

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 28 februari 2001

§ 40–54

Beslutande

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

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

Ersättare och tjänstemän

Els Jakobsson (fp), ersättare
Anna-Stina Nordmark-Nilsson, landstingsdirektör
Elsa Lundmark, personaldirektör, § 40–45
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Monica Nordlund, informationssekreterare

Göran Wallo, ekonomidirektör
Carola Fransson, redovisningschef
Lars Tyskling, presschef
Anne Öhman, avdelningschef

Gunder Berg
Sekreterare

Justerat den 5/3 2001

Justerat den 6/3 2001

Toivo Hofslagare, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 6/3 2001. Överklagandetiden utgår den 27/3 2001.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
Närvarorätt 3
För kännedom 3
Information 3
Landstingsdirektörens rapport 4
Årsredovisning för år 2000 21
Lokalisering av administrativ serviceenhet 23
Programgrupp för kvinnosjukvården 26
Gemensam server för drift av VAS-systemet 26
Yttrande över rapport om ett internetbaserat verktyg för ekologiskt hållbar
offentlig upphandling 28
Medfinansiering av fördjupade studier om Norrbotniabanan 29
Bidrag till studiedagar för undersköterskor 31
Bidrag till friskvårdsprojekt 31
Bidrag till förstudie för upprättande av bidragsansökan 32
Bilaga 34

§ 40

Val av protokolljusterare

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

§ 41

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 42

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 43

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 44

Information

Förvaltningschef Hans Rönnqvist informerar om pågående utvecklingsarbete inom Piteå sjukvårdsförvaltning. Därefter informerar verksamhetschef Ylva Sundkvist samt medicinskt ledningsansvarige Kenneth Lång om den sammanlagda medicin- och rehabiliteringskliniken vid Piteå älvdals sjukhus.

§ 45

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-01

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Placering av likvida medel

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

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

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

Förvaltare

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB. Avtalet med förvaltaren sträcker sig till 30 juni 2001.

Portföljen hos Alfred Berg

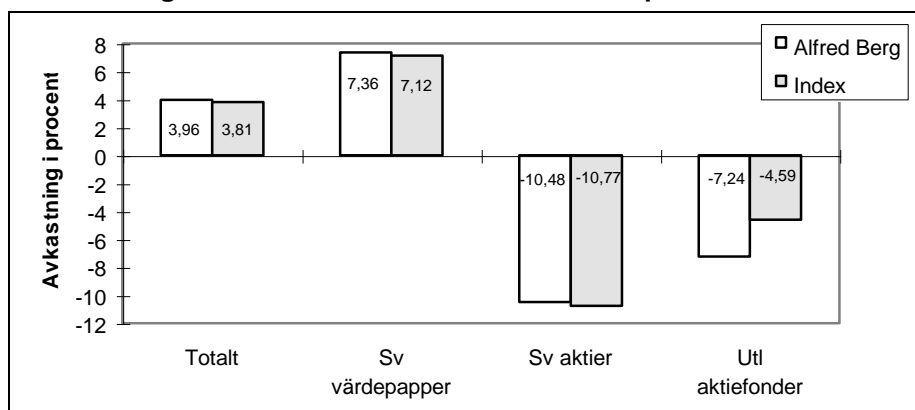
Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt fram till början av förra året för att då plana ut.

Under 2000 har Alfred Berg även investerat i utländska aktiefonder och värdepapper med kortare löptid.

Avkastning

Alfred Bergs portfölj har från augusti 1997 till december 2000 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 934 mkr. I det följande jämförs avkastningen med ett vägt index mellan Six return index (svenska aktier), OMRX-Bond/OMRX-Tbill (värdepapper) samt MSCI Net Mod (utländska aktiefonder):

Avkastningen 2000 t o m 31 december beräknat på marknadsvärdet



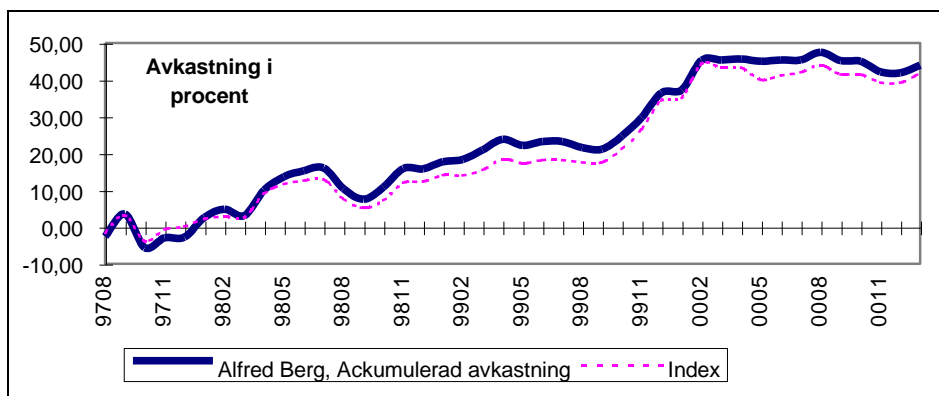
Alfred Bergs portfölj har under perioden januari–december 2000 ökat med 3,96 procent, vilket är högre än det vägda indexet som är 3,81 procent.

På grund av den svenska börsens nedgång under hösten 2000 blev avkastningen för hela året relativt låg. Avkastningen sedan årsskiftet och fram till den 31 januari 2001 har varit positiv. Svenska aktier har ökat med 5,25 procent, utländska aktier har minskat med 0,81 procent och svenska räntor har ökat med 0,62 procent.

Nettot av 2000 års reavinst-/förluster, utdelningar och räntor m m är 118 mkr, varav 73 mkr är reavinst-/förluster.

