

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 17 november 2005

## § 147–170

### Beslutande

Britt Westerlund (s), vice ordförande, (tillfällig ordförande § 147–150)	Folke Spegel (s)
Kent Ögren (s), ordförande, § 151–170	Ann-Christin Åström (ns)
Göran Hedberg (ns), ersättare, § 147–151	Bengt Ek (s)
Lars Wikström (kd), ersättare, § 152–170	Stefan Tornberg (c)
Margareta Henricsson (ns)	Lennart Rahm (mp), ersättare
Marita Björkman (s)	Maria Holmquist (v), ej § 154
Doris Messner (ns)	Ingmari Åberg (v), ersättare, § 154
Monica Carlsson (v)	Jens Sundström (fp)
Maria Salmgren (m)	

### Handläggare (hela eller delar av sammanträdet)

Elisabeth Holmgren, landstingsdirektör	Lars Tyskling, informationschef
Åsa Sjöström, chef för sekretariatet	Hans Rönnqvist, divisionschef
Stefan Svärdsudd, ekonomichef	Göran Wallo, divisionschef

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 21/11 2005

Justerat den 21/11 2005

Justerat den 23/11 2005

Britt Westerlund  
Ordförande § 147–150

Kent Ögren  
Ordförande § 151–170

Stefan Tornberg  
Justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 23/11 2005. Överklagandetiden utgår den 14/12 2005.

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Tillfälligt höjd investeringsram för år 2005	16
Överföring av medel till pensionsfond	16
Motion 1/05 om samordning av LSS- insatser (fp-gruppen)	17
Uppdrag år 2006 för fullmäktiges beredningar	20
Tandvårdstaxa för år 2006	21
Taxor 2006 för vissa käkkirurgiska åtgärder samt vissa åtgärder i sjukhustandvård	23
Ändrade egenavgifter för ortopediska skor	23
Ändring av reglerna för patientens valmöjligheter	25
Förmåner för anhöriga till sjuka barn och ungdomar under 20 år	25
Revisionsrapport om delårsrapport per augusti 2005	26
Intresseanmälan om medlemskap i Kommuninvest	28
Rättelse i beslut om vårdgarantin och dess tillämpning i Norrbotten	28
Riktlinjer för tillhandahållande av batterier till hörapparater	29
Yttrande över betänkande av Jämställdhetspolitiska utredningen	31
Naturbruksprogrammets inriktningar läsåret 2005-2006	33
Ändring av beslut om verksamhetsbidrag för år 2006	34
Bidrag till föreställningen Smugglaroperan	35
Bidrag till IT-plattform	36
Landstingsstyrelsens rapport	36
Bilaga	48

## § 147

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 148

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 149

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 150

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 151

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-05

#### **Temainformation**

Muntlig information lämnas om:

- Beredskap för pandemier (smittskyddsläkare Anders Österlund).
- Verksamheten vid Norrbottens museum (divisionschef Majlis Granström och museichef Kurt Persson).
- Aktuellt ekonomiskt läge samt utblick mot år 2006 (ekonomichef Stefan Svärdsudd).
- Läkarbemanning och läkarrekrytering inom primärvården (divisionschef Bo Westerlund).

## Utvecklingen inom hälso- och sjukvården

Under denna rubrik har jag under året inlett en återkommande rapportering om hur arbetet fortskrider med att uppnå en hälso- och sjukvård i länet som är tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv.

I denna rapport koncentrerar jag mig till områdena tillgänglig, säker respektive effektiv vård. I en kommande rapport återkommer jag till de övriga områdena.

### Tillgänglig vård

För närvarande ligger fokus avseende tillgänglighetsfrågor framför allt på den vidgade vårdgaranti som infördes den 1 november 2005. Men god tillgänglighet omfattar betydligt fler områden än de frågor som hör samman med vårdgarantin. I min rapport till styrelsen den 18 augusti redovisade jag en mängd aktiviteter som pågår inom olika verksamheter för att förbättra tillgängligheten på bred front. Det handlar t ex om åtgärder för att ändra arbetsfördelningen mellan yrkeskategorier, införande av IT-baserat stödsystem för förbättrad telefoni, förändrade rutiner för medicinska utredningar, ändrad schemaläggning och ändrade rutiner för journaldokumentation.

De aktiviteter som redovisades i augusti pågår givetvis fortfarande med inriktning på att nå uppställda mål.

Med detta vill jag uppmärksamma styrelsen på att inte enbart fokusera på vårdgaranti och väntetidsrapportering när frågor rörande tillgänglighet diskuteras.

### Vårdgarantin

Den utökade vårdgarantin gäller i landstinget från den 1 november 2005 och innebär att en patient ska:

- Kunna komma i kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks. Kontakten kan ske genom besök eller per telefon.
- Erbjudas besök hos en distriktsläkare inom 7 dagar från den första kontakten om den leder till en bedömning att patienten behöver träffa en läkare.
- Erbjudas ett besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från det att distriktsläkare beslutat om att remittera patienten.
- Erbjudas behandling inom 90 dagar från det att ansvarig läkare beslutat om att behandling ska ske.
- Erbjudas besök eller behandling i ett annat landsting om Norrbottens läns landsting inte kan erbjuda vården inom 90 dagar.

För att leva upp till de åtaganden som vårdgarantin innebär har ett omfattande förberedelsearbete genomförts inom en rad områden.

Samtliga väntelistor är genomgångna i ett tidigt skede och förbättringsarbeten för ökad tillgänglighet pågår för att så långt det är möjligt klara vårdgarantin inom alla områden. Totalt sett klaras vårdgarantin inom de flesta verksamhetsområdena. Det gäller helt och hållet inom primärvården och inom de flesta verksamheter i sjukhusvården för såväl besök som behandling.

Vissa problemområden finns fortfarande kvar. Det gäller i första hand ortopedi och öron-, näs- och halssjukvård. Ortopedi är för övrigt ett område som de flesta sjukvårdshuvudmän har problem att hantera. Insatser pågår inom dessa verksamheter genom dels höjd grundproduktion, dels tillfälliga insatser.

Grundproduktionen ökas inom ortopedi genom att 600 operationer per år utförs i Piteå och besök till öronmottagning utökas med ca 3 000 besök per år. Tillfälliga insatser ökar antalet patienter inom öronsjukvården i Piteå med ca 1 400 patienter och inom ortopedi ökas antalet knä- och höftledsoperationer i Piteå och Gällivare med totalt 550 samt dagkirurgi inom ortopedi med ca 800 operationer vid Sunderby sjukhus.

#### Nuläget

Med anledning av vårdgarantins införande har ett administrativt stöd etablerats på Sunderby sjukhus. Två sjuksköterskor arbetar i en vårdsluss vars främsta uppgift är att ge stöd till verksamheten och till de patienter som erbjuds vård i ett annat landsting. Avsikten är att det administrativa stödet ska finnas under en begränsad period.

Efter några dagars verksamhet kan konstateras att vårdslussen tagit emot 65 samtal de första dagarna och i det närmaste samtliga rör verksamhetsområde ortopedi. Patienten förs upp på bevakningslista om de uttrycker intresse för att få vård utanför länet. När överenskommelse med sjukhus utanför länet är klar kommer patienterna att kontaktas av vårdslussen och erbjudas tid.

Flertalet patienter är nöjda med den information/service de får och samtalen avslutas i god ton. Parallellt med patientkontakterna håller vårdslussen på med att bygga upp sina rutiner/samarbete med verksamheterna runt om i länet.

Personalen har under oktober fått information om bakgrunden och innebörden av vårdgarantin genom att information getts på varje sjukhus. Vid dessa möten har bakgrunden till och tankarna bakom vårdgarantin presenterats. Det har varit av stort värde att presentationerna har genomförts med två av länscheferna inom division Medicinska specialiteter som medverkande.

Vid informationstillfällena har diskussioner förts om möjligheterna att övergå från det tidigare systemet med att sätta patienter på en odefinierad väntelista och kalla dem till besök eller behandling när det passar vården till att arbeta med aktiv planering genom att aktivt erbjuda patienterna i första hand behandling genom att avtala tid direkt med dem. Diskussionerna har tagits emot väl och intressanta försöka att bryta med den gamla kulturen pågår inom en rad områden.

Till exempel övergår man bl a inom öronsjukvården efter årsskiftet till en planering omfattande sex veckor inom vilka alla nya remisspatienter ska erbjudas tid. Förändringen ställer stora krav på hela organisationen inom öronsjukvården. Detta exempel hoppas jag kan bli en förebild för fler verksamheter att göra liknande förändringar i syfte att förbättra tillgängligheten till verksamheten.

När det gäller information så har material arbetats fram och distribuerats. En folder och affisch finns i väntrum på vårdcentraler och sjukhus. I annonsen Ditt Landsting har information om vårdgarantin presenterats och varje patient

som får en remiss får också en särskild information om vad vårdgarantin innebär.

Till stöd för personalen i tillämpningen av vårdgarantin har jag också fastställt riktlinjer för remiss och patientkommunikation.

### **Säker vård**

Aktivitetsnivån inom området patientsäkerhet har ökat bland annat genom att en projektledare nu finns på plats i min stab.

Syftet med patientsäkerhetsarbetet är främst att förebygga att patienter kommer till skada, men även att förbättra arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal och att minska kvalitetsbristkostnaderna i verksamheten.

Det är nödvändigt att förbättra säkerhetstänkandet och därför betonas systemsyn istället för individsyn. Det innebär att säkerhetskulturen ska ha fokus på såväl människan som organisationen och tekniken.

Arbetet har hitintills fokuserats på att identifiera förbättringsområden med hjälp av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags databaser. Komplikationer i samband med operation, smärttillstånd, vårdrelaterade infektioner och ”strul i vårdprocessen” är exempel på identifierade förbättringsområden. Arbetet med att identifiera förbättringsområden ska fortsätta och leda till ett lärandestyrkt strukturerat och kontinuerligt förbättringsarbete i den patientnära verksamheten.

Rutiner för avvikelserapportering – d v s för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna – är framtagna enligt *SOSFS 2005:12. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård* för att gälla från och med 1 januari 2006.

Viktiga aktiviteter i patientsäkerhetsarbetet är att analysera risker och händelser för att få kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas för att öka säkerheten. Därför kommer hälso- och sjukvårdspersonal med särskilda uppdrag inom specialiteterna under december och januari att erbjudas utbildning i risk- och händelseanalyser.

Den 18 och 19 januari 2006 genomförs konferensen *Patientsäkerhet – från ord till handling* i Luleå och Gällivare.

### **Effektiv vård**

Mot bakgrund av landstingsstyrelsens beslut den 26 maj 2005 om att ytterligare förändra verksamheten vid sjukhusen har ett arbete pågått för att genomföra beslutade åtgärder inom berörda verksamheter. Det innebär att nödvändiga förändringar i verksamheterna har genomförts och att de personalförändringar som blir en följd av detta också har hanterats.

Parallellt med detta har även andra förändringar genomförts i verksamheterna bl a med anledning av införande av den nya budgetfördelningsmodellen inom primärvården, införande av höjda kompetenskrav inom ambulanssjukvården samt personalreduceringar inom bemanningseenheterna.

Sammantaget innebär förändringarna att 111 medarbetare identifierats som övertaliga. Av dessa har 67 erbjudits avgångsförmåner med varierande innehåll, medan 44 medarbetare har sagts upp med hänvisning till arbetsbrist.

Därutöver pågår, enligt styrelsens uppdrag till mig, ett arbete för att identifiera och genomföra åtgärder som sänker kostnaderna med ytterligare 23 mkr.

## **Rapport från arbetsgrupper i Kiruna, Kalix och Piteå**

Arbetet i de tre grupper som bildats i Kiruna, Kalix och Piteå för att förbättra dialogen med kommunerna, näringarna och fackliga organisationer fortsätter.

I Kiruna nåddes i slutet av september en överenskommelse som innebär att samverkan mellan landstinget och de lokala intressenterna kan utgå från en gemensam syn på hälso- och sjukvården i området. En viktig faktor bakom att överenskommelsen kom till stånd var landstingsfullmäktiges beslut om ett utvecklingsprogram för hälso- och sjukvården i Kiruna.

Med överenskommelsen som grund fortsätter arbetet i Kiruna även under det kommande året.

