiga ekonomiska effekter kan uppnås. I andra hand har områden/kostnadslag identifierats där kostnaderna kan hållas nere genom att tillfälligt avstå från att ta beviljade medel i anspråk. Båda strategierna behöver användas för att behovet av kostnadsreduceringar ska kunna uppnås.

I det följande beskrivs inom vilka områden och med vilken ekonomisk effekt det bedöms möjligt att vidta åtgärder för att sänka kostnaderna. Redovisning-

en omfattar även områden som bedöms kunna ge effekter först sent under år 2004 eller under år 2005.

Läkemedel

I landstingsstyrelsens plan för år 2004 har en strategisk omfördelning av kostnadsansvaret för läkemedel i öppen vård genomförts. Åtgärden innebär att läkare i den slutna vården ges ett med läkare i primärvården delat ekonomiskt ansvar för förskrivningar av läkemedel för vissa identifierade sjukdomsgrupper.

Under 2004 ska divisionerna därför öka fokuseringen på läkemedelsförskrivningen inom områden med stora läkemedelsvolym. Arbetet kommer att ske i ett processinriktat samarbete med läkemedelskommittén och fokuseras på följande områden:

- Sjukdomar i mage-tarm.
- Hjärt- och kärlsjukdomar.
- Rörelseapparaters sjukdomar.
- Depressionssjukdomar.

Information till allmänheten och patientorganisationerna kommer att ges efterhand och uppföljning av läkemedelsprocessen att redovisas löpande till verksamhetsansvariga och styrelsen.

Vidare sker en systematisk genomgång av läkemedelshanteringen inom sjukhusen. Arbetet berör såväl fastställande av bassortiment för vårdavdelningar och mottagningar som översyn av distributionsformer för läkemedel.

Parallellt initieras ett mer långsiktigt arbete med behandlingsalternativ till läkemedel, t ex FaR (fysisk aktivitet på recept) inom primärvården. Ett annat utvecklingsområde är förebyggande insatser mot rökning och övervikt.

Sammantaget beräknas föreslagna åtgärder inom läkemedelsområdet medföra kostnadsänkningar inom berörda divisioner på 15 mkr under 2004.

Region- och rikssjukvård

I de åtgärder för att sänka kostnaderna som divisionerna redovisade under år 2003 ingick vissa åtgärder inom området region- och rikssjukvård. Det handlade då främst om att genom hemtagning av viss verksamhet sänka kostnaderna.

Nu bedöms kostnaderna för region- och rikssjukvården kunna minska med ytterligare ca 5 mkr under år 2004 genom aktivare styrning och samordning av remisserna utanför länet samt genom aktivare uppföljning av debiteringen jämförd med utförda insatser.

Hjälpmedel

Inom hjälpmedelområdet bedöms att kostnaderna under år 2004 kan reduceras med 2 mkr genom tillämpning av de riktlinjer för ordination och förskrivning som gäller.

Därutöver pågår en fortsatt översyn av riktlinjerna för förskrivning av hjälpmedel med inriktning mot att kostnaderna ytterligare ska kunna reduceras un-

der år 2005. Förslag om förändringar av riktlinjerna kommer att läggas fram för ställningstagande under hösten 2004. Det är nu för tidigt att bedöma vilka ekonomiska effekter som kan uppnås.

Personalkostnader

Inom området personalkostnader beräknas att kostnaderna under år 2004 kan reduceras med ca 24 mkr. Det kan ske genom bl a följande typ av åtgärder:

- Aktivare rehabiliteringsinsatser och arbetsmiljöinsatser som minskar landstingets kostnader för sjuklön.
- Omförhandling av jouravtal för läkare, i syfte att minska kostnaderna för jourtjänstgöring.
- Senareläggning av rekryteringar, vakanshållning av tjänster, minskad semesterlöneskuld m m.
- Minskad inhyrning av stafettläkare inom primärvården. Restriktivare förhållningssätt än tidigare planerat.

Övriga åtgärder under år 2004

Under denna rubrik bedöms att kostnaderna kan reduceras med 1–2 mkr genom översyn och omförhandling av avtal för medicinteknisk service, bättre administration av personalbostäder och effektivisering av verksamheten inom telefoni.

Tillfälliga kostnadsreduceringar

I analysarbetet har även inventerats vilka möjligheter det finns att genomföra kortsiktiga och tillfälliga åtgärder att hålla tillbaka kostnaderna. Det kan konstateras att åtgärder för att hålla tillbaka kostnader pågår i hela verksamheten. Restriktivitet gäller sedan lång tid tillbaks för de flesta kostnadsslag.

Även om försiktigheten redan är stor är bedömningen att kostnaderna kortsiktigt kan hållas tillbaka med ca 10 mkr genom att vissa anslag inte tas i anspråk, helt eller delvis.