Avkastningen år 2000 beräknat på genomsnittligt bokfört värde blev 16 procent.

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



Alfred Bergs ackumulerade avkastning från starten i augusti 1997 till januari 2001 är 44,01 procent, vilket är högre än det vägda indexet som är 41,69 procent.

Andelar och medellöptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per 31 december 2000 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier:

Förvaltare	Marknadsvärde (mkr)	Andel sv räntebärande (%)	Andel sv aktier (%)	Andel utl aktier (%)	Medellöptid (år)
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	934	72	20	8	2,5
TOTALT	934	72	20	8	2,5
Enligt placeringsreglerna		≤100	≤40	<12	≤5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i svenska aktier och maximalt 12 procent i utländska aktiefonder. Av tabellen framgår att svenska aktier utgör 20 procent och utländska 8 procent. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 2,5 år.

Platsansvariga utsedda

Jag har nu utsett följande platsansvariga vid tre av sjukhusen:

- Sunderby sjukhus: Bo Westerlund. Han blir direkt underställd mig och kommer under tiden 1 april till och med 31 maj att dessutom vara sjukhusdirektör vid sjukhuset efter Tore Öberg, som lämnar förvaltningen för ett nytt arbete i Örebro.
- Kiruna sjukhus: Göran Millebrand, som idag är ekonomichef i förvaltningen.
- Piteå älvdals sjukhus: Ylva Sundkvist, som idag är verksamhetschef för medicin- och rehabiliteringskliniken vid sjukhuset.

Uppföljning av avtalet med staten om ekonomi i balans

Regeringen har tillsatt en särskild utredning som ska följa upp och rapportera de tecknade avtalen med kommuner och landsting om ekonomi i balans.

Utredningen har planerat följande aktiviteter som berörda kommuner och landsting har att följa:

- 30 april 2001 ska rapport lämnas, utredningen sammanställer och lämnar en halvårsrapport till Finansdepartementet i juni 2001.
- Oktober–november 2001 hålls avstämningsträffar med berörda kommuner och landsting.
- 30 april 2002 ska rapport lämnas, materialet bedöms och utgör grund för eventuell utbetalning av 25 procent av beviljat bidrag. Beslut väntas av regeringen under mars–juni 2002.
- Oktober–november 2002 hålls avstämningsträffar med berörda kommuner och landsting.
- Under mars–maj 2003 ska slutlig rapport från landstinget lämnas om huruvida man uppfyllt avtalets intentioner. Landstingets revisorer ska även bekräfta att åtagandena mot staten uppfyllts.

Rapporten i april 2001 ska innehålla en verbal beskrivning av beslutsprocessen, eventuella förändringar i åtgärdsplanerna samt analys av genomförande, tidsperspektiv samt uppnådda effekter. Dessutom ska vissa nyckeltal redovisas.

Landstingets åtagande är att klara en ekonomi i balans senast vid bokslut 2002 samt att ha sänkt bruttokostnadsnivån med 238 mkr jämfört med 1999.

Bruttokostnaderna ska beräknas som bruttokostnaden 1999, exklusive eventuella engångsposter, som räknas upp enligt följande:

- Kommunerna: 4,0 procent 2000, 3,5 procent 2001 och 3,0 procent 2002.
- Landstingen: 3,4 procent 2000, 3,3 procent 2001 och 3,3 procent 2002.

Under vissa förutsättningar kan hänsyn tas till ökade kostnader vid bedömningen av bruttokostnadsnivån:

- Bruttokostnadsnivån höjs på grund av avtal om samverkan, men verksamheten är finansierad så att resultatet inte påverkas.

- Riktade pengar från staten med krav på motprestation får höja bruttokostnadsnivån, men avstämning med utredningen måste ske i varje enskilt fall.

Det finns frågetecken kring detta som måste rätas ut. Hit hör t ex procentsatserna för uppräknings av 1999 år bruttokostnader, skatteväxlingen för överföringen av huvudmannskapet för vårdhögskoleutbildningen till staten, ökade avskrivningar p g a Sunderby sjukhus samt kostnader för den lokala handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården.

Jag återkommer till styrelsen med den rapport vi ska lämna 30 april.

Analys av serviceverksamheter

Vid förra sammanträdet antog styrelsen entreprenörer för vissa serviceverksamheter i Luleå-Bodenområdet. Analyser av serviceverksamheter i övriga länet pågår för att ge underlag för bedömningar av vilka effektiviseringar som är möjliga. När analyserna är genomförda återkommer jag till styrelsen med förslag till åtgärder.

Avbruten upphandling

Anbud har infordrats på transporttjänster vid Sunderby sjukhus samt reception och vaktmästeri i Landstingshuset i Luleå. Till grund har legat en kravspecifikation, baserad på den verksamhet som bedrivs i egen regi idag. Inkomna anbud ligger högre än nuvarande driftskostnad, varför upphandlingen avbrutits.

Matlaget i Gällivare AB

Vi kommer att framföra önskemål till huvudägaren i bolaget, Gällivare kommun, om att kommunen övertar landstingets aktier till nominella värdet. Bakgrunden är att volymerna minskar i bolaget, utan att kostnaderna minskat i motsvarande grad. Detta leder i sin tur till ökade kostpriser för landstinget. Med de besparingskrav som gäller för landstingets verksamheter kommer andra alternativ för kostförsörjningen att prövas, i syfte att uppnå lägre kostnad.

Gällivare kommun har för sin del beslutat att nuvarande driftsform ska behållas tills vidare samt att frågan om ett gemensamt kommunalförbund med landstinget för ny driftsform ska utredas.