Arbetsgruppen i Kalix har också funnit formerna för sitt arbete. Det inriktas för närvarande på att hitta former för gemensamt arbete inom områdena gemensamma rekryteringsaktiviteter, förbättrad katastrofplanering och samövning samt ett aktivt folkhälsoarbete. Det senare området har växt fram som prioriterat för att långsiktigt skapa förutsättningar för såväl företag som kommunen och landstinget att trygga sin personalförsörjning.

I Piteå har arbetsgruppen haft två möten vid vilka diskussioner om hälso- och sjukvården i Piteå-området förts liksom de synpunkter på hälso- och sjukvården som företrädare för de lokalt verksamma intressenterna har. Det är ännu för tidigt att redovisa några konkreta resultat av gruppens arbete.

## **Läkarsituationen inom primärvården**

Division Primärvård har starkt fokus på läkarrekryteringen eftersom en fast bemanning av läkare är väsentlig i många frågor. En fast bemanning har stor betydelse för att bedriva en kvalitativt bra och patientsäker verksamhet med rimlig ekonomi.

Antalet tillsvidareanställda distriktsläkare är idag 131 personer. Antalet vakanta befattningar är 41 spridda över länet. De orter som har störst andel vakanta befattningar är Pajala, Gällivare, Överkalix, Boden, Kiruna. Hertsö vårdcentral i Luleå har också flera vakanser.

När hänsyn tas också till den minskning av tjänstgöringstid som uppkommer genom att läkare arbetar deltid för andra uppdrag (försäkringsläkare, skol-läkare m m), till läkare som är sjukskrivna och tjänstelediga av olika orsaker samt med tillägg för de vikarier som för närvarande arbetar inom primärvården så utgör den faktiska läkarbemanningen ca 116 heltidsbefattningar. Därtill kommer att primärvården täcker upp bortfallet av läkararbetstid med stafettläkare vid de vårdcentraler som har vakanta befattningar. Antalet stafettläkare varierar från vecka till vecka.

De insatser som görs för att öka antalet ordinarie distriktsläkare är följande:

- En medveten ST-satsning.

Idag är 55 läkare under utbildning till allmänläkare i Norrbotten. En kvalitativ handledning och en aktiv studierektorsfunktion möjliggör detta. Utbildningstiden är 5 år så man får planera och tänka långsiktigt. Satsningen är till omfattningen unik i Sverige.

- Utlandsrekrytering.

Idag finns 16 polska doktorer verksamma i länet efter en tidigare rekryteringsinsats. Satsningen ska utvärderas innan beslut tas om huruvida några ytterligare insatser ska göras för att rekrytera från Polen.

Den senaste rekryteringsinsatsen i Tyskland bidrog med två rekryteringar till Arvidsjaur och Pajala. En ny rekryteringsresa ska göras till Hamburg. Resan sker i samverkan med andra landsting och AMS Utland.

- Annonsering efter distriktsläkare i nya media prövas, t ex tidningar med inriktning mot särskilda fritidsintressen. Erfarenheten är att annonsering i traditionella media ger dåligt resultat.
- Två personalspecialister har speciellt uppdrag att arbeta med läkarrekrytering och stötta verksamhetscheferna i detta uppdrag.
- Förbättra samverkan i regionerna kring bemanning.
- Aktiv diskussion i olika konstellationer om hur primärvården kan öka antalet distriktsläkare.

Ansträngningarna att rekrytera distriktsläkare sker hela tiden i konkurrens med övriga landsting eftersom hela landet har brist på denna yrkeskategori.

### **Planeringsarbete för IVAK m m vid Kiruna sjukhus**

Arbetet med att detaljplanera för IVAK-verksamhet vid Kiruna sjukhus pågår intensivt. Parallellt pågår även analys av förutsättningarna att integrera operationsverksamheten med IVAK. Till styrelsens sammanträde i december kommer en utförligare redovisning av arbetet att lämnas.

Också arbetet som gäller utveckling av den framtida verksamheten inom hälso- och sjukvården i Kiruna är inlett. En utförligare rapport om detta kommer att lämnas till styrelsen vid mötet i december.

### **Beredskap för akuta sjuktransporter i Kiruna**

I samband med att landstingsfullmäktige beslutade om bl a insatser för att utveckla hälso- och sjukvården i Kiruna uppdrogs åt landstingsstyrelsen att verka för att Kiruna flygplats hålls öppen nattetid för att möjliggöra akuta sjuktransporter dygnet runt.

Mot bakgrund av uppdraget har överläggningar förts med Luftfartsverkets ledning i Kiruna. Överläggningarna har resulterat i en överenskommelse som innebär att beredskap under denna vecka har införts för personal vid flygplatsen som gör det möjligt att landa dygnet runt med helikopter för att tillgodose behovet av akuta transporter.



## **Ny organisation för AT- läkarförsörjning**

Sedan landstingets driftsorganisation ändrades den 1 juni 2001 har ansvaret för läkarförsörjningen avseende AT-läkare legat på de lokala staber som varit knutna till respektive sjukhus. I och med att de lokala staberna avvecklats har de frågor som rör läkarförsörjning avseende AT-läkare överförts till division Diagnostik. Dit har även ansvaret för de studierektorer som är verksamma inom läkarförsörjningsområdet knutits.

Förändringarna innebär att samtliga AT-läkare i dag är organiserade inom division Diagnostik. I dagsläget finns totalt 70 AT-läkare i länet. Antalet studierektorer är sju; en per sjukhus samt två med ansvar inom primärvården.

Rekrytering och handläggning av övriga frågor rörande AT-läkare sköts av tre personalspecialister, varav en är placerad i malmfälten och två i kustområdet.

Den gemensamma organisationen innebär att det är möjligt att få en samlad bild av och ett samlat innehåll i det som AT-läkarna i länet erbjuds. När frågor uppstår ges samma svar i länet oavsett var AT-läkaren är verksam. Det finns fortfarande skillnader i hur frågor hanteras i olika delar i länet men dessa skillnader är små.

Vid rekrytering är inriktningen att anställningen sker till hälso- och sjukvården i länet men med ett av sjukhusen som bas för den enskilde AT-läkaren. I samband med rekrytering informeras alla de som är intresserad av tjänstgöring i länet om att de med stor säkerhet också kommer att få tjänstgöra vid ett annat sjukhus i länet än där basplaceringen är. Hittills är erfarenheterna av detta goda.

Höstens rekrytering har just avslutats vilket innebär att rekryteringen avser våren 2006. Resultatet av rekryteringen är att samtliga utlysta AT-befattningar är tillsatta.

## **Lägesrapport kring rehabiliteringsavtalen**

Mellan landstinget och flertalet av länets kommuner finns ett finansieringsavtal avseende rehabiliteringsplatser vid sjukhusen i länet. Avtalen har sitt ursprung i Ädelreformen som genomfördes den 1 januari 1992.

De nu gällande avtalen löper under tiden 1 januari 1997–31 december 2006. Samtliga kommuner har sagt upp avtalen inom föreskriven tid vilket innebär att de upphör att gälla vid avtalstidens utgång. Totalt omfattar avtalen en kommunal finansiering av 90 vårdplatser vid sjukhusen i Piteå, Sunderbyn, Kalix och Kiruna. Verksamheten vid Gällivare sjukhus omfattas inte av avtalen. I ekonomiska termer innebär avtalen intäkter för landstinget på ca 65 mkr per år.

Mot bakgrund av att avtalen är uppsagda har överläggningar inletts med kommunledningarna i Piteå, Luleå, Boden, Kalix och Kiruna med inriktning att träffa en ny överenskommelse om rehabiliteringsverksamheten. Nästa steg är att fortsätta diskussionerna om ett möjligt innehåll och omfattning av ett förnyat avtal om samverkan inom rehabiliteringsområdet. Jag räknar med att förnyade kontakter kommer att tas med berörda kommuner före årsskiftet 2005/2006.

## **Inspirationseminarium**

Nyligen genomförde landstinget och Luleå tekniska universitet, institutionen för Hälsovetenskap (IHV), ett inspirationseminarium med omvårdnadsforskning och förbättringsarbete som tema. Innehållet omfattade:

- Omvårdnadsforskning i Norrbotten.
- Forskarutbildning i omvårdnad.
- Förbättringsinsatser och förbättringsarbete.
- Presentation av olika forsknings- och förbättringsarbete.

Förutom att inspirera till forskning och förbättringsarbete klargjordes skillnaden mellan dessa kunskapsområden. Forskning handlar om att söka ny kunskap medan förbättringsarbete är att ta till vara och strukturerat tillämpa den kunskap som redan finns.

Det är två olika kunskapsområden som måste gå hand i hand för att vården ska bli bra för alla patienter. Mätning och uppföljning är viktiga ingredienser i att vi ska veta att vi faktiskt gör det vi bestämt att patienten har rätt att få och för att det ska finnas tillräckligt med fakta för att ständigt förbättra.

## **Pollenrapport 2005**

Landstinget har tillsammans med Luleå, Piteå, Bodens och Älvsbyns kommuner en överenskommelse med Pollenlaboratoriet vid universitetet i Umeå om regelbundna pollenrapporter under vår- och sommarsäsongerna.

En rapport om verksamheten under vår och sommar 2005 har tagits fram. Rapporten visar sammanfattningsvis att pollenallergikerna haft en något svårare vår 2005 än 2004 medan gräspollenallergiker haft en lindrigare situation 2005 än 2004.

Pollenmätningarna fortsätter även år 2006.

## **Ny personalchef**

Jag har rekryterat Ingrid Stridfeldt som ny personalchef. Ingrid tillträdde sin befattning den 17 oktober och kommer närmast från befattningen som personalchef inom socialförvaltningen i Luleå kommun.

## **Kommunikativt ledarskap**

Under 2005 och 2006 genomförs totalt trettio utbildningstillfällen på sex teman, som ger olika infallsvinklar i ämnet Kommunikativt ledarskap. Utbildningen vänder sig till samtliga chefer i landstinget och ingår i Ledarforum som är en fortsättning på ledarutvecklingsprogrammet.

Landstingets informatörer ansvarar för utbildningen i samarbete med personalspecialister och konsultföretaget Vinco AB.

Syftet med seminarieserien är att fördjupa insikten om vad det innebär att chefen är ansvarig för den interna och externa kommunikationen och att medvetandegöra och tydliggöra betydelsen av god kommunikation och dialog.

Det andra temat "Bjud in till dialog och effektiva möten" (26–30/9) var ett uppskattat tema som handlade om hur man förbättrar det dagliga mötet och hur möten blir effektiva och meningsfulla.

Vid varje seminarium har omkring 200 chefer deltagit. Att stärka det kommunikativa ledarskapet i landstinget handlar inte bara om enstaka utbildningstillfällen. Hela processen stöds av informatörer och personalspecialister som följer upp övningsuppgifter och ger råd och stöd i särskilda frågor.

Vid varje utbildningstillfälle ges ett temabrev ut till samtliga chefer. På Insidan finns en särskild webbsida där seminarierna dokumenteras. Arbetet med kommunikativt ledarskap har väckt intresse i övriga landstingsvärlden. Projektet presenterades bl a då landstingsinformatörer från hela landet samlades i Gävle i augusti.

### **Förlikningsavtal mellan landstinget och Sodexo**

Under vintern 2000/2001 genomförde landstinget en upphandling av driften av kostservicen vid Sunderby sjukhus och restaurangen i landstingshuset. Avtal om driften träffades med Sodexo i mars 2001. Avtalet var avsett att gälla t o m 31 december 2006.

Driftsavtalet sades upp av Sodexo i december 2002 och upphörde att gälla den 6 september 2003. Därefter har landstinget bedrivit verksamheten i egen regi.

Landstinget stämde Sodexo för avtalsbrott i tingsrätten i Luleå. Sodexo invände mot stämningen och ville ha förhandlingarna i tingsrätten i Stockholm vilket de fick gehör för. Sodexo genstämde i sin tur landstinget på 18 mkr för felaktiga volymuppgifter i upphandlingsunderlaget.

Parterna har enats om förlikning i slutet av oktober där Sodexo betalar landstinget 5,7 mkr. I och med förlikningen återkallas respektive talan i tingsrätten och samtliga mellanhavanden mellan parterna gällande driftsavtalet är reglerade.

### **Utlåtande från Konkurrenskommissionen**

Konkurrenskommissionen har på eget initiativ granskat landstinget upphandling av tvättjänster hösten 2004. Kommissionen har nyligen avgett sitt utlåtande i ärendet.