Åtgärder med ekonomiska effekter på sikt

Utöver redovisade områden som kan ge ekonomiska effekter under år 2004, pågår inom ytterligare ett antal områden analysarbete som bedöms kunna leda till kostnadsreduceringar på sikt. Förslag till åtgärder och bedömda kostnadsreduceringar av dessa kommer att redovisas i takt med att analysarbetet genomförs.

Följande områden omfattas av detta arbete:

- *Fortsatt översyn av vårdplatser och jourverksamheten i länet.* Arbete pågår för att analysera vilka vägar som finns för att inom de opererande specialiteterna utforma en väl fungerande produktionsorganisation som ger förutsättningar att om möjligt minska behovet av vårdplatser, samtidigt som köerna till planerade operationer minskas och kostnaderna för att utföra verksamheten reduceras.

I det arbetet kommer även möjligheterna prövas att organisera integrerad verksamhet mellan intensivvård och akutmottagning (IVAK) på de sjukhus

som idag inte har sådan verksamhet. Förutom verksamhetsmässiga fördelar bedöms sådana lösningar ge möjlighet att reducera kostnaderna.

Parallellt med detta arbete pågår analys av hur antalet vårdplatser inom områdena internmedicin, geriatrik/rehabilitering och observationsplatser i primärvården ytterligare kan minskas för att reducera kostnaderna. Utgångspunkten är att ha en rättvis fördelning av vårdplatserna i ett geografiskt perspektiv med hänsyn tagen till befolkningsunderlaget i området.

Arbete pågår även med översyn av joursystemen vid länsdelssjukhusen i syfte att optimera dessa. Analyserna är än så länge i ett tidigt skede. Även joursystemet i Luleå-Bodenområdet inklusive Sunderby sjukhus är föremål för översyn.

De ekonomiska effekterna av åtgärder inom dessa områden kan ännu inte beräknas. Vid bedömning av den ekonomiska potentialen måste analys även göras av om divisionerna tagit med effekter inom dessa områden i tidigare redovisade åtgärder för att sänka kostnaderna.

- *Ökat nyttjande av alternativa driftformer.* Genom att i ökad omfattning nyttja alternativa driftformer inom serviceområdet bedöms ytterligare kostnadsreduceringar kunna uppnås. Det gäller t ex inom områdena lokal-service och kostförsörjning. Den ekonomiska potentialen bedöms uppgå till drygt 10 mkr. Effekterna kan uppnås tidigast i slutet av år 2004 eller under år 2005, beroende på när åtgärder kan påbörjas.
- *Översyn av vårdcentraler.* I takt med förändringar i befolkningsunderlaget i länets olika delar och i näringslivets struktur finns skäl att överväga verksamhetsutbudet inom primärvården. I detta ingår även att se över nyttjandet av landstingets egna lokaler för att använda dessa så effektivt som möjligt. Denna fråga kommer att följas i fortsättningen och förslag om förändringar kommer att redovisas när underlag för detta finns. I nuläget kan inga ekonomiska effekter av eventuella förändringar redovisas.

Översyn av driftsorganisationen

Under våren 2004 kommer behovet av åtgärder med anledning av utvärdering av driftsorganisationen att bedömas. Det är i nuläget inte möjligt att bedöma i vilken omfattning det finns möjligheter att sänka kostnaderna med anledning av de åtgärder som kan komma att vidtas.

Högekostnadsskyddet för vård och behandling

Ekonomi kan även förbättras genom att intäkterna ökas. Det kan enklast ske genom att gränsen för högekostnadsskydd för läkarbesök m fl besök höjs, vilket kräver riksdagsbeslut. Varje höjning av gränsen för högekostnadsskydd med 100 kr beräknas öka intäkterna med ca 3 mkr.

Sammanfattning av ekonomiska effekter

Tabell: Ekonomiska effekter år 2004 av kostnadsberäknade åtgärder

Åtgärd/kostnadsslag	Effekt 2004 (mkr)
Läkemedel	15
Region- och rikssjukvård	5
Hjälpmedel	2
Personalkostnader	24
Övriga åtgärder	1-2

Tillfälliga åtgärder	10
Summa	57-58

Styrelsens beslut

Styrelsen fattade följande beslut i ärendet:

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att genomföra redovisade åtgärder för att sänka kostnaderna inom områdena läkemedel, region- och rikssjukvård, hjälpmedel, personalkostnader, övriga åtgärder och tillfälliga åtgärder.
- 2 För åtgärder med ekonomisk effekt på sikt, ges landstingsdirektören i uppdrag att fortsätta analysarbetet och återkomma till styrelsen med redovisning.