Omräkning av kostnadsutjämnings

Mot bakgrund av de konstaterade felet i redovisningen av vårdtillfällena under år 1997–1999 har, som jag tidigare rapporterat, landstinget hos Riksskatteverket (RSV) begärt att statsbidraget för år 2000 ska omräknas samt att förestående beslut om statsbidraget för år 2001 och kommande beslut om statsbidraget för år 2002 ska grunda sig på nya och korrigerade uppgifter.

Riksskatteverket har överlämnat vår begäran till Skattemyndigheten i Norrbotten. Skattemyndigheten har den 20 februari beslutat avvisa landstingets begäran om omräkning av kostnadsutjämnings för år 2000. Grunden för avvisandet är att landstingets begäran (överklagan) kommit in för sent. Vi har överklagat skattemyndighetens beslut.

Det är angeläget att få klarhet i hur kostnadsutjämnningen för år 2000 skulle ha blivit om landstingets från början levererat korrekta och fullständiga uppgifter om diagnoser. Landstinget har därför begärt att Statistiska Centralbyrån ska göra en teoretisk beräkning av kostnadsutjämnningen för år 2000 med hänsyn tagen till de korrigerade uppgifter om vårdtillfällen som landstinget levererat till Socialstyrelsen i januari 2001.

När det gäller 2001 så har tiden för att formellt begära rättelse nyligen gått ut. Beslutet i den delen kommer därför senare, dock senast den 15 april enligt regelverket.

Rekrytering av tyska läkare

Den 18–19 november 2000 arrangerade Landstingsförbundet, AMS i Sverige och Tyskland en gemensam rekryteringsmessa i Berlin. Dagarna lockade 550 besökare, varav de flesta var läkare. Representanterna från Norrbottens läns landsting bearbetade ett 30-tal läkarkontakter efter mässan. Två underläkare har preliminärt tackat ja till anställning i Gällivare respektive Kalix, under förutsättning att utbildning i svenska kan anordnas. Ytterligare ett antal läkare kommer att besöka Piteå sjukvårdsförvaltning i slutet av mars 2001.

AMS har slutit ett avtal om utbildning med Folkuniversitetet i Sverige som landstingen i sin tur kan avropa. För närvarande har ingen kurs kunnat startas eftersom det är för få läkare som tackat ja till anställningar i Sverige. För att inte förlora intresserade läkare i väntan på Folkuniversitetets utbildningar arbetar landstinget parallellt mot lokala utbildningsanordnare om att arrangera språkutbildning. Förhoppningen är att svenskutbildning ska kunna starta före mars månads utgång.

Utbildning av finska sjuksköterskor

I augusti 2000 startade den första utbildningen av finska sjuksköterskor i svenska språket, vårdadministration och svensk kultur. Eftersom Sunderby sjukhus har det största rekryteringsbehovet så vidtog man framförallt åtgärder för att rekrytera de finska sjuksköterskorna till Sunderbyn.

Från denna första grupp är situationen följande:

- Åtta arbetar vid Sunderby sjukhus och ytterligare två är på väg dit.
- Två arbetar vid Gällivare sjukhus och ytterligare en är på väg dit.
- Tre har avbrutit utbildningen.

Den andra utbildningsomgången pågår nu med 15 sjuksköterskor. De flesta i denna grupp kommer att göra praktiken vid Gällivare sjukhus. Den tredje utbildningen planeras att starta i augusti.

Projektet med att ge de finska sjuksköterskorna kompletterande utbildning för att göra dem bättre rustade att arbeta i svensk sjukvård har medfört en aktiv rekryteringsmöjlighet. Redan efter den första utbildningsomgången kan jag konstatera att vi har fått ett välkommet tillskott av sjuksköterskor till landstinget.

Utbildning av röntgensjuksköterskor

Behovet av röntgensjuksköterskor är mycket stort. Vi har därför i samarbete med Luleå tekniska universitet påbörjat en utredning i syfte att om möjligt starta en utbildning för röntgensjuksköterskor (120 poäng) höstterminen 2001. Utredningen genomförs i samverkan mellan verksamhetsansvariga inom radiologi och institutionerna för hälsovetenskap, maskinteknik, arbetsvetenskap och systemteknik. En förutsättning för att genomföra utbildningen är att man inom universitetet kan göra en omDispositionering/utökning av utbildningsplatser för att klara finansieringen.

Redan idag skulle vi ha behov av att rekrytera röntgensjuksköterskor och behovet kommer att växa snabbt med ökat antal pensionsavgångar. Från verksamheten i landstinget har man signalerat behov av snabba åtgärder. Jag ser det därför som mycket angeläget att utbildningen kommer till stånd. Samarbetet med Luleå tekniska universitet och mellan institutionerna ser jag också som en bra början till hur vi genom samverkan kan profilera den tekniska utvecklingen i landstinget gemensamt med universitetet.

Norrlandstingens kompetensbehov

På uppdrag av Samverkansnämnden i norrlandstingen har vår personaldirektör tagit fram det kompetensbehov som är gemensamt för de nordliga landstingen. Syftet är att politikerna i Samverkansnämnden ska driva krav på ökad dimensionering av utbildningar genom olika förslag till åtgärder.

Landstingen står inför omfattande rekryteringsbehov de närmaste tio åren. Ett antal yrkeskategorier har definierats som särskilt viktiga att följa utifrån ett känsligt rekryteringsläge i dag och/eller ett särskilt omfattande rekryteringsbehov framöver. De fyra norrlandstingen kan redan i dagsläget visa på flera vakanser inom kategorierna röntgensjuksköterskor, logoped, psykologer, tandläkare och tandhygienister.