Konkurrenskommissionen startades av stiftelsen Den Nya Valfärden år 1994. Det är en fristående kommission som består av experter i upphandlings- och konkurrensfrågor. Kommissionen granskar offentlig konkurrenssnedvridning.

Av namnet kan man få intrycket av att kommissionen skulle ha någon form av offentligt uppdrag att granska t ex upphandlingar inom den offentliga sektorn. Så är dock inte fallet, utan kommissionen utgör ett organ inom stiftelsen Den Nya Valfärden som är en opinionsbildande tankesmedja som arbetar för demokrati, välfärd och företagande. Stiftelsen är partipolitiskt oberoende.

### **Sammanlagning av VAS-databaser**

Landstinget har genomfört några genomgripande tekniska förändringar inom IT-området; benämnda VAS-kluster 1–3. Syftet med förändringarna är att

bygga om och öka kapaciteten i landstingets IT-nätverk, öka säkerheten och tillgängligheten i nätverket (VAS-kluster 1–2) samt att sammanföra landstingets samtliga VAS-databaser till en VAS-databas (VAS-kluster 3). Målet är att:

- Skapa en teknisk plattform som gör det möjligt att genomföra installation av nya versioner av VAS.
- Skapa en teknisk plattform som innebär att drift, förvaltning och leverans av nya versioner av VAS ska kunna ske effektivt.
- Skapa förutsättningar för att göra det möjligt att utveckla länsövergripande funktioner i VAS, enligt den nya länsorganisationens krav.
- Alla centrala identitetsbegrepp såsom exempelvis remissnummer och reservnummer ska vara unika och hanteras av en central funktion i VAS.
- Skapa förutsättningar för att göra det möjligt med centrala kodregister för gemensamma termer, begrepp och definitioner.

Hopslagningen av VAS-databaserna startade i januari 2004 och var genomförd i oktober 2005. Det är ett stort och komplicerat tekniskt arbete som genomförts. Förberedelse, test, genomförande och verifiering har genomförts med mycket gott resultat. Arbetet har skett i nära samverkan med företrädare för berörda verksamheter.

## **Sveriges Kommuner och Landstings medlemsdialog kring regionfrågan**

Årets omgång av Sveriges Kommuner och Landstings medlemsdialoger fokuserar via förbundets ansvarprojekt på ansvarskommitténs arbete under temat "En fungerande regional indelning". Den 27 oktober samlades ledande politiker och tjänstemän i länets kommuner och landsting för att ges möjlighet att påverka förbundets fortsatta ställningstaganden i kommittén. Under kreativa former och med ett dialogbaserat arbetssätt ökades kunskaperna om och engagemanget kring några av ansvarskommitténs huvudfrågor.

Åsa Ehinger Berling, sakkunnig i kommittén, gav en historisk och en dagsaktuell bild av regionfrågan i Sverige och våra grannländer. Hon beskrev också ansvarskommitténs uppdrag och mål. Björn Sundström, som är projektledare för förbundets ansvarprojekt, gav rikliga fakta om de regionindelningar som finns idag och vad man kan tänka på vid en eventuell ny indelning.

Eftermiddagen ägnades åt grupparbeten med målet att kunna enas om en ny regional indelning med lämpliga motiveringar som sedan redovisades för de andra grupperna. Detta ledde fram till en diskussion med i huvudsak en gemensam insikt om att deltagarna behöver skaffa mer kunskap om ansvarskommitténs uppdrag och att detta bör ske så snart som möjligt.

Länk till allt material: <http://www.skl.se/artikel.asp?A=17334&C=1124>

## **Morgonrock**

### **Spela roll**

Höstens första Morgonrock handlade om lokal och regional utveckling med den enskilde individen i fokus. Per Sandgren från Arena för tillväxt talade

utifrån boken Spela roll, som är resultatet av ett samarbete mellan Sveriges Kommuner och landsting (SKL) och Arena för tillväxt. Med hjälp av forskning och aktuella utredningar visas på ett pedagogiskt och intressant sätt hur människor genom sin förmåga att samverka och göra saker annorlunda och bättre skapar tillväxt och utveckling på lokal och regional nivå.

Seminarier ledde till en diskussion om vad vi i Sverige är bra på och vad vi kan bli bättre på för att få en så positiv utveckling som möjligt. Bland annat är vi duktiga på idéer – forskning och innovationer – men måste bli bättre på att göra någonting av dem.

Läs boken:

<http://www.nll.se/upload/IB/lg/regio/Regional%20demokrati%20och%20organisation/Rapporter/Spela%20roll.pdf>

### **Regionalpolitiken som tillväxtpolitik**

Bjarne Lindström, direktör på Ålands Statistik- och Utredningsbyrå, har på uppdrag av ITPS (Institutet för tillväxtpolitiska studier) utvärderat den svenska tillväxtpolitiken. På frukostseminariet berättade han om resultatet, som publicerats i rapporten Regionalpolitiken som tillväxtpolitik. Lindström har ställt frågan: vad är problemet?

Den svenska tillväxtpolitikens mål är egentligen en blandning av tillväxtpolitik och utjämningspolitik. Tillväxt förutsätter per definition en differentiering med vinnare och förlorare. Denna motsättning ger problem.

Tillväxtpolitiken är nu så bred att den ska omfatta allt, säger Bjarne Lindström och efterlyser det politiska modet att välja. Vilket samtidigt innebär modet att välja bort.

Rapporten:

[http://www.nll.se/upload/IB/lg/regio/Regional%20utveckling/Regionalpol\\_som\\_tillväxtpol.pdf](http://www.nll.se/upload/IB/lg/regio/Regional%20utveckling/Regionalpol_som_tillväxtpol.pdf)

Föreläsningmaterialet:

<http://www.nll.se/upload/IB/lg/regio/Regional%20utveckling/Bjarnes%20material.ppt>

### **Svensk kod för bolagsstyrning**

Lars Isacson, managementkonsult, ordförande i Styrelseakademien Norr, tidigare direktör för LKAB dotter-/intressebolag föreläste om innehållet i den svenska koden för bolagsstyrning och hur den kommer att påverka styrningen av svenska bolag.

Bolagsstyrningsfrågor har under senare år tilldragit sig en växande uppmärksamhet både i Sverige och internationellt. Många länder, inte minst i Europa, har under senare år etablerat koder för bolagsstyrning. Mot denna bakgrund har även Sverige funnit det angeläget att skapa en kod för bolagsstyrning.

Kodens inriktning har varit att förbättra bolagsstyrningen genom en utvecklad självreglering. Näringslivet självt ska genom sina aktörer hantera och utveckla koden. Syftet har inte bara varit att kodifiera vad som kan ha betraktats som god sed för bolagsstyrning i svenska företag, utan även att på vissa områden flytta fram positionerna ytterligare.

Den svenska koden för bolagsstyrning finns att ladda ner i pdf-format från Regionala enhetens hemsida.

## Konferens för Norrbottens politiker

Kommunförbundet och landstinget i Norrbotten bjöd in länets lokala och regionala politiker för en gemensam diskussion om vad som måste göra för att påverka den regionala utvecklingen. 140 politiker träffade under torsdagen den 13 oktober för att starta en diskussion om vikten av strategiska politiska prioriteringar som vägledande i det regionala utvecklingsarbetet.

Bakgrunden är att EU står inför en ny programperiod där sammanhållningspolitiken ska integreras i medlemsländernas utvecklingspolitik. I Norrbotten ska vi ta oss an arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet.

Konferensen utgjorde en gemensam arena för länets lokala och regionala politiker och är en del i processen med att säkerställa tydliga politiska prioriteringar kring det regionala utvecklingsarbetet. Under dagen föreläste Lars Westin från CERUM om Norrbottens förutsättningar och utveckling och Jan-Åke Björklund från Eurofutures om regionaliseringen och det politiska företärdarskapet, bland annat utifrån hans roll som genomförare av regionförsöket i Västra Götaland.

Under dagen fick deltagarna också möjlighet att själva diskutera och sammanstråla kring ett par frågeställningar utifrån konferensens huvudtema.

Kommunförbundet och landstinget kommer att gemensamt gå vidare med resultatet från konferensen och inleda en dialog med länsstyrelsen för att diskutera metoder och arbetsformer för det kommande regionala utvecklingsarbetet.

## Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Rapporten Förslag till utökad användarkrets i det gemensamma radiokommunikationssystemet RAKEL	2006-01-26	Tjänstemannayttrande avges

## Bilagor

- Månadsrapporter per september och oktober 2005 för landstinget totalt och per division.

-----  
--

## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande

Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp):

Läkarsituationen inom primärvården är oacceptabel och innebär att landstinget inte klarar att leva upp till att alla norrbottningar ska erbjudas en nära, trygg och tillgänglig vård. De insatser som görs för att öka antalet distriktsläkare är inte tillräckliga. Den brist på allmänläkare som finns i den svenska hälso- och sjukvården gör att Norrbottens läns landsting måste kunna erbjuda en attraktiv och utvecklande arbetssituation inom primärvården med tydligt avgränsat uppdrag och tillräckliga resurser.

Därför ska landstingsstyrelsen snarast ta fram förslag på hur primärvårdsmodellen kan utvecklas så att alla norrbottningar erbjuds en egen familjeläkare och där allmänläkarna får ett tydligt och väl avgränsat uppdrag. En viktig förutsättning är att hela sjukvårdens resurser tas tillvara i primärvården genom att bättre nyttja de privata vårdgivare som finns redan idag samt att läkare stimuleras att etablera sig som privata vårdgivare med samverkansavtal med landstinget.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på att lägga rapporten till handlingarna och finner att det bifalls.

Därefter ställer ordföranden proposition på bifall till respektive avslag på yrkandet och finner att det avslås.

-----  
--

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

### Reservation

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

### Anteckningar

- 1 Icke tjänstgörande ersättaren Lars Wikström (kd) anmäler att han stöder yrkandet och reservationen.
- 2 Efter behandlingen av rapporten görs en kaffepaus kl 15.40–15.50.
- 3 I samband med pausen avbryter Göran Hedberg (ns) sammanträdet och ersätts av Lars Wikström (kd).

## § 152

# Tillfälligt höjd investeringsram för år 2005

Dnr 1798-05

### Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2005 fastställt investeringsramen för år 2005 till 150 mkr, exklusive investeringar för externa hyresgäster.

Ett antal nya och förändrade investeringsprojekt har under hösten 2005 medfört att denna ram inte räcker till. De berörda investeringsprojekten är IVAK-lösningar i Kalix och Piteå, Ortopediskt centrum i Piteå och kylanläggning vid köket i Sunderbyn. En utökad ram krävs alltså för att dessa projekt ska kunna genomföras.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Investeringsramen för år 2005 ökas tillfälligt med 15 mkr.

### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 153

# Överföring av medel till pensionsfond

Dnr 1799-05

### Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har som ett finansiellt mål angett att landstinget ska ha en likviditetsreserv på lägst 10 procent av sina nettokostnader för att klara tillfälliga svängningar i ekonomin. När likviditetsmålet är nått ska avsättning till pensionsfond göras eftersom landstingets pensionsskuld ökar fortlöpande.

Medelsaldot för likvida medel exklusive pensionsfond var i september 656 mkr och landstingets nettokostnad i årsprognosen per augusti var 5 265 mkr. Medelsaldot överstiger alltså 10 procent av nettokostnaden.



## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

100 mkr överförs till pensionsfondens räntepapper och lika stor del överförs till landstingets förvaltare Handelsbanken Kapitalförvaltning respektive Carlsson Investment Management.

## Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 154

# Motion 1/05 om samordning av LSS- insatser (fp-gruppen)

Dnr 354-05

## Motionen

Den borgerliga regeringen, starkt pådriven av Bengt Westerberg, lade i början av 1990-talet grunden till den lag om stöd och service till vissa funktionshindrade som riksdagen sedermera fastställde (LSS 1993:387). I lagens 9 § framgår vilka de tio olika insatserna för stöd och service är. I lagens 2 § framgår att landstinget ansvarar för den insats som går ut på ”rådgivning och annat personligt stöd” och att kommunen ansvarar för övriga nio insatser.

I lagens 10 § framgår att den enskilde kan begära en individuell plan med beslutade och planerade insatser. Det framgår även att planen ska omprövas minst en gång per år. Vidare framgår att landstinget och kommunen ska underrätta varandra om upprättade planer. I lagens 14 § framgår att kommunen har ett särskilt samordningsansvar av insatserna.