Investeringar

I Landstingsplan 2004 har fullmäktige angett den totala investeringsnivån till 150 mkr för investeringar i inventarier och fastigheter samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat om investeringar i kapitalinventarier för 119 227 tkr samt fastighetsinvesteringar för 11 000 tkr, varav 6 000 tkr avser investeringar för externa hyresgäster.

Vid styrelsesammanträdet den 18 mars beslutade styrelsen om följande fastighetsinvesteringar:

Objekt	Belopp (tkr)
Ombyggnad för gruppboende, Gällivare sjukhus	6 260
Ombyggnad för vuxenpsykiatri, Gällivare sjukhus	9 690
Markåtgärder m m på Garnisområdet i Boden	2 145
Ombyggnad för dialysverksamhet i Piteå	6 597
Totalt	24 692

Det innebär att beslutade investeringar under 2004 blir totalt 154 919 tkr, varav 14 405 tkr avser investeringar för externa hyresgäster.

Inrättande av ett samverkansorgan mellan landstinget och tandvårdsproducenterna

Enligt tandvårdslagen ska landstinget samverka med samhällsorgan, organisationer och enskilda vid planering och utveckling av tandvården.

Mot den bakgrunden beslutade styrelsen att ett samverkansorgan ska inrättas mellan landstinget, Folktandvården och de privata vårdgivarna, med uppgifter och arbetsformer enligt ett särskilt reglemente.

Samverkansorganet ska bestå av sex ledamöter. Vardera part – landstinget, Folktandvården och de privata vårdgivarna – utser två ledamöter.

Samverkansorganets huvuduppgift är att förse landstingsfullmäktige och landstingsstyrelse med underlag för resursfördelning inom tandvården på kort och lång sikt. Samverkan har rådgivande karaktär.

Antagande av entreprenörer för fastighetservice i Luleå och Boden

Landstingsstyrelsen beslutade i juni 2003 att de förslag som presenterats i teknikerserviceutredningen ska fortsätta att utvecklas. Förslagen innebär bl a att fastighetstjänster samt besiktning och service av personlyftar konkurrensutsetts.

Med hänsyn till objektens omfattning och för att få bästa möjliga konkurrensvillkor har projektet, i samband med att anbudsunderlaget utformats, delats i både geografiska områden och olika tidssteg (tre etapper).

Landstingets nuvarande egna verksamheter har erbjudits ingå som anbudsgivare på samma villkor som övriga anbudsgivare.

Kontraktens längd är fem år med option på ytterligare två år.

Etapp 1, som omfattar fastighetservice vid Sunderby sjukhus samt vid vårdcentraler m m inom Luleå kommun respektive Bodens kommun, har genomförts enligt plan och styrelsen har antagit entreprenörer för de tre områdena.

Etapperna 2 och 3 kommer enligt planerna att behandlas av styrelsen den 22 juni respektive 7 september 2004.

Nya lokaler för Norrbottensmusiken

Luleå kommun kommer att uppföra ett nytt kulturhus i centrala Luleå. Enligt planeringen kommer de nya lokalerna att invigas i slutet av år 2006.

Kommunen erbjuder landstinget att i det nya kulturhuset hyra lokaler för Norrbottensmusikens verksamhet. För den fortsatta planeringen behöver kommunen ett ställningstagande till erbjudandet senast den 29 mars 2004. Om landstinget inte till denna tidpunkt lämnat något besked kommer planeringen av kulturhuset att ske utan beaktande av Norrbottensmusikens behov av lokaler.

Styrelsen uppdrog åt ordföranden att genomföra förhandlingar med Luleå kommun om hyresvillkor m m samt gav ordföranden fullmakt att, om överenskommelse med Luleå kommun nås, efter samråd med övriga partiets gruppledare utfärda avsiktsförklaring om placering av Norrbottensmusiken i kulturhuset i Luleå.

--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 52

Nya lokaler för Norrbottensmusiken

Dnr 673-04

Ärendebeskrivning

Luleå kommun kommer att uppföra ett nytt kulturhus i centrala Luleå. Enligt planeringen kommer de nya lokalerna att invigas i slutet av år 2006.

Kommunen erbjuder landstinget att i det nya kulturhuset hyra lokaler för Norrbottensmusikens verksamhet. Den verksamheten är i dagsläget lokaliserad i lokaler norra hamnen i Luleå som kommunen äger. Det är kommunen som enligt en uppgörelse i början av 1990-talet svarar för hyreskostnaden för lokalerna. Befintliga lokaler är inte fullt ändamålsenliga för musikverksamhet, bl a är ljudisoleringen bristfällig liksom ventilationen. På sikt är det därför angeläget att finna alternativa lokaler för Norrbottensmusikens verksamhet.