Vi är inte ensamma om behovet av att rekrytera personal. Inom vissa yrkeskategorier ser jag det som nödvändigt att vi samarbetar i norra regionen för att kunna framföra starkare krav på snabba åtgärder. Det material som har tagits fram till politikerna ger en bra information. Det är viktigt att kontinuerligt följa upp informationen och sprida denna typ av dokument till t ex SYO-konsulenter för att hålla dem uppdaterade.

Materialet i sin helhet redovisas i bilaga.

Åtgärdsplan för personal inom vuxenpsykiatri i Piteå

Enligt beslut av landstingsfullmäktige ska den vuxenpsykiatriska verksamheten i Piteå reduceras, vilket kommer att leda till personalminskningar.

Särskilda åtgärder måste vidtas för att mildra effekterna av övertaligheten och i ett långsiktigt perspektiv säkerställa tillgång till utbildad personal inom verksamheten. Förslag till personalplan, processplan och förmåner vid frivilliga avgångar har därför tagits fram.

De åtgärder som ingår i förslaget är avgångsvederlag, särskild ålderspension och ekonomiskt stöd för utbildning av skötare till sjuksköterskor. Dessutom

ska ekonomiskt stöd kunna ges till de skötare som är beredda att byta arbetsplats till vuxenpsykiatrien vid Sunderby sjukhus och till de som väljer att utbildas inom andra bristyrken i landstinget.

Lägesrapport från BB/gyn-projektet i kusten

Arbetsgrupp rekrytering

Arbetsgruppen har avslutat sitt arbete och tagit fram en handlingsplan som redovisas i bilaga. Den kommer också att vidarebefordras till programgruppen för kvinnosjukvård.

Rekrytering av personal från Piteå och Kalix har startat med intresseanmälan. Arbetsgrupp BB/förlossning respektive gynekologi kommer att presentera förslag till bemanning i sina respektive slutrapporter. Den i genomförandeplanen fastslagna bemanningen av specialistmottagningarna i Kalix respektive Piteå har annonserats ut och tillsättning pågår.

Arbetet med rekrytering av barnmorskor till Sunderby sjukhus går bra. En konsult från personalenheten har till uppgift att på halvtid enbart ägna sig åt rekryteringen till BB/förlossning. Arbetet inleddes i januari 2001.

Hittills har sex barnmorskor skrivit på anställningskontrakt för anställning på heltid. Av dessa är tre nyutexaminerade, två kommer från Finland och en från primärvården. Dessutom har två barnmorskor från Kiruna deltidsanställts för arbete enbart på helger. Förhandlingar pågår med ytterligare 3–4 barnmorskor.

Den närmaste tiden kommer totalt sex barnmorskor från Kalix och Piteå att auskultera på BB/förlossning vid Sunderby sjukhus.

Arbetsgrupp gynekologi

Arbetsgruppen har gjort en ingående verksamhetsanalys. Analysen omfattar vilken verksamhet som primärvård, specialistmottagningar respektive slutenvård ska ha. Vid analys av den slutna vården har akutsjukvården i Sunderbyn varit adjungerad.

Rutiner har diskuterats särskilt när det gäller samarbetet mellan orterna och primärvård kontra specialistvård.

Förslag till handlingsplan för rekrytering har presenterats för arbetsgruppen och en genomgång av ritningar på lokalerna gjordes vid senaste mötet. Förslaget innebär en renodlad gyn-avdelning med 20 vårdplatser; anledningen är att en samlad enhet ger högsta vårdkvalitet och är rekryteringsbefrämjande.

Vid nästa möte kommer arbetsorganisation och bemanning att behandlas. Arbetsgruppen lägger fram sin slutrapport den 28 februari.

Arbetsgrupp BB/förlossning

Arbetsgruppens arbete har fokuserats på BB-vård i hemmet och en möjlig modell för detta.

Handlingsplanen och ombyggnadsalternativ på BB/förlossning har presenterats för gruppen.

En renodlad BB-avdelning med förlossning, där all kompetens inom verksamheten samlas, är enligt gruppen att föredra både från kvalitets- och rekryteringssynpunkt.

Diskussionerna om BB-vård i hemmet fortsätter vid nästa möte. Rapport från gruppen läggs fram i början av april.

Arbetsgrupp information

Arbetsgruppen har tagit fram förslag till informationsplan där man bl a föreslår en satsning på information via Internet till blivande föräldrar. Personal och allmänhet kommer att informeras via Landstingstidningen och Ditt landsting-annonser.

Arbetsgrupp lokaler

Arbetsgruppen har tagit fram förslag till utformning av den nya renodlade gynekologiska avdelningen. Förslaget/planskissen har presenterats i både arbetsgruppen för gynekologi och arbetsgruppen för BB/förlossning. Grupperna har med smärre justeringar godkänt förslaget.

Vidare har lokalgruppen tagit fram förslag till lokaljusteringar i befintliga lokaler på förlossningen och BB-avd 55. Förslagen är motiverade dels av brister i arbetsmiljön som påpekats av Arbetsmiljöverket, dels av behov av anpassning av lokalerna inför flyttning av förlossnings/BB-verksamheten från Kalix och Piteå älvuds sjukhus. Förslagen är redovisade i BB/förlossningsgruppen.

Arbetet fortsätter nu med detaljprojektering. Dessutom ska ett skyltprogram redovisas.

Första veckorna i Gällivare

Under de första veckorna i februari har 13 Kirunamammor förlöst på Gällivare sjukhus. Transporterna har gått bra. Första blivande mamman möttes med ambulans. Hon var inne på förlossningen två timmar innan barnet föddes.

Lokalerna har fungerat tillfredsställande och vårdplatserna har varit tillräckliga. Inga avvikelser finns registrerade som kan relateras till omstruktureringen. En mamma tyckte att det var lång resväg. Hon kom in med värkar som avstannade och åkte åter hem till Kiruna.