I lagens 15 § framgår bl a att kommunen fortlöpande ska följa upp vilka som omfattas av lagen och vilka deras behov av stöd och service är. Vidare framgår att kommunen ska samverka med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder.

Folkpartiet liberalerna har tagit fasta på det som sägs i LSS och sålunda samverkat med organisationer som företräder människor med omfattande funktionshinder. Härvid har framkommit att den samordning som LSS föreskriver inte alltid fungerar enligt lagens andemening. Det gäller dels den interna samordningen inom landstinget respektive kommunen, dels den externa samordningen mellan landsting och kommun. Ofta är det föräldrarna själva som tvingas koordinera och synkronisera den interna och externa samordningen, om någon samordning överhuvudtaget sker.

Ett annat problem är att föräldrarna ”tvingas” delta i framtagandet av upp till tre olika individuella planer trots att det kan tyckas att det borde räcka med en enda gemensam plan. (Observera att ”tvingas” i detta sammanhang ska för-

stås mot bakgrund av att föräldrarna begärt att få den frivilliga planen framtagen).

Ett tredje problem är att kommunens insatser enligt LSS i regel uteslutande handläggs av socialförvaltningen. Det innebär att det övergripande samordningsansvar LSS ålägger kommunen också ombesörjs av socialförvaltningen. Det finns emellertid flera fall då ett barn får insatser av landstinget enligt LSS och omfattas av skolans individuella planer utan att för den skull ha behov av de insatser som enligt LSS ska tillhandahållas av kommunen, d v s socialförvaltningen. Att i dessa fall ålägga socialförvaltningen samordningsansvaret kan innebära ökade problem för föräldrarna bl a vad avser koordinering och synkronisering av samordning.

Ett fjärde problem är att de insatser som socialförvaltningen genomför enligt LSS, och som är (borde vara) av utpräglad pedagogisk karaktär, d v s korttidstillsyn och korttidsvistelse, hittills inte samordnats med särskolans pedagogiska verksamhet.

För att hitta lösningar på dessa problem föreslår Folkpartiet liberalerna att Norrbottens läns landsting tar initiativ till ett pilotprojekt tillsammans med Luleå kommun för att gemensamt finansiera ett tvåårigt projekt med uppdrag att identifiera:

- 1 *Lösningar från andra* landsting och kommuner som, om de implementerades även i Luleå och Norrbotten, skulle innebära en bättre samordning av de insatser som landsting, skola och socialförvaltning genomför för funktionshindrade barn och ungdomar.
- 2 *Informationsbehov*, gemensamma såväl som enskilda, som landsting, skola och socialförvaltning har gentemot föräldrar till funktionshindrade barn och ungdomar samt föreslå lösningar på hur detta informationsbehov bättre kan tillgodoses.
- 3 *Koordinerings- och synkroniseringsbehov*, gemensamma såväl som enskilda, som landsting, skola och socialförvaltning har vid framtagandet av de individuella planerna som åligger var och en av dem.
- 4 *Olika alternativ på organisatoriska lösningar* avseende hur samordningen av insatser för funktionshindrade barn och ungdomar (som genomförs av landsting, skola och socialförvaltning) kan förbättras.

Folkpartiet liberalerna föreslår:

att landstingsfullmäktige i Norrbottens län beslutar att genomföra ett med Luleå kommun gemensamt projekt enligt ovanstående utkast med projektstart den 1 juli 2005.

Folkpartiet har i Luleå lagt en likalydande motion till kommunfullmäktige.

## **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Beredningen av motionen har skett i dialog med socialförvaltningen i Luleå kommun.

Enligt LSS är kommunen skyldig att, på begäran av brukaren, upprätta en individuell plan. Landstinget och kommunen är vidare skyldiga att informera varandra om upprättade planer. Under förutsättning att den enskilde ger sitt samtycke kan landstingets habiliteringsplan och skolans utvecklingsplan ingå som en del i den individuella planen.

Landstingsstyrelsen delar inte motionärens bedömning att det finns generella brister i samordningen mellan landstinget och kommunen. Samarbetet med kommunen fungerar bra enligt samstämmda uppgifter från både landstingets och kommunens ansvariga. Verksamheterna har bl a regelbundna träffar ett par gånger per termin. Särskilda träffar sker även i samråd och tillsammans med enskilda brukare. Insatser för att förbättra samverkan bör alltid ske kontinuerligt och i vardagsverksamheten.

Landstingsstyrelsen är mot bakgrund av ovanstående tveksam till att det finns behov av ett projekt för att förbättra resultaten i ett patientperspektiv. Samma bedömning gör de berörda verksamheterna i landstinget och kommunen. Verksamheterna har dessutom redan ett tydligt uppdrag att förbättra samverkan inom ramen för befintlig organisation. I det sammanhanget kan det vara lämpligt för dem som ansvarar för verksamheten att söka kompetensstöd för ett gemensamt systematiskt förbättringsarbete.

Med hänvisning till det redovisade föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Förslaget till yttrande och beslut bifalls.

### **Yrkande 2**

Jens Sundström (fp), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- Följande yttrande och beslutsförslag avges:

Beredningen av motionen har skett i dialog med socialförvaltningen i Luleå kommun.

Motionärernas iakttagelser om brister i kommunikation och information mellan landstinget, kommunen och föräldrarna i vissa situationer är relevanta och styrelsen instämmer i problembeskrivningen.

Landstingsstyrelsen är dock tveksam till att det går att uppnå långsiktigt hållbara resultat i projektform. Samma bedömning gör de berörda verksamheterna i landstinget och kommunen. Styrelsen anser att problemen bättre låter sig hanteras i den dagliga verksamheten. Berörda verksamheter bör därför få ett tydligt uppdrag att förbättra samverkan inom ramen för

befintlig organisation. I det sammanhanget kan det vara lämpligt att söka kompetensstöd för ett systematiskt förbättringsarbete.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

### **Propositionsordning**

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

-----  
--

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### **Reservation**

Av Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

### **Jäv**

Maria Holmquist (v) deltar på grund av jäv inte i behandlingen av ärendet, under vilken istället Ingmari Åberg (v) tjänstgör.

## **§ 155**

# **Uppdrag år 2006 för fullmäktiges beredningar**

**Dnr 1609-05**

## **Ärendebeskrivning**

I Landstingsplan 2006, som fastställdes av landstingsfullmäktige i juni 2005, anges att fullmäktiges beredningar ska lämna förslag till beredningarnas uppdrag år 2006 och att fullmäktige efter beredning av landstingsstyrelsen ska fatta beslut om uppdragen i november 2005.

Beredningarna har lämnat nedanstående förslag till uppdrag.

### **Hälso- och sjukvårdsberedningarna**

Under 2006 ska hälso- och sjukvårdsberedningarna återföra erfarenheter och redovisade åtgärder från tidigare uppdrag till berörda målgrupper. För att fortsätta utveckla arbetet ska beredningarna också sammanställa och överföra sina kunskaper och erfarenheter till kommande beredningar.

Beredningarna har även i uppdrag att föra fram medborgarnas synpunkter i andra frågor som uppkommer och som rör landstingets verksamheter.

### **Programberedningen**

Under 2006 ska programberedningen återföra erfarenheter och redovisade åtgärder från tidigare uppdrag till berörda målgrupper. För att fortsätta utveckla arbetet ska beredningarna också sammanställa och överföra sina kunskaper och erfarenheter till kommande beredning.

### **Regionala beredningen**

Under 2006 ska regionala beredningen återföra erfarenheter och redovisade åtgärder från tidigare uppdrag till berörda målgrupper. För att fortsätta utveckla arbetet ska beredningarna också sammanställa och överföra sina kunskaper och erfarenheter till kommande beredning.

## **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Beredningarnas förslag till uppdrag år 2006 fastställs.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 156**

# **Tandvårdstaxa för år 2006**

**Dnr 1800-05**

## **Ärendebeskrivning**

Enligt tandvårdslagen ska landstinget erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Landstingets ansvar enligt tandvårdslagen är att genom folktandvården svara för:

- 1 Regelbunden och fullständig tandvård för barn och ungdomar till och med det år då de fyller nitton år.
- 2 Specialisttandvård för vuxna.
- 3 Övrig tandvård för vuxna i den omfattning som landstinget bedömer lämplig.

Inom barn- och ungdomstandvården ansvarar landstinget för det mesta av utbudet, men genom den sk kundvalsmodellen har de privata tandläkare som vill ta emot barn och ungdomar för behandling också möjlighet att göra det och få ersättning från landstinget. Den ersättning som utbetalas till de privata tandläkarna avräknas från den ersättning för barn- och ungdomstandvård som folktandvården får från landstinget.

När det gäller tandvård för vuxna så råder fri konkurrens och landstingets ansvar är i praktiken att se till att de finns tillgång till tandvård för såväl barn

som vuxna när det inte uppstår ett spontant utbud genom etablering av privata tandläkare.

Enligt tandvårdslagen får landstinget ta ut vårdavgifter för tandvård enligt grunder som landstingsfullmäktige bestämmer. Inom barn- och ungdomsvården får inga avgifter tas ut.

Folktandvårdens priser inom vuxentandvården ska beräknas enligt självkostnadsprincipen och verksamheten ska vara konkurrensneutral i förhållande till den privata sektorn. Folktandvårdens nuvarande taxa är jämförbar med riksgenomsnittet i landstingen trots att verksamheten har höga kostnader för bl a stafettverksamhet för att upprätthålla verksamhet i inlandet och glesbygden samt för dyrbara och omfattande rekryteringsinsatser.

För år 2006 beräknas kostnaderna för löner och material inom den taxefinansierade vuxentandvården öka med 4,4 mkr, vilket motsvarar 2,6 procent av de prognostiserade vårdintäkterna 2005. Tandvårdstaxan för 2006 föreslås höjas i samma omfattning.

Alternativet till en taxehöjning är att folktandvården fortsätter att förändra verksamhetsstrukturen genom att samordna fler annex och kliniker, vilket riskerar att försämra tillgängligheten i första hand i glesbygden. Andra effektiviseringsåtgärder pågår ständigt genom vardagsrationaliseringar och dessutom införs ett modernt IT-stöd som på sikt också innebär effektiviseringsmöjligheter.

För den anslagsfinansierade verksamheten inom barn- och ungdomsvården samt specialisttandvården har folktandvården fått kompensation för löne- och prisökningar.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Föreslagen taxa fastställs att gälla fr o m 1 januari 2006.

## Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## Särskilt yttrande

Av Lennart Rahm (mp):

Miljöpartiet de Gröna arbetar i riksdagen för att den basala tandvården ska vara en del av kroppens vanliga sjukvård och därmed omfattas av högkostnadsskyddet. Därmed är vi emot att den basala tandvården ska vara självbärande och konkurrensutsatt. I väntan på detta anser jag att det ger fel signaler att höja taxorna ytterligare. Det kommer att drabba svaga grupper som arbetslösa, ensamföräldrar, lågavlönade och pensionärer. Under en lång följd av år har Folktandvården arbetat mycket effektivt och gett ett årligt överskott på 5–10 mkr. För i år beräknas överskottet till 6 mkr. Därför har vi råd med de 4 mkr det kostar att bibehålla 2005 års taxor utan att tandvården i glesbygden försämras.

## § 157

# Taxor 2006 för vissa käkkirurgiska åtgärder samt vissa åtgärder i sjukhustandvård

Dnr 1801-05

## Ärendebeskrivning

Enligt bestämmelserna om tandvårdsstöd ska landstinget fastställa taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp som kräver specialistvård men inte övriga sjukhusresurser; i huvudsak okomplicerade operationstyper. För sådana käkkirurgiska ingrepp som kräver sjukhusresurser gäller samma patientavgift som för öppen vård vid sjukhus, dvs 250 kr.

Härutöver ska taxor fastställas för vissa åtgärder som utförs i sjukhustandvård och som inte regleras i Folktandvårdens taxa.

Förslag till taxor för år 2006 har utarbetats. Förslaget innebär att taxan totalt sett ligger kvar på oförändrad nivå, men att den höjts för några åtgärder och sänkts för några andra.

## Förslag till beslut

Landstingsfullmäktige föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Föreslagna taxor fastställs, att gälla fr o m den 1 januari 2006.

## Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 158

# Ändrade egenavgifter för ortopediska skor

Dnr 1802-05

## Ärendebeskrivning

Ortopediska skor kan förskrivas som hjälpmedel för vissa diagnoser. För närvarande gäller följande egenavgifter vid förskrivning av ortopediska skor:

- Vuxna patienter betalar 600 kronor per par.
- Barn upp till och med 19 år betalar 300 kronor per par.

Med hänsyn till prisutvecklingen för skor på den öppna marknaden föreslås att egenavgifterna för ortopediska skor justeras enligt följande:

- Vuxna patienter betalar 900 kronor per par.
- Barn upp till och med 19 år betalar 500 kronor per par.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Egenavgifterna för ortopediska skor höjs från och med 1 januari 2006 till 900 kronor per par för vuxna patienter och till 500 kronor per par till barn upp till och med 19 år.

-----  
--

### **Yrkanden och förslag till beslut**

#### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

- Margareta Henricsson (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd):
- Förslaget om höjning avslås.

#### **Propositionsordning**

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

-----  
--

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

#### **Reservation**

Av Margareta Henricsson (ns), Doris Messner (ns), Ann-Christin Åström (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.



## § 159

# Ändring av reglerna för patientens valmöjligheter

Dnr 1803-05

### Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 15 juni 2005 att patientens valmöjligheter varken kan eller får nyttjas för att få vård inom kortare tid än vad vårdgarantins olika delar utlovar.

Under arbetet med förberedelserna inför vårdgarantin har det konstaterats att det är ändamålsenligt om reglerna för vårdgarantin och patientens valmöjligheter får gälla oberoende av varandra.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Reglerna om patientens valmöjligheter ska gälla oberoende av reglerna för vårdgarantin.

### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 160

# Förmåner för anhöriga till sjuka barn och ungdomar under 20 år

Dnr 1804-05

### Ärendebeskrivning

Förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund beslöt den 14 september 2005 att godkänna ett förslag som innebär att landstingen i norra regionen står för boende inklusive frukost på patienthotellet Björken i Umeå för patienter under 20 år, två föräldrar och eventuella syskon oavsett ålder.

För Norrbottens del innebär beslutet att gällande regelverk måste förändras. Hittills har gällt att en förälder, i vissa fall två föräldrar om remitterande läkare skrivit intyg, ersätts med rese- och övernattningskostnad. Syskon har inte ersatts. Förmånen gäller inom öppen och sluten vård både inom och utom länet, d v s på alla sjukhus dit norrbottniska patienter remitteras. Det bör gälla även fortsättningsvis.

Anhörig till norrbottniska barn och ungdomar under 20 år som bor på patienthotell i Norrbotten betalar för närvarande 50 kr per dygn inklusive frukost och kvällsmål.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting står för rese- och boendekostnad inklusive frukost för föräldrar och syskon till barn och ungdomar under 20 år som remitteras för vård på sjukhus utanför Norrbotten i både öppen och slutenvård.
- 2 Anhöriga (föräldrar och syskon) till barn och ungdomar under 20 år som bor på patienthotell i Norrbotten ska inte betala för boendet inklusive frukost och kvällsmål.
- 3 Förmånerna för syskon gäller i båda fallen syskon under 20 år.
- 4 Förändringarna gäller fr o m den 1 januari 2006.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## **§ 161**

# **Revisionsrapport om delårsrapport per augusti 2005**

Dnr 1606-05

## **Ärendebeskrivning**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat delårsrapporten för perioden januari–augusti. Syftet med granskningen är att bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat samt om den upprättats i enlighet med lagstiftning och anvisningar från normerande organ.

Revisorerna konstaterar att:

- Delårsrapporten i allt väsentligt uppfyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.
- I landstingsplanen för 2005 saknas mål för god ekonomisk hushållning utifrån ett verksamhetsmässigt perspektiv, varför de inte kan bedöma resultatet i denna del.
- Resultatet i delårsrapporten inte är förenligt med landstingets finansiella mål vad avser nettokostnadsandelen av skatteintäkter samt det långsiktiga resultatmålet.

- Mot bakgrund av deras granskning och gällande lagstiftning behöver mål utarbetas för vad som utgör god ekonomisk hushållning utifrån verksamhetens perspektiv.
- Åtgärder behöver vidtas för att anpassa ekonomi och verksamhet till den budgeterade inriktningen.

## Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Fullmäktige beslutade om Landstingsplan 2005 före den ändrade lagstiftningen med krav om mål för vad som utgör god ekonomisk hushållning utifrån verksamhetens perspektiv antogs. Ett stort förändringsarbete pågår där divisionerna arbetar med att ta fram nuläge samt mål som är konkreta, tidsatta, uppföljningsbara och med flerdimensionella mått. Dessa ska utgöra underlag i framtiden för att fullmäktige ska kunna fastställa mål för vad som utgör god ekonomisk hushållning utifrån verksamhetens perspektiv.

De finansiella mål som fullmäktige fastställt för 2005 är:

- *Landstinget bör långsiktigt redovisa ett resultat i storleksordningen 250 mkr.*  
Kommentar: Fullmäktige ändrade detta mål i Landstingsplan 2006–2008 till 190 mkr att uppnås senast 2008. Målet är långsiktigt och i resultatbudgeten i Landstingsplan 2005 är resultatet noll.
- *För att långsiktigt ha en god ekonomisk hushållning bör högst 95 procent av skatteintäkter och statsbidrag användas för att finansiera den löpande verksamheten (nettokostnadsandel).*  
Kommentar: Fullmäktige ändrade detta mål i Landstingsplan 2006–2008 till 97 procent. Målet är långsiktigt och motsvarar ett resultat i storleksordningen 190 mkr.
- *En likviditetsreserv på lägst 10 procent av landstingets nettokostnad ska finnas. För 2005 motsvarar detta ca 523 mkr.*  
Kommentar: Landstinget klarar detta mål med god marginal år 2005.

Påpekas bör att Komrevs revisorer även lyfter fram ett antal positiva synpunkter i sin rapport. Landstinget har en mycket snabb handläggningstid för delårsrapporten. Landstingsstyrelsen behandlar delårsrapporten per augusti mindre än en månad efter rapporttidens utgång, att jämföra med referensgruppens förslag där det sägs att rapporten ska behandlas senast två månader efter rapporttiden. De anser även att landstingets föreskrifter är väl utformade och därigenom utgör en god grund för delårsrapportens kvalitet. Tillförlitligheten i landstingets uppföljningsrutiner är goda och att det finns en god underbyggnad för framtagna prognoser.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 162

# Intresseanmälan om medlemskap i Kommuninvest

Dnr 1805-05

## Ärendebeskrivning

Kommuninvest i Sverige AB är ett kreditmarknadsbolag som ägs av Kommuninvest ekonomisk förening. Föreningen har för närvarande 168 medlemmar, varav 162 kommuner och 6 landsting ( Örebro, Gävleborg, Sörmland, Västmanland, Värmland och Uppsala ). I Norrbotten är följande kommuner medlemmar: Arvidsjaur, Gällivare, Haparanda, Luleå, Pajala, Piteå, Kalix, Boden, Överkalix, Övertorneå och Älvsbyn. Genom att samordna de enskilda kommunernas och landstingens upplåningsvolymerna erhålls räntefördelar som kommer medlemmarna till del och som bidrar till att sänka lånekostnaden inom den offentliga sektorn.

## Förslag till beslut

För att säkerställa eventuella framtida behov av upplåning till konkurrenskraftiga villkor inges intresseanmälan om medlemskap i Kommuninvest.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 163

# Rättelse i beslut om vårdgarantin och dess tillämpning i Norrbotten

Dnr 1595-05

## Ärendebeskrivning

Vid sammanträdet den 29 september 2005 fattade landstingsstyrelsen i tolv punkter beslut om vårdgarantin och dess tillämpning i Norrbotten. Den nionde beslutspunkten, som avsåg dagkirurgisk verksamhet i Kiruna, hade följande lydelse: ”För 400 extra dagkirurgiska operationer, exklusive ortopedi, beviljas 1,1 mkr.”

Beslutspunkten är felaktigt formulerad, eftersom avsikten är att även ortopediska operationer ska ingå i den aktuella dagkirurgiska verksamheten. En rättelse av beslutspunkten krävs alltså.

## Förslag till beslut

Den nionde beslutspunkten i beslutet av den 29 september ändras till: ”För 400 extra dagkirurgiska operationer beviljas 1,1 mkr.”

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 164

# Riktlinjer för tillhandahållande av batterier till hörapparater

Dnr 1806-05

## Ärendebeskrivning

Gällande riktlinjer för hjälpmedel för personer med nedsatt hörsel innebär att hörapparater som förskrivs till barn och ungdomar upp till och med 19 år tillhandahålls utan egenavgift för den enskilde. För hörapparater till vuxna patienter uttas en egenavgift på 500 kr. Såväl barn och ungdomar som vuxna betalar själv kostnaderna för nya batterier.

I andra landsting tillhandahålls batterier till hörapparater till barn och ungdomar utan kostnad för den enskilde. Det gäller åtminstone barn och ungdomar med s k cochlea-implantat (CI).

För närvarande finns det närmare 200 barn i Norrbotten som har vanlig hörapparat och 4 som har CI. Inom fem år beräknas ytterligare ca 10 barn ha CI. Årskostnaden för batterier till en vanlig hörapparat beräknas till ca 400 kr, medan årskostnaden för CI uppgår till ca 7 500 kr.

Försäkringskassan kan efter ansökan av föräldrar till ett funktionshindrat barn pröva rätten till vårdbidrag. Det sker en individuell prövning utifrån det hjälpbehov och de merkostnader som är en följd av barnets funktionshinder. Vårdbidrag kan beviljas dels som en beskattningsbar förmån för det merarbete som uppstår och dels som en skattefri ersättning för merkostnader. Påpekas ska dock att försäkringskassans prövning även kan leda till ett avslag på ansökan om vårdbidrag. Därmed är det inte säkert att en familj med ett funktionshindrat barn alltid får ersättning för merarbete eller merkostnader som ett funktionshinder medför.

Landstingets regler avseende hjälpmedelsförskrivning i övrigt innebär att patienten vid förskrivningen alltid ska få ett komplett hjälpmedel inklusive tillbehör. Därefter svarar patienten själv för inköp av förbrukningsmaterial.

## Yttrande och förslag till beslut

Det kan bedömas som skäligt att landstinget tar ett generellt ansvar för kostnader för batterier till barn med CI eftersom årskostnaderna får anses vara

betydande. När det gäller batterier till vanliga hörapparater får det dock bedömas som skäligt att landstinget inte ansvarar för kostnaderna.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Riktlinjerna för hörapparater (kod 21 45) kompletteras med innebörd att batterier tillhandahålls som kostnadsfritt tillbehör för barn och ungdomar med CI-implantat upp till och med 19 år.
- 2 Tillägget gäller från och med den 1 december 2005.

-----  
--

## **Yrkanden och propositionsordning**

### **Yrkande 1**

Kent Ögren (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### **Yrkande 2**

Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd):

- Riktlinjerna för hörapparater (kod 21 45) kompletteras med innebörd att batterier tillhandahålls som kostnadsfritt tillbehör för barn och ungdomar upp till och med 19 år.

### **Propositionsordning**

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

-----  
--

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **Reservation**

Av Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

## § 165

# Yttrande över betänkande av Jämställdhetspolitiska utredningen

Dnr 1479-05

## Ärendebeskrivning

Näringsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över Jämställdhetspolitiska utredningens betänkande Makt att forma samhället och sitt eget liv – jämställdhetspolitiken mot nya mål (SOU 2005:66) och Forskarrapporter till Jämställdhetspolitiska utredningen.

Utredningens uppdrag har varit att göra en översyn av jämställdhetspolitikens mål, organisation och effektivitet. I uppdraget har även ingått att föreslå nya mål och en ny organisation på området med hänsyn till de samhällsförändringar som skett sedan den jämställdhetspolitiska propositionen (1993/94:147) fastställdes.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 december 2005.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

### Allmänna synpunkter

Landstinget anser att de förslag som utredningen lämnat rörande nya mål, stärkt styrning, inrättande av delegation för hälsa och heltid, lokal agenda för jämställdhet, förvärvsavgifter för ensamstående föräldrar och de mindre förslagen till utredningar och studier ger den förstärkning och inriktning som de jämställdhetspolitiska insatserna behöver.