Erbjudandet om lokaler i det nya kulturhuset omfattar ytmässigt samma bruttoarea som nuvarande lokaler, ca 1 120 m². Hyreskostnaden i de erbjudna lokalerna är preliminärt beräknad till 1 900 000 kr per år, exklusive bilparkering, inredning, fastighetsskatt och mervärdesskatt. Det är 800 000 kr högre än den nuvarande årshyra som kommunen svarar för.

För den fortsatta planeringen behöver kommunen ett ställningstagande till erbjudandet senast den 29 mars 2004. Om landstinget inte till denna tidpunkt lämnat något besked kommer planeringen av kulturhuset att ske utan beaktande av Norrbottensmusikens behov av lokaler.

Yttrande och förslag till beslut

En förutsättning för att landstinget ska acceptera att verksamheten placeras i kulturhuset är att en sådan placering inte innebär att Norrbottensmusikens uppdrag att bedriva verksamhet i hela länet begränsas.

Under förutsättning att detta villkor uppfylls och att överenskommelse kan träffas om hyresvillkor m m är landstinget intresserat av att Norrbottensmusikens verksamhet ingår i det planerade kulturhuset i Luleå.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Uppdra åt ordföranden att genomföra förhandlingar med Luleå kommun om hyresvillkor m m.
- 2 Ge ordföranden fullmakt att, om överenskommelse med Luleå kommun nås, efter samråd med övriga partiets gruppledare utfärda avsiktsförklaring om placering av Norrbottensmusiken i kulturhuset i Luleå.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 53

Antagande av entreprenörer för fastighetsservice i Luleå och Boden

Dnr 628-04

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade i juni 2003 att de förslag som presenterats i teknikerserviceutredningen ska fortsätta att utvecklas. Förslagen innebär bl a att fastighetstjänster samt besiktning och service av personlyftar konkurrensutsetts.

Med hänsyn till objektens omfattning och för att få bästa möjliga konkurrensvillkor har projektet, i samband med att anbudsunderlaget utformats, delats i både geografiska områden och olika tidssteg.

Landstingets nuvarande egna verksamheter har erbjudits ingå som anbudsgivare på samma villkor som övriga anbudsgivare.

Kontraktens längd är fem år med option på ytterligare två år.

Entreprenadområden

Etapp 1

Etapp 1 innehåller tre olika entreprenader:

- Fastighetsservice vid Sunderby sjukhus.
- Fastighetsservice vid vårdcentraler m m inom Luleå kommun.
- Fastighetsservice vid vårdcentraler m m inom Bodens kommun.

Etapp 2

Etapp 2 innehåller sex olika entreprenader:

- Fastighetsservice vid Piteå älvdals sjukhus samt vårdcentraler m m inom Piteå kommun.
- Transporttjänster inom Piteå kommun.
- Fastighetsservice vid Kalix sjukhus samt vårdcentraler m m inom Kalix kommun.
- Fastighetsservice vid vårdcentralen i Arvidsjaur.
- Fastighetsservice vid vårdcentralen i Arjeplog.
- Service och besiktning av personlyftar som ägs av landstinget.

Etapp 3

Etapp 3 innehåller tre olika entreprenader:

- Fastighetsservice vid Kiruna sjukhus.

- Fastighetservice vid Gällivare sjukhus samt vårdcentraler m m inom Gällivare kommun.
- Fastighetservice vid vårdcentralen i Pajala.

Ettapp	Händelse	Tidpunkt
1	Anbudsfrågan	19 december–19 februari
"	Utvärdering	20 februari–7 mars
"	Information till fackliga organisationer	8 mars
"	Landstingsstyrelse	18 mars
2	Anbudsfrågan	29 mars–27 maj
"	Utvärdering	1 juni–13 juni
"	Information till fackliga organisationer	14 juni
"	Landstingsstyrelse	22 juni
3	Anbudsfrågan	1 juni–15 augusti
"	Utvärdering	16 augusti–31 augusti
"	Information till fackliga organisationer	1 september
"	Landstingsstyrelse	7 september

Ettapp 1 har genomförts enligt plan och inkomna anbud utvärderats.

Förslag till beslut

- 1 Bravida Stockholm AB, Distrikt Fastighetsdrift, antas som entreprenör för fastighetsservice vid Sunderby sjukhus.
- 2 Riksbyggen ekonomisk förening antas som entreprenör för fastighetsservice i Luleå.
- 3 Riksbyggen ekonomisk förening antas som entreprenör för fastighetsservice i Boden.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Bilaga

Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden har gett vårdchef Barbro Juuso fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Matlaget i Gällivare AB den 1 mars 2004 (dnr 524-04).
- 2 Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-04).
- 3 Delegationsbeslut i ärenden om regionala utvecklingsmedel, enligt särskild förteckning (dnr 41-04).