Gränssamarbete

Gränssjukvårdsförordning

Det finns en gränssjukvårdsförordning som innebär att svenska sjukförsäkrade med behov av läkarvård eller sjukgymnastisk behandling (ej sjukhusvård) som vistas i gränskommun mot Finland/Norge kan begära ersättning av försäkringskassan för sjukvårdsutgifter de haft när de sökt vård i angränsande land.

Samarbetsavtal

För landstingets del finns enligt uppgift från förvaltningarna följande avtal om samarbete över gränsen om sjukvård och sjuktransporter.

Kiruna

Ambulans från Narviks sjukhus kan vid behov hämta sjuka och skadade norska patienter från den svenska sidan av gränsen. Vid större olyckor samverkar man över gränsen.

Svenska patienter kan besöka distriktsläkare i finska Karesuando och vårdcentralen i Muonio. Vid mycket akuta situationer på grund av händelser som inträffat i närheten av gränsen får finsk ambulans larmas.

Gällivare

Vårdcentralerna i Pajala och finska Kolari samarbetar om mottagningsbesök och sjuktransporter. En patient som behöver akut sjukvård har rätt att kontakta närmaste vårdcentral eller läkarmottagning. Vidare har akut sjuka patienter rätt att anlita närmaste sjuktransport till närmaste läkare/vårdcentral.

Kalix

Vårdcentralerna i Övertorneå och Ylitornio samarbetar sedan 1976 om läkarjour, innebärande att vårdcentralerna har jour varannan helg. Vårdcentralerna kommer årligen överens om hur alla storhelger ska delas.

Vad gäller ambulansverksamheten fungerar Ylitornios ambulans som andraambulans dygnet runt, året runt. Den kan larmas vid behov, vilket hittills inträffat mycket sällan, och bemannas då med finsk chaufför och sjuksköterska från Övertorneå vårdcentral.

Haparanda vårdcentral och Torneå vårdcentral samarbetar om brådskande sjuktransporter sedan 1993. Det bygger på ett nordiskt samarbetsavtal om räddningstjänst i nordiska länder från 1989.

Avtalet mellan Haparanda och Torneå fungerar praktiskt så att om Haparanda vårdcentralers ambulans är upptagen på vardagar efter kl 16 samt på lördagar och söndagar rycker Torneå vårdcentralers ambulans in vid s k prio 1-larm.

Detta lär fungera mycket bra och i de fall Torneåambulansen ryckt in betalar landstinget ersättning. Haparanda vårdcentral har ovannämnda tider en ambulans i tjänst medan Torneå vårdcentral har minst två, varför de har fler uppdrag på svenska sidan än Haparandaambulansen på finska sidan.

Vid ledigheter eller sjukdom för röntgenassistenten kan Haparandaborna åka över till Torneå vårdcentral för röntgenundersökning och sedan ta med sig röntgenbilderna tillbaka till hemvårdcentralen. Det omvända gäller för Torneåborna. Vid mer avancerade undersökningar remitteras patienterna till Kalix sjukhus.

Transporter i terräng

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstinget ansvar för transporter inom landstingsområdet. Detta motsägs delvis av räddningstjänstlagen, vilket lett till att det finns olika tolkningar om vem som har ansvar för transporter i väglöst område.

För att i möjligaste mån undvika att det uppstår konflikter om hur transporterna i en nödsituation ska lösas då exempelvis vår helikopter är på uppdrag eller på grund av väderförhållanden ej finns tillgänglig, har diskussioner förts

med Räddningstjänsten i Luleå, Luleå Fritid, Norrbottens helikopterskvadron samt Cepe i Uleåborg. Cepe är en organisation som finansierar en ambulanshelikopter stationerad i Uleåborg, ca 1 timmes flygtid från norrbottenskusten. Avsikten med diskussionerna är att skapa överenskommelser så att SOS Alarm direkt ska kunna larma ut dessa resurser i en nödsituation.

FoU inom landstinget

Hälso- och sjukvården är en utpräglad kunskapsintensiv verksamhet. Det snabba tillskottet av ny kunskap förutsätter ett kreativt förhållningssätt och en struktur som snabbt kan ta till sig nytt vetande och anpassa arbetssätt efter ny kunskap. Ett lärande- och forskningsinriktat synsätt är av strategisk betydelse.

Forsknings- och utvecklingsarbete är ett systematiskt sätt att öka kunskapen och nyttja denna inom befintliga eller nya användningsområden och att härigenom skapa nya och förbättrade metoder och produkter.

Bland annat har regeringen beviljat stimulansbidrag för etablering av för landsting och kommun gemensamma, regionala FoU-enheter inom äldreområdet samt inom individ-, familje-, och psykiatriområdet i Norrbottens län.

Piteå kommun och Piteå sjukvårdsförvaltning har med hjälp av stimulansbidraget tillsammans skapat en FoU-enhet med syfte att bedriva forskning och utveckling inom äldreområdet utifrån ett tydligt uttalat praxisperspektiv. Kommunförbundet Norrbotten och primärvården i Luleå och Boden har etablerat en FoU-enhet med stöd av stimulansbidraget. Inriktningen för denna FoU-enhet är individ-, familje-, och psykiatriområdet.

FoU-enheterna ska bedrivas i projektform under tre års tid, varefter verksamheten ska vara självbärande. I finansieringen av enheterna ingår etableringsstöd från staten för 2001–2003 och bidrag från Kommunförbundet, Piteå kommun, primärvården i Luleå och Boden (600 tkr) samt Piteå sjukvårdsförvaltning (600 tkr).