Inrättandet av delegationen för hälsa och heltid i välfärdssektorn kommer att fungera som ett stöd för landstingets interna jämställdhetsarbete eftersom delegationens mål överensstämmer med landstingets jämställdhetsmål. Delegationen är bland annat tänkt att bevilja medel till utvecklingsprojekt som initieras och bedrivs av kommuner och landsting. De utvecklingsprojekt som exemplifieras i utredningen finns redan angivna som övergripande mål i landstingets jämställdhetsriktlinjer.

### Ny jämställdhetsmyndighet

I den nya jämställdhetspolitiska organisationen måste jämställdhetsmyndighetens ansvarsområden och arbetsuppgifter tydliggöras för övriga intressenter och för medborgarna. Det ”organisatoriska tomrum” som hittills belastat näringsdepartementets jämställdhetsenhet, JämO och länsstyrelsernas experter med uppgifter som inte ligger inom deras kompetensområden ska på ett tydligt sätt övertas av myndigheten.

Jämställdhetsmyndigheten kommer att följa upp de insatser och utvärderingar som görs av landstinget och andra offentliga organisationer. Det stödjande

arbetet innebär att utveckla metoder för jämställdhetsintegrering samt att förmedla resultatet av egen finansierad forskning på området.

Detta kan sedan användas av landstinget som arbetsgivare i det interna arbetet med riktlinjerna och i det externa jämställdhetsarbetet med jämställd sjukvård, jämställda förutsättningar i det regionala utvecklingsarbetet och insatser för jämlika förutsättningar för en ekonomisk tillväxt. Landstingets jämställdhetsarbete är en lärande process där årlig revidering av mål och resultat ger ett behov av ny kunskap för nya insatser.

#### **Sammanfattning**

Landstinget har inget att erinra mot förslagen i utredningen.



-----  
--

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kent Ögren (s):

- Yttrande enligt förslaget avges.

### Yrkande 2

Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd):

- Förslaget om att bilda en jämställdhetsmyndighet avstyrks i yttrandet.

### Propositionsordning

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

-----  
--

## Beslut

*Yttrande enligt förslaget avges.*

### Reservation

Av Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

## § 166

# Naturbruksprogrammets inriktningar läsåret 2005-2006

Dnr 1807-05

## Ärendebeskrivning

Styrelsen har att för varje läsår fatta beslut om lokala inriktningar inom naturbruksprogrammet.

### Lokala inriktningar

Inga nya lokala inriktningar finns jämfört med läsåret 2004-2005, dvs följande inriktningar gäller även läsåret 2005-2006:

- Grans Naturbruksskola, totalt 5 inriktningar: Jordbruk, hästhållning, djurvård, djurvård med fördjupning inom hundkunskap, häst/djur special.
- Kalix naturbruksgymnasium, totalt 5 inriktningar: Jakt-viltvård-turism, skog, sågverk, vatten, naturbruk special.

För varje inriktning finns kursplaner med ämnesinnehåll och poängfördelning uppdelat på kärnämnen, karaktärsämnen, valbara kurser och individuella val.

### **Ansökan om riksintag vid Kalix naturbruksgymnasium**

Såginriktningen vid Kalix naturbruksgymnasium har sedan tidigare haft riksintag efter beslut av Skolverket. Sådana beslut är tidsbegränsade, varför det nu behövs en ny ansökan för fortsatt riksintag.

Sedan läsåret 2004-2005 sker samverkan och integrering av utbildningen vid skolan i Skoglig produktion (skog och såg) samt Skogligt mångbruk (jakt-viltvård-turism, vattenbruk och naturbruk special). För att utveckla integreringen och öka elevunderlaget planeras en ny profil inom skogligt mångbruk och inom ramen för redan existerande inriktningar.

Profilen har utformats i samverkan med aktörer inom besöksnäringen och har till syfte att ge utbildning för arbete inom jakt-, natur- och fisketurism. Skolans geografiska läge ger särskilda fördelar eftersom både utpräglade vinter- och sommaraktiviteter kan ingå i utbildningen. Riksintag skulle bredda elevunderlaget och visa på länets särskilda möjligheter till den sortens utbildning. Antalet elevplatser skulle vara 25.

Samråd enligt landstingets avtal med kommunerna kommer att hållas 19 januari 2006.

### **Förslag till beslut**

- 1 De redovisade lokala inriktningarna för läsåret 2005-2006 fastställs.
- 2 Ansökan inlämnas om riksintag vid Kalix naturbruksgymnasium enligt ovan redovisad planering, under förutsättning att naturbruksprogrammets samrådsgrupp ställer sig positiv.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 167**

## **Ändring av beslut om verksamhetsbidrag för år 2006**

Dnr 4-05

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen beslutade vid sitt sammanträde den 18 augusti 2005 om verksamhetsbidrag för år 2006 till bl a till Norrbottens IOGT-NTO. Division Kultur och utbildning fick vecka 40 vetskap om att organisationen gått i konkurs den 21 september 2005, vilket ställer krav på ändring av beslutet om verksamhetsbidrag.

## Förslag till beslut

Beslutet om verksamhetsbidrag för år 2006 till Norrbottens IOGT-NTO upphävs.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 168

# Bidrag till föreställningen Smugglaroperan

Dnr 1545-05

## Ärendebeskrivning

Föreningen Meänmaan Teatteri ansöker om 300 000 kr för genomförande av föreställningen Smugglaroperan i Haparanda sommaren 2006.

Folkoperan, med libretto av författaren Bengt Pohjanen och musik av Kaj Cydenius, framfördes för första gången i Pello sommaren 2004 och upprepades sommaren 2005 i Övertorneå. Operan blev båda gångerna mycket väl mottagen och flera tusen besökare såg varje föreställning. Produktionerna har inneburit ett omfattande samarbete mellan Pello och Övertorneå kommuner och både professionella sångare/skådespelare och amatörer har deltagit.

Projektets totala kostnad för perioden är 1 900 000 kr.

## Yttrande och förslag till beslut

Projektet genomfördes första gången till stor del med EU-medel och kan därför inte erhålla sådana medel en gång till i samma utförande. De regionala ekonomiska insatserna var därför större redan 2005, då projektet beviljades 200 000 kr av landstinget till uppförandet i Övertorneå.

Författaren Bengt Pohjanen arbetar nu med libretto och planering för kommande liknande folkoperaföreställningar i en trilogi, där Smugglaroperan utgör en av delarna. Folkoperatrilogin i Tornedalen kan bli en företeelse som lyfter fram och stöder den tornedalska kulturen och tillför länet både besökare och arbetstillfällen. För att påbörja det fortsatta arbetet har författaren erhållit 75 000 kr i stöd från division Kultur och utbildnings budgetpost för egna initiativ, eftersom utvecklingen av projektet på sikt bedöms som intressant för hela länet och eftersom det motsvarar flera av det regionala tillväxtprogrammets mål och syften.

Vägledande för landstingets stöd bör vara att en sådan fortsättning och utveckling är av större intresse för den regionala utvecklingen och för Tornedalens kulturliv och besöksnäring än en tredje upprepning av tidigare föreställning. I linje med denna uppfattning föreslås att föreliggande ansökan avslås.

## **Beslut**

*Ansökan avslås.*

### **§ 169**

## **Bidrag till IT-plattform**

Dnr 1546-05

### **Ärendebeskrivning**

CINS, Center for Information Technology in Northern Sweden, ansöker om 300 000 kr för att bygga en IT-plattform inför 300-årsjubileet av Carl von Linnés födelse. CINS vill via plattformen belysa och beskriva Linnés resor och arbete främst i Västerbottens och Norrbottens län.

Projektets totala kostnad för perioden är 2 500 000 kr.

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

Nuvarande projektbeskrivning visar bl a på för få aktiviteter i Norrbotten i form av arbete och delaktighet. Landstinget kommer att delta i jubileet på annat sätt.

Mot den bakgrunden föreslås att styrelsen fattar följande beslut:

Ansökan avslås.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 170**

## **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-05

### **Förslag till beslut**

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 1 december 2005:

-----  
--

### **Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 17 november 2005**

-----  
--

## Utvecklingen inom hälso- och sjukvården

Under denna rubrik har jag under året inlett en återkommande rapportering om hur arbetet fortskrider med att uppnå en hälso- och sjukvård i länet som är tillgänglig, säker, evidensbaserad, kvalitativt likvärdig och effektiv.

I denna rapport koncentrerar jag mig till områdena tillgänglig, säker respektive effektiv vård. I en kommande rapport återkommer jag till de övriga områdena.

### Tillgänglig vård

För närvarande ligger fokus avseende tillgänglighetsfrågor framför allt på den vidgade vårdgaranti som infördes den 1 november 2005. Men god tillgänglighet omfattar betydligt fler områden än de frågor som hör samman med vårdgarantin. I min rapport till styrelsen den 18 augusti redovisade jag en mängd aktiviteter som pågår inom olika verksamheter för att förbättra tillgängligheten på bred front. Det handlar t ex om åtgärder för att ändra arbetsfördelningen mellan yrkeskategorier, införande av IT-baserat stödsystem för förbättrad telefoni, förändrade rutiner för medicinska utredningar, ändrad schemaläggning och ändrade rutiner för journaldokumentation.

De aktiviteter som redovisades i augusti pågår givetvis fortfarande med inriktning på att nå uppställda mål.

Med detta vill jag uppmärksamma styrelsen på att inte enbart fokusera på vårdgaranti och väntetidsrapportering när frågor rörande tillgänglighet diskuteras.

### Vårdgarantin

Den utökade vårdgarantin gäller i landstinget från den 1 november 2005 och innebär att en patient ska:

- Kunna komma i kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks. Kontakten kan ske genom besök eller per telefon.
- Erbjudas besök hos en distriktsläkare inom 7 dagar från den första kontakten om den leder till en bedömning att patienten behöver träffa en läkare.
- Erbjudas ett besök i den specialiserade vården inom 90 dagar från det att distriktsläkare beslutat om att remittera patienten.
- Erbjudas behandling inom 90 dagar från det att ansvarig läkare beslutat om att behandling ska ske.
- Erbjudas besök eller behandling i ett annat landsting om Norrbottens läns landsting inte kan erbjuda vården inom 90 dagar.

För att leva upp till de åtaganden som vårdgarantin innebär har ett omfattande förberedelsearbete genomförts inom en rad områden.

Samtliga väntelistor är genomgångna i ett tidigt skede och förbättringsarbeten för ökad tillgänglighet pågår för att så långt det är möjligt klara vårdgarantin inom alla områden. Totalt sett klaras vårdgarantin inom de flesta verksamhetsområdena. Det gäller helt och hållet inom primärvården och inom de flesta verksamheter i sjukhusvården för såväl besök som behandling.

Vissa problemområden finns fortfarande kvar. Det gäller i första hand ortopedi och öron-, näs- och halssjukvård. Ortopedi är för övrigt ett område som de flesta sjukvårdshuvudmän har problem att hantera. Insatser pågår inom dessa verksamheter genom dels höjd grundproduktion, dels tillfälliga insatser.

Grundproduktionen ökas inom ortopedi genom att 600 operationer per år utförs i Piteå och besök till öronmottagning utökas med ca 3 000 besök per år. Tillfälliga insatser ökar antalet patienter inom öronsjukvården i Piteå med ca 1 400 patienter och inom ortopedi ökas antalet knä- och höftledsoperationer i Piteå och Gällivare med totalt 550 samt dagkirurgi inom ortopedi med ca 800 operationer vid Sunderby sjukhus.

#### Nuläget

Med anledning av vårdgarantins införande har ett administrativt stöd etablerats på Sunderby sjukhus. Två sjuksköterskor arbetar i en vårdsluss vars främsta uppgift är att ge stöd till verksamheten och till de patienter som erbjuds vård i ett annat landsting. Avsikten är att det administrativa stödet ska finnas under en begränsad period.

Efter några dagars verksamhet kan konstateras att vårdslussen tagit emot 65 samtal de första dagarna och i det närmaste samtliga rör verksamhetsområde ortopedi. Patienten förs upp på bevakningslista om de uttrycker intresse för att få vård utanför länet. När överenskommelse med sjukhus utanför länet är klar kommer patienterna att kontaktas av vårdslussen och erbjudas tid.