Med anledning av detta och av att det på våra basenheter finns medarbetare som driver FoU-projekt är det viktigt att skapa möjligheter att samordna och vidareutveckla landstingets forsknings- och utvecklingsarbete. I den pågående översynen av driftorganisationen ingår därför planering av en samlad enhet för landstingets FoU-verksamhet.

Avtal om försäkringsläkare

Norrbotten läns landsting och Norrbottens läns allmänna försäkringskassa har tecknat ett ramavtal gällande från och med 1 februari 2001 om uppdrag som försäkringsläkare och konsultläkare.

Försäkringsläkarna har en viktig uppgift när det gäller att skapa ett gott samarbete mellan försäkringskassan och landstinget. Försäkringsläkarna ska bl a tillhandahålla medicinsk kompetens inför beslut om försäkringsförmåner och åtgärder som har stor betydelse för den enskilde individen.

Avtalet innebär i stort att landstinget normalt ställer läkarresurser till förfogande men att försäkringskassan också kan teckna avtal med läkare verksam i annan associationsform än landstinget. Samråd mellan landstinget och försäkringskassan ska dock ske i varje enskilt fall.

Innan det nya avtalet tecknades gjordes en uppföljning av förvaltningarnas rutiner kring det tidigare avtalet. Det framkom då att det fanns bristande kännedom inom förvaltningarna om vilka läkare som har egna avtal med försäkringskassan. Vidare visade det sig att priset för tjänsten varierade i länet och att regleringen av kostnader för konsultläkare inom andra specialiteter än allmän medicin inte var tydlig i det tidigare avtalet.

De erfarenheter som framkom vid uppföljningen har inarbetats i det nya avtalet.

Landstinget och försäkringskassan är verksamma inom samhällssektorer som har stor betydelse för de enskilda medborgarna. En bra samverkan bidrar därmed till att förbättra hälsa och livsvillkor för länets medborgare.

Patientnämndens verksamhetsrapport 2000

Patientnämnden har sammanställt en rapport över sin verksamhet under år 2000. Nämnden har också överlämnat fyra ärenden till landstingsstyrelsen för att synliggöra och uppmärksamma styrelsen på vissa brister inom vården. Rapporten och ärendena redovisas i bilaga.

Syftet med nämndens verksamhet är att säkra kvaliteten i vården och stärka patienternas ställning. Av rapporten framgår att antalet kansliärenden hos nämnden har ökat från 350 år 1997 till 454 för år 2000. För att få perspektiv på problemandelen i vår verksamhet är det viktigt att känna till att det inom landstinget årligen sker drygt 1,4 miljoner möten mellan personal och patienter i diagnos- och behandlingssammanhang.

Vidare kan konstateras att särskilt stora krav ställs på organisationen i samband med större förändringar. Det faktum att det är en förhållandevis låg andel patienter som vänder sig till nämnden för att söka stöd i sin situation eller klargöra att de inte är nöjda med vårdens innehåll, förtar inte allvaret i de exempel på brister som redovisas i rapporten och ärendena. De erfarenheter som återges om dåligt bemötande, bristande rutiner och inte minst brister i upprättande av vårdplan är oacceptabla i det enskilda fallet.

En viktig del av nämndens arbete utgörs av återföring till verksamheten av gjorda iakttagelser. Jag kan konstatera att nämnden och verksamheten funnit formerna för detta kvalitetsarbete. Det är viktigt att dessa erfarenheter tas till vara och implementeras i den nya organisationen. Jag kommer att uppdra åt respektive divisionschef att säkra att rutiner formas och att en fortsatt utveckling sker inom området för att säkra kvaliteten i vår verksamhet.

Avvikelsehantering och Lex Maria-ärenden

Hälso- och sjukvårdsavdelningen har uppdraget att följa upp antal registrerade avvikelser och dess orsak samt antalet registrerade Lex Maria-ärenden under 2000.

Totalt är de registrerade avvikelserna något fler än vid mätningen 1999. Orsaken till detta är att angreppssättet för registreringarna nu är systematiserade i hela länet och därför fungerar bättre än tidigare. Ett exempel på detta är att laboratoriemedicin på Sunderby sjukhus under det senaste året ackrediterat verksamheten. Det innebär en medveten satsning på att bland annat systematiskt och fortlöpande registrera alla avvikelser.

Sammanfattning av uppföljningen

Samtliga sjukvårdsförvaltningar och tandvårdsförvaltningen har under 2000 registrerat avvikelser och Lex Maria-ärenden. Registreringen har skett enligt ”Generella riktlinjer för avvikelshantering”.

1 717 avvikelser, med undantag för laboratoriemedicin och radiologisk verksamhet, är registrerade under 2000. De flesta av avvikelserna handlar om brister i arbetsrutiner, förväxlingar och situationer som uppstått på grund av brist på information eller felaktig information till patienterna.

1 668 avvikelser är registrerade av laboratoriemedicin och radiologisk verksamhet under 2000. Dessa verksamheter registrerar avvikelser enligt särskilt upprättade rutiner, specifikt anpassade för respektive verksamhet. Inom laborierverksamheten handlar de flesta avvikelserna om den elektroniska EDI-beställningen.

Under orsaken ”annat” registrerades 185 avvikelser. Det handlar bland annat om hot mot personal och brister i lokaler och utrustning.

Antalet Lex Maria-ärenden uppgick under 2000 till 25.

Resultatet i tabellform

Tabell 1. Antal avvikelser och dess orsak

Avvikelser	1999		2000	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Felaktig diagnos	11	0	5	0
Brister i arbetsrutiner	484	19	609	35
Brister i utbildning och kompetens	39	2	48	3
Brister i material	101	4	157	9
Brister i bemötande	44	2	27	1
Förväxlingar	275	11	240	14
Bristande information	180	7	104	6
Tidsbrist	166	7	25	1
Brister i läkemedelshantering			121*	7
Brister i vårdkedjan, d v s samverkan			137 *	7
Fallskador			61 *	3
VAS – det praktiska arbetet			77 *	4
VAS – driftstörningar			21 *	1
Annat	1197	48	185	10
Totalt	2 497	100	1 717	100

- 1999 ingick avvikelser angående läkemedelshantering, samverkan, fallskador och VAS under ”annat”.

Tabell 2. Avvikelser inom radiologisk verksamhet och laboratoriemedicin

Avvikelser	1999		2000	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Avvikelser inom radiologisk verksamhet *	177 *	27	530 *	32
Avvikelser inom laborierverksamhet *	474 *	73	1 138 *	68
Totalt	651	100	1 668	100

* Avvikelser som registreras inom radiologisk verksamhet och laborierverksamhet sker enligt särskilt upprättade rutiner specifikt anpassade för respektive verksamhet.

Tabell 3. Exempel på orsaken registrerat under "annat"

Orsak	2000
Hot mot personal	21
Fel på lokaler, dörrar, lås,	12
Fel på telefoner, larm, sökning, SOS alarm	11
Mänsklig faktor	10
MOM i VAS	8
Felaktig journalhantering	5
Transport av prover (entreprenad)	3
Missnöje med hjälpmedel	3
Missnöje med sjuktransportval	1

Tabell 3. Antal Lex Mariaärenden

	1998	1999	2000
Antal Lex Maria	25	22	25

Mina kommentarer

I en kvalitetsmedveten organisation är det naturligt att avvikelser finns rapporterade och att åtgärder för förbättringar är vidtagna. Det är därför positivt att sjukvårdsförvaltningarna och tandvårdsförvaltningen kommit igång med registrering av avvikelser och det förbättringsarbete som följer med anledning av en avvikelse.

Förbättringsarbetet bör i första hand inriktas på att förbättra arbetsrutinerna enligt de för verksamheterna upprättade kvalitetssystemen. Säkrade arbetsrutiner får till följd att antalet förväxlingar minskar.

Avvikelse i form av felaktig eller utebliven information har minskat sedan förra mätningen, men situationen måste ytterligare förbättras. Patienterna har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, metoder för undersökningar samt vård och behandling. Rutiner för att dokumentera given information i patientjournalen bör förbättras.

Avvikelse för det praktiska arbetet i VAS har minskat; driftssäkerheten har alltså ökat. I de fall orsakerna för avvikelserna i VAS kan härledas till driftssäkerhet eller liknande bör IT drift som har ansvaret för åtkomsten av VAS få en kopia av avvikelsen för att åtgärda och därmed säkerställa driftssäkerheten i VAS.

Avvikelse som registreras av laboratorieverksamheten visar att cirka 90 procent av laboratorieverksamhetens avvikelser handlar om EDI, den elektroniska beställningstekniken. Jag kommer att ta upp frågan med IS Vård i syfte att förbättra beställningstekniken och därmed säkerställa patientsäkerheten.

För att undvika brister i läkemedelshandling och för att undvika fallskador bör divisionerna analysera orsakerna till dessa avvikelser och vidta lämpliga förbättringsåtgärder.

Att det vid 21 tillfällen inträffat "hot mot personal" bör givetvis föranleda att rutiner och åtgärder som säkerställer personalens trygghet ses över och förbättras.

De 25 Lex Maria-ärendena betyder inte att samtliga blivit föremål för utredning av Socialstyrelsen. Förvaltningarna avgör, enligt de lokala rutiner som upprättats, vilka ärenden som skickas vidare för bedömning.

För att stimulera kvalitetsutveckling och förbättringsarbete och bland annat ytterligare förbättra avvikelshanteringen och hanteringen kring Lex Maria-ärenden kommer jag att ta upp en diskussion om materialet med divisionscheferna.

IT-stöd

I det sammanhanget kommer jag även att aktualisera frågan om IT-stöd för avvikelshanteringen. Primärvården Luleå med cirka 300 användare har under drygt ett års provat ett IT-system för denna hantering. Systemet är utvärderat mot kraven: mycket enkelt att använda, lätt att följa i processerna, goda möjligheter till uppföljning genom att statistik på olika nivåer enkelt och snabbt kan tas fram. Utvärderingen har fallit mycket väl ut; systemet uppfyller både legala och funktionella krav för avvikelshantering.

Jag kommer därför att ta kontakt med systemleverantören för att undersöka om det med utgångspunkt i avtalet med primärvården går att få en lösning för IT-stödd avvikelshantering inom hela hälso- och sjukvården samt tandvården i länet.

Måldokument för skolhälsovården

En projektgrupp med representanter från landstinget och Kommunförbundet Norrbotten har gemensamt tagit fram ett måldokument för skolhälsovården i länet som i sammanfattning innehåller följande fakta och slutsatser:

- Grundläggande krav som lagstiftningen lägger på verksamheten i fråga om vårdgivare, ledningsfunktion och journalhantering.
- Elevantalet per skolläkare varierar från 6 000 till 40 000 och ligger därmed långt över riksgenomsnittet. Elevantalet per skolsköterska ligger däremot nära riksgenomsnittet. Förutsättningarna för skolhälsovården varierar således stort inom länet. För att åstadkomma en utveckling av verksamheten, vilket är särskilt angeläget i de mindre kommunerna, finns behov av regionalt stöd i form av ett samverkansorgan mellan skolhälsovården och landstinget.
- Vaccinationer enligt nationellt program för barn i skolåldern ska ombesörjas av skolhälsovården. Ansvaret för hälsovård för sexåringar i förskoleklass är oklart. Ansvaret för en samordnad skolförberedande hälsoundersökning ska klaras ut mellan landstinget och respektive kommun.
- Landstingets organisation för utredning av barn med neuropsykiatriska problem är mycket varierande inom länet och uppdraget är otydligt. Det är angeläget att det vid varje förvaltning finns tydliga anvisningar vid remittering.