Flertalet patienter är nöjda med den information/service de får och samtalen avslutas i god ton. Parallellt med patientkontaktarna håller vårdslussen på med att bygga upp sina rutiner/samarbete med verksamheterna runt om i länet.

Personalen har under oktober fått information om bakgrunden och innebörden av vårdgarantin genom att information getts på varje sjukhus. Vid dessa möten har bakgrunden till och tankarna bakom vårdgarantin presenterats. Det har varit av stort värde att presentationerna har genomförts med två av länscheferna inom division Medicinska specialiteter som medverkande.

Vid informationstillfällena har diskussioner förts om möjligheterna att övergå från det tidigare systemet med att sätta patienter på en odefinierad väntelista och kalla dem till besök eller behandling när det passar vården till att arbeta med aktiv planering genom att aktivt erbjuda patienterna i första hand behandling genom att avtala tid direkt med dem. Diskussionerna har tagits emot väl och intressanta försöka att bryta med den gamla kulturen pågår inom en rad områden.

Till exempel övergår man bl a inom öronsjukvården efter årsskiftet till en planering omfattande sex veckor inom vilka alla nya remisspatienter ska erbjudas tid. Förändringen ställer stora krav på hela organisationen inom öronsjukvården. Detta exempel hoppas jag kan bli en förebild för fler verksamheter att göra liknande förändringar i syfte att förbättra tillgängligheten till verksamheten.

När det gäller information så har material arbetats fram och distribuerats. En folder och affisch finns i väntrum på vårdcentraler och sjukhus. I annonsen Ditt Landsting har information om vårdgarantin presenterats och varje patient

som får en remiss får också en särskild information om vad vårdgarantin innebär.

Till stöd för personalen i tillämpningen av vårdgarantin har jag också fastställt riktlinjer för remiss och patientkommunikation.

### **Säker vård**

Aktivitetsnivån inom området patientsäkerhet har ökat bland annat genom att en projektledare nu finns på plats i min stab.

Syftet med patientsäkerhetsarbetet är främst att förebygga att patienter kommer till skada, men även att förbättra arbetsmiljön för hälso- och sjukvårdspersonal och att minska kvalitetsbristkostnaderna i verksamheten.

Det är nödvändigt att förbättra säkerhetstänkandet och därför betonas systemsyn istället för individsyn. Det innebär att säkerhetskulturen ska ha fokus på såväl människan som organisationen och tekniken.

Arbetet har hitintills fokuserats på att identifiera förbättringsområden med hjälp av Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags databaser. Komplikationer i samband med operation, smärttillstånd, vårdrelaterade infektioner och ”strul i vårdprocessen” är exempel på identifierade förbättringsområden. Arbetet med att identifiera förbättringsområden ska fortsätta och leda till ett lärandestyrt strukturerat och kontinuerligt förbättringsarbete i den patientnära verksamheten.

Rutiner för avvikelserapportering – d v s för att identifiera, dokumentera och rapportera negativa händelser och tillbud samt för att fastställa och åtgärda orsaker, utvärdera åtgärdernas effekt och sammanställa och återföra erfarenheterna – är framtagna enligt *SOSFS 2005:12. Ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet inom hälso- och sjukvård* för att gälla från och med 1 januari 2006.

Viktiga aktiviteter i patientsäkerhetsarbetet är att analysera risker och händelser för att få kunskap om vilka åtgärder som ska vidtas för att öka säkerheten. Därför kommer hälso- och sjukvårdspersonal med särskilda uppdrag inom specialiteterna under december och januari att erbjudas utbildning i risk- och händelseanalyser.

Den 18 och 19 januari 2006 genomförs konferensen *Patientsäkerhet – från ord till handling* i Luleå och Gällivare.

### **Effektiv vård**

Mot bakgrund av landstingsstyrelsens beslut den 26 maj 2005 om att ytterligare förändra verksamheten vid sjukhusen har ett arbete pågått för att genomföra beslutade åtgärder inom berörda verksamheter. Det innebär att nödvändiga förändringar i verksamheterna har genomförts och att de personalförändringar som blir en följd av detta också har hanterats.

Parallellt med detta har även andra förändringar genomförts i verksamheterna bl a med anledning av införande av den nya budgetfördelningsmodellen inom primärvården, införande av höjda kompetenskrav inom ambulanssjukvården samt personalreduceringar inom bemanningseenheterna.

Sammantaget innebär förändringarna att 111 medarbetare identifierats som övertaliga. Av dessa har 67 erbjudits avgångsförmåner med varierande innehåll, medan 44 medarbetare har sagts upp med hänvisning till arbetsbrist.

Därutöver pågår, enligt styrelsens uppdrag till mig, ett arbete för att identifiera och genomföra åtgärder som sänker kostnaderna med ytterligare 23 mkr.

## **Rapport från arbetsgrupper i Kiruna, Kalix och Piteå**

Arbetet i de tre grupper som bildats i Kiruna, Kalix och Piteå för att förbättra dialogen med kommunerna, näringarna och fackliga organisationer fortsätter.

I Kiruna nåddes i slutet av september en överenskommelse som innebär att samverkan mellan landstinget och de lokala intressenterna kan utgå från en gemensam syn på hälso- och sjukvården i området. En viktig faktor bakom att överenskommelsen kom till stånd var landstingsfullmäktiges beslut om ett utvecklingsprogram för hälso- och sjukvården i Kiruna.

Med överenskommelsen som grund fortsätter arbetet i Kiruna även under det kommande året.

Arbetsgruppen i Kalix har också funnit formerna för sitt arbete. Det inriktas för närvarande på att hitta former för gemensamt arbete inom områdena gemensamma rekryteringsaktiviteter, förbättrad katastrofplanering och samövning samt ett aktivt folkhälsoarbete. Det senare området har växt fram som prioriterat för att långsiktigt skapa förutsättningar för såväl företag som kommunen och landstinget att trygga sin personalförsörjning.

I Piteå har arbetsgruppen haft två möten vid vilka diskussioner om hälso- och sjukvården i Piteå-området förts liksom de synpunkter på hälso- och sjukvården som företrädare för de lokalt verksamma intressenterna har. Det är ännu för tidigt att redovisa några konkreta resultat av gruppens arbete.

## **Läkarsituationen inom primärvården**

Division Primärvård har starkt fokus på läkarrekryteringen eftersom en fast bemanning av läkare är väsentlig i många frågor. En fast bemanning har stor betydelse för att bedriva en kvalitativt bra och patientsäker verksamhet med rimlig ekonomi.

Antalet tillsvidareanställda distriktsläkare är idag 131 personer. Antalet vakanta befattningar är 41 spridda över länet. De orter som har störst andel vakanta befattningar är Pajala, Gällivare, Överkalix, Boden, Kiruna. Hertsö vårdcentral i Luleå har också flera vakanser.

När hänsyn tas också till den minskning av tjänstgöringstid som uppkommer genom att läkare arbetar deltid för andra uppdrag (försäkringsläkare, skol-läkare m m), som är sjukskrivna och tjänstelediga av olika orsaker samt med tillägg för de vikarier som för närvarande arbetar inom primärvården så utgör den faktiska läkarbemanningen ca 116 heltidsbefattningar. Därtill kommer att primärvården täcker upp bortfallet av läkararbetstid med stafettläkare vid de vårdcentraler som har vakanta befattningar. Antalet stafettläkare varierar från vecka till vecka.

De insatser som görs för att öka antalet ordinarie distriktsläkare är följande:



- En medveten ST-satsning.

Idag är 55 läkare under utbildning till allmänläkare i Norrbotten. En kvalitativ handledning och en aktiv studierektorsfunktion möjliggör detta. Utbildningstiden är 5 år så man får planera och tänka långsiktigt. Satsningen är till omfattningen unik i Sverige.

- Utlandsrekrytering.

Idag finns 16 polska doktorer verksamma i länet efter en tidigare rekryteringsinsats. Satsningen ska utvärderas innan beslut tas om huruvida några ytterligare insatser ska göras för att rekrytera från Polen.

Den senaste rekryteringsinsatsen i Tyskland bidrog med två rekryteringar till Arvidsjaur och Pajala. En ny rekryteringsresa ska göras till Hamburg. Resan sker i samverkan med andra landsting och AMS Utland.

- Annonsering efter distriktsläkare i nya media prövas, t ex tidningar med inriktning mot särskilda fritidsintressen. Erfarenheten är att annonsering i traditionella media ger dåligt resultat.
- Två personalspecialister har speciellt uppdrag att arbeta med läkarrekrytering och stötta verksamhetscheferna i detta uppdrag.
- Förbättra samverkan i regionerna kring bemanning.
- Aktiv diskussion i olika konstellationer om hur primärvården kan öka antalet distriktsläkare.

Ansträngningarna att rekrytera distriktsläkare sker hela tiden i konkurrens med övriga landsting eftersom hela landet har brist på denna yrkeskategori.

### **Planeringsarbete för IVAK m m vid Kiruna sjukhus**

Arbetet med att detaljplanera för IVAK-verksamhet vid Kiruna sjukhus pågår intensivt. Parallellt pågår även analys av förutsättningarna att integrera operationsverksamheten med IVAK. Till styrelsens sammanträde i december kommer en utförligare redovisning av arbetet att lämnas.

Också arbetet som gäller utveckling av den framtida verksamheten inom hälso- och sjukvården i Kiruna är inlett. En utförligare rapport om detta kommer att lämnas till styrelsen vid mötet i december.

### **Beredskap för akuta sjuktransporter i Kiruna**

I samband med att landstingsfullmäktige beslutade om bl a insatser för att utveckla hälso- och sjukvården i Kiruna uppdrogs åt landstingsstyrelsen att verka för att Kiruna flygplats hålls öppen nattetid för att möjliggöra akuta sjuktransporter dygnet runt.

Mot bakgrund av uppdraget har överläggningar förts med Luftfartsverkets ledning i Kiruna. Överläggningarna har resulterat i en överenskommelse som innebär att beredskap under denna vecka har införts för personal vid flygplatsen som gör det möjligt att landa dygnet runt med helikopter för att tillgodose behovet av akuta transporter.

## **Lägesrapport kring rehabiliteringsavtalen**

Mellan landstinget och flertalet av länets kommuner finns ett finansieringsavtal avseende rehabiliteringsplatser vid sjukhusen i länet. Avtalen har sitt ursprung i Ädelreformen som genomfördes den 1 januari 1992.

De nu gällande avtalen löper under tiden 1 januari 1997–31 december 2006. Samtliga kommuner har sagt upp avtalen inom föreskriven tid vilket innebär att de upphör att gälla vid avtalstidens utgång. Totalt omfattar avtalen en kommunal finansiering av 90 vårdplatser vid sjukhusen i Piteå, Sunderbyn, Kalix och Kiruna. Verksamheten vid Gällivare sjukhus omfattas inte av avtalen. I ekonomiska termer innebär avtalen intäkter för landstinget på ca 65 mkr per år.

Mot bakgrund av att avtalen är uppsagda har överläggningar inletts med kommunledningarna i Piteå, Luleå, Boden, Kalix och Kiruna med inriktning att träffa en ny överenskommelse om rehabiliteringsverksamheten. Nästa steg är att fortsätta diskussionerna om ett möjligt innehåll och omfattning av ett förnyat avtal om samverkan inom rehabiliteringsområdet. Jag räknar med att förnyade kontakter kommer att tas med berörda kommuner före årsskiftet 2005/2006.

## **Förlikningsavtal mellan landstinget och Sodexho**

Under vintern 2000/2001 genomförde landstinget en upphandling av driften av kostservicen vid Sunderby sjukhus och restaurangen i landstingshuset. Avtal om driften träffades med Sodexho i mars 2001. Avtalet var avsett att gälla t o m 31 december 2006.

Driftsavtalet sades upp av Sodexho i december 2002 och upphörde att gälla den 6 september 2003. Därefter har landstinget bedrivit verksamheten i egen regi.

Landstinget stämde Sodexho för avtalsbrott i tingsrätten i Luleå. Sodexho invände mot stämningen och ville ha förhandlingarna i tingsrätten i Stockholm vilket de fick gehör för. Sodexho genstämde i sin tur landstinget på 18 mkr för felaktiga volymuppgifter i upphandlingsunderlaget.

Parterna har enats om förlikning i slutet av oktober där Sodexho betalar landstinget 5,7 mkr. I och med förlikningen återkallas respektive talan i tingsrätten och samtliga mellanhavanden mellan parterna gällande driftsavtalet är reglerade.