Måldokumentet kommer att överlämnas till berörda verksamheter (primärvård och barnmedicin).

Revisionsrapporter

Övertid, mertid och kompensationsledighet

Komrev har översiktligt kartlagt förekomsten av övertid, mertid och kompensationsledighet inom landstinget, exklusive läkarnas övertid vilken tidigare

granskats. Därvid har konstaterats att kostnaden för övertid och mertid är betydande samt att det saknas landstingsövergripande regler för ansamling och uttag av kompensationsledighet.

Mina kommentarer

Revisionsrapporten belyser inte övertidens orsaker, vilka måste studeras ingående. Totalt kan dock konstateras att övertidsuttaget är för högt och att regelverket för att komma till rätta med detta är bristfälligt.

Jag kommer att vidta fortsatta åtgärder för att minska övertiden. Kollektivavtal ska tecknas i de fall arbetstidslagets regler överskrids. Förvaltningarna ska snarast komma in med förslag till hur övertidsuttag och behov av kompensationsledighet kan minska. Dessutom bör landstingets gemensamma regler kompletteras med mål och regler för övertidsuttag och kompensationsledighet.

En extern konsult kommer att ges i uppdrag att analysera orsaker till övertid och mertid för samtliga yrkeskategorier, inklusive läkare. I uppdraget ska ingå att lämna förslag till åtgärder och gemensamma riktlinjer samt att se över och bedöma tillämpningen av attestreglerna.

Långtidssjukfrånvaro inom NLL

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer i en förstudie kartlagt förekomsten av sjukskrivningar och då särskilt långtidssjukskrivningar och i sammanhanget noterat om skillnader finns mellan förvaltningarna.

I förstudien har långtidssjukfrånvaro med 28 respektive 90 dagar eller mer kartlagts, liksom förekomsten av sex eller fler sjuktillfällen per individ. Studien omfattar tiden november 1999–november 2000.

Sunderby sjukhus, Piteå och Gällivare sjukvårdsförvaltningar samt tandvårdsförvaltningen är de förvaltningar som uppvisar största förekomsten av långtidssjukskrivningar. Samma förvaltningar uppvisar också flest antal personer med sex eller fler sjuktillfällen under jämförelseperioden. Kalix sjukvårdsförvaltning tillsammans med Gällivare sjukvårdsförvaltning och Länservice uppvisar å andra sidan längsta genomsnittliga sjukdomslängden.

Bland huvudgrupperna är det undersköterskor, skötare och biträden som tillsammans med sjuksköterskor, driftpersonal och läkare uppvisar den längsta genomsnittliga sjukfrånvaron.

Mina kommentarer

Sjukfrånvaron har ökat kraftigt de senaste två åren och som nämns i Komrevs rapport så pågår ett intensivt arbete inom förvaltningarna för att bryta den negativa utvecklingen.

Den frånvarostatistik vi tar fram innehåller inget om sjukdomsorsaker. Vi vet inte i vilken grad sjukfrånvaron är arbetsrelaterad, vilket naturligtvis försvårar åtgärdsarbetet. Det är därför nödvändigt att bryta ned statistiken och kartlägga orsakerna bakom siffrorna.

Aktiviteter för rehabilitering har inte lett till tillräckligt goda resultat när det gäller att minska sjukfrånvaron. Vi måste finna nya vägar och inrikta arbetet på att utveckla det friska inom vår organisation.

I den fortsatta planeringen av åtgärder kommer vi genom olika aktiviteter att grundligt analysera vad som ligger bakom den ökade sjukfrånvaron. Vilka samband finns mellan faktorer som övertidsuttag och sjukfrånvaro, ledarskap och sjukfrånvaro osv? Vi kommer också att studera ”det friska”; vilka samband kan ses för de som inte har någon sjukfrånvaro.

För ändamålet har en arbetsgrupp tillsatts med bred kompetens och erfarenhet inom området. I samarbete med försäkringskassan kommer vi också att snart påbörja en utbildning för första linjens chefer. Parallellt med detta kommer naturligtvis också rehabiliteringsaktiviteter att bedrivas.

FoU-rapporter

Dags att reformera otitkontrollen? Tymanometri vid otitkontroller i primärvården

Av Liselott Tano, Vårdcentralen Sanden, Boden:

Uppföljningen efter akuta öroninflammationer har förändrats genom åren. Fram till 70-talet kontrollerades barnen två veckor efter en öroninflammation. Under 80-talet gjordes kontrollen efter 4–6 veckor. Men enligt konsensusrekommendationen från 1991 och maj 2000 ska trumhinnan inspekteras av läkare tre månader efter en akut öroninflammation för att säkerställa utläkning. En god utläkning innebär ett normalt trumhinnestatus inklusive normal trumhinneörslighet samt normal hörsel.

I projektet har två delstudier genomförts. En enkätstudie bland distriktsläkarna i Luleå–Boden med syfte att kartlägga hur kontrollerna genomförs i praktiken samt en klinisk studie på vårdcentralen Sanden i Boden i samarbete med öron- näsa- halskliniken i Boden, där syftet var att studera den diagnostiska säkerheten hos olika undersökningsmetoder som används vid otitkontrollen.

De resultat som studien lett fram till är att nästan alla distriktsläkare genomför kontroll tre månader efter akut öroninflammation, men att innehållet i kontrollen varierar. Rutinerna vid kontroll tre månader efter akut öroninflammation har ändrats vid vårdcentralen Sanden i Boden. Tidigare