## **Konferens för Norrbottens politiker**

Kommunförbundet och landstinget i Norrbotten bjöd in länets lokala och regionala politiker för en gemensam diskussion om vad som måste göras för att påverka den regionala utvecklingen. 140 politiker träffade under torsdagen den 13 oktober för att starta en diskussion om vikten av strategiska politiska prioriteringar som vägledande i det regionala utvecklingsarbetet.

Bakgrunden är att EU står inför en ny programperiod där sammanhållningspolitiken ska integreras i medlemsländernas utvecklingspolitik. I Norrbotten ska vi ta oss an arbetet med det regionala utvecklingsprogrammet.

Konferensen utgjorde en gemensam arena för länets lokala och regionala politiker och är en del i processen med att säkerställa tydliga politiska prioriteringar kring det regionala utvecklingsarbetet. Kommunförbundet och landstinget kommer att gemensamt gå vidare med resultatet från konferensen och inleda en dialog med länsstyrelsen för att diskutera metoder och arbetsformer för det kommande regionala utvecklingsarbetet.

## Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Rapporten Förslag till utökad användarkrets i det gemensamma radiokommunikationssystemet RAKEL	2006-01-26	Tjänstemannayttrande avges

## Reservation

Vid rapportens behandling i landstingsstyrelsen reserverade sig Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Jens Sundström (fp), med instämmande av ersättaren Lars Wikström (kd), till förmån för följande yrkande:

Läkarsituationen inom primärvården är oacceptabel och innebär att landstinget inte klarar att leva upp till att alla norrbottningar ska erbjudas en nära, trygg och tillgänglig vård. De insatser som görs för att öka antalet distriktsläkare är inte tillräckliga. Den brist på allmänläkare som finns i den svenska hälso- och sjukvården gör att Norrbottens läns landsting måste kunna erbjuda en attraktiv och utvecklande arbetssituation inom primärvården med tydligt avgränsat uppdrag och tillräckliga resurser.

Därför ska landstingsstyrelsen snarast ta fram förslag på hur primärvårdsmodellen kan utvecklas så att alla norrbottningar erbjuds en egen familjeläkare och där allmänläkarna får ett tydligt och väl avgränsat uppdrag. En viktig förutsättning är att hela sjukvårdens resurser tas tillvara i primärvården genom att bättre nyttja de privata vårdgivare som finns redan idag samt att läkare stimuleras att etablera sig som privata vårdgivare med samverkansavtal med landstinget.

-----  
--

## Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut den 17 november 2005

-----  
--

## Revisionsrapport

### Delårsrapport per augusti 2005

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat delårsrapporten för perioden januari–augusti. Syftet med granskningen är att bedöma om resulta-

tet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat samt om den upprättats i enlighet med lagstiftning och anvisningar från normerande organ.

Revisorerna konstaterar att:

- Delårsrapporten i allt väsentligt uppfyller kraven enligt den kommunala redovisningslagen.
- I landstingsplanen för 2005 saknas mål för god ekonomisk hushållning utifrån ett verksamhetsmässigt perspektiv, varför de inte kan bedöma resultatet i denna del.
- Resultatet i delårsrapporten inte är förenligt med landstingets finansiella mål vad avser nettokostnadsandelen av skatteintäkter samt det långsiktiga resultatmålet.
- Mot bakgrund av deras granskning och gällande lagstiftning behöver mål utarbetas för vad som utgör god ekonomisk hushållning utifrån verksamhetens perspektiv.
- Åtgärder behöver vidtas för att anpassa ekonomi och verksamhet till den budgeterade inriktningen.

#### Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer:

Fullmäktige beslutade om Landstingsplan 2005 före den ändrade lagstiftningen med krav om mål för vad som utgör god ekonomisk hushållning utifrån verksamhetens perspektiv antogs. Ett stort förändringsarbete pågår där divisionerna arbetar med att ta fram nuläge samt mål som är konkreta, tidsatta, uppföljningsbara och med flerdimensionella mått. Dessa ska utgöra underlag i framtiden för att fullmäktige ska kunna fastställa mål för vad som utgör god ekonomisk hushållning utifrån verksamhetens perspektiv.

De finansiella mål som fullmäktige fastställt för 2005 är:

- *Landstinget bör långsiktigt redovisa ett resultat i storleksordningen 250 mkr.*  
Kommentar: Fullmäktige ändrade detta mål i Landstingsplan 2006–2008 till 190 mkr att uppnås senast 2008. Målet är långsiktigt och i resultatbudgeten i Landstingsplan 2005 är resultatet noll.
- *För att långsiktigt ha en god ekonomisk hushållning bör högst 95 procent av skatteintäkter och statsbidrag användas för att finansiera den löpande verksamheten (nettokostnadsandel).*  
Kommentar: Fullmäktige ändrade detta mål i Landstingsplan 2006-2008 till 97 procent. Målet är långsiktigt och motsvarar ett resultat i storleksordningen 190 mkr.
- *En likviditetsreserv på lägst 10 procent av landstingets nettokostnad ska finnas. För 2005 motsvarar detta ca 523 mkr.*  
Kommentar: Landstinget klarar detta mål med god marginal år 2005.

Påpekas bör att Komrevis revisorer även lyfter fram ett antal positiva synpunkter i sin rapport. Landstinget har en mycket snabb handläggningstid för delårsrapporten. Landstingsstyrelsen behandlar delårsrapporten per augusti

mindre än en månad efter rapporttidens utgång, att jämföra med referensgruppens förslag där det sägs att rapporten ska behandlas senast två månader efter rapporttiden. De anser även att landstingets föreskrifter är väl utformade och därigenom utgör en god grund för delårsrapportens kvalitet. Tillförlitligheten i landstingets uppföljningsrutiner är goda och att det finns en god underbyggnad för framtagna prognoser.

## **Intresseanmälan om medlemskap i Kommuninvest**

Kommuninvest i Sverige AB är ett kreditmarknadsbolag som ägs av Kommuninvest ekonomisk förening. Föreningen har för närvarande 168 medlemmar, varav 162 kommuner och 6 landsting ( Örebro, Gävleborg, Sörmland, Västmanland, Värmland och Uppsala ). I Norrbotten är följande kommuner medlemmar: Arvidsjaur, Gällivare, Haparanda, Luleå, Pajala, Piteå, Kalix, Boden, Överkalix, Övertorneå och Älvsbyn. Genom att samordna de enskilda kommunernas och landstingens upplåningsvolymmer erhålls räntefördelar som kommer medlemmarna till del och som bidrar till att sänka lånekostnaden inom den offentliga sektorn.

För att säkerställa eventuella framtida behov av upplåning till konkurrenskraftiga villkor beslutade styrelsen att inge intresseanmälan om medlemskap i Kommuninvest.

## **Riktlinjer för tillhandahållande av batterier till hörapparater**

Gällande riktlinjer för hjälpmedel för personer med nedsatt hörsel innebär att hörapparater som förskrivs till barn och ungdomar upp till och med 19 år tillhandahålls utan egenavgift för den enskilde. För hörapparater till vuxna patienter uttas en egenavgift på 500 kr. Såväl barn och ungdomar som vuxna betalar själv kostnaderna för nya batterier.

I andra landsting tillhandahålls batterier till hörapparater till barn och ungdomar utan kostnad för den enskilde. Det gäller åtminstone barn och ungdomar med s k cochlea-implantat (CI).

För närvarande finns det närmare 200 barn i Norrbotten som har vanlig hörapparat och 4 som har CI. Inom fem år beräknas ytterligare ca 10 barn ha CI. Årskostnaden för batterier till en vanlig hörapparat beräknas till ca 400 kr, medan årskostnaden för CI uppgår till ca 7 500 kr.

Försäkringskassan kan efter ansökan av föräldrar till ett funktionshindrat barn pröva rätten till vårdbidrag. Det sker en individuell prövning utifrån det hjälpbehov och de merkostnader som är en följd av barnets funktionshinder. Vårdbidrag kan beviljas dels som en beskattningsbar förmån för det merarbete som uppstår och dels som en skattefri ersättning för merkostnader. Påpekas ska dock att försäkringskassans prövning även kan leda till ett avslag på ansökan om vårdbidrag. Därmed är det inte säkert att en familj med ett funktionshindrat barn alltid får ersättning för merarbete eller merkostnader som ett funktionshinder medför.

Landstingets regler avseende hjälpmedelsförskrivning i övrigt innebär att patienten vid förskrivningen alltid ska få ett komplett hjälpmedel inklusive tillbehör. Därefter svarar patienten själv för inköp av förbrukningsmaterial.

### **Styrelsens behandling av ärendet**

Vid styrelsens behandling av ärendet förelåg beredningens bedömning att det är skäligt att landstinget tar ett generellt ansvar för kostnader för batterier till barn med CI eftersom årskostnaderna får anses vara betydande. När det gäller batterier till vanliga hörapparater var bedömningen att det är skäligt att landstinget inte ansvarar för kostnaderna.

Mot den bakgrunden fattade styrelsen följande beslut:

- 1 Riktlinjerna för hörapparater (kod 21 45) kompletteras med innebörd att batterier tillhandahålls som kostnadsfritt tillbehör för barn och ungdomar med CI-implantat upp till och med 19 år.
- 2 Tillägget gäller från och med den 1 december 2005.

#### **Reservation**

Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c), Jens Sundström (fp) och Lars Wikström (kd) reserverade sig till förmån för följande yrkande:

- Riktlinjerna för hörapparater (kod 21 45) kompletteras med innebörd att batterier tillhandahålls som kostnadsfritt tillbehör för barn och ungdomar upp till och med 19 år.

### **Remissyttrande**

Styrelsen avgav yttrande över ett betänkande av Jämställdhetspolitiska utredningen.

Yttrandet framgår av protokollet från styrelsesammanträdet, som tillställts samtliga ledamöter och ersättare i fullmäktige.

-----  
--

### **Avsnitt 3: Övrigt**

-----  
--

### **Utbildning om demokratiutveckling**

Den 12–13 oktober anordnade demokratiutskottet en utbildning på temat Demokratiutveckling i landstinget och i partierna. Bo Per Larsson, Sveriges kommuner och landsting, höll i teoridelen och resten av tiden avsattes för diskussion i partierna. Demokratiutbildningen avrundades morgonen efter med en gemensam redovisning av respektive partis synpunkter.

Enligt utvärderingen var utbildningen mycket uppskattad av deltagarna, eftersom den gav en plattform för att diskutera känsliga frågor på ett naturligt sätt. Mot bakgrund av detta kommer demokratiutskottet att genomföra en en-

kätundersökning i fullmäktige den 1 dec för att ta reda på hur våra landstingspolitiker upplever sitt uppdrag. Svaren från den enkäten och underlaget från demokratiutbildningen kommer att användas som underlag för demokratiutskottets verksamhetsplanering för 2006.

Demokratiutbildningen samordnades med Norrbottenskonferensen 2005, som var ett gemensamt arrangemang av landstinget och kommunförbundet Norrbotten.

-----  
--

## **Beslut**

Styrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden har utsett 2005 års miljöpristagare (dnr 578-05).
- 2 Landstingsdirektören har:
  - Anställt Ingrid Stridfeldt som ny personalchef.
  - Gett Per-Arne Öhman fullmakt att underteckna handlingar i samband med rättsliga åtgärder avseende till landstinget obetalda räkningar samt delgivningskvitton och mottagningsbevis (dnr 1589-05).
  - Gett Göran Wallo fullmakt att underteckna förlikningsavtal med Sodexo avseende matproduktion för Sunderby sjukhus (dnr 1712-05).
- 3 Chefen för hälso- och sjukvårdsenheten har beslutat om fördelning 2/05 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag (dnr 28-05).
- 4 Sammanställning över delegationsbeslut inom regionala utvecklingsområdet (dnr 1679-05).
- 5 Sammanställning av delegationsbeslut inom kulturområdet (dnr 57-05).
- 6 Sammanställningar över beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under andra och tredje kvartalen 2005 (dnr 36-05).

## 2

### Övrigt

- 1 Skrivelse från enskild person till Läkemedelsverket med krav på att verket ska ompröva beslut om att ge försäljningstillstånd för preparatet Ritalina (dnr 1566-05).
- 2 Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 10 oktober 2005 (dnr 65-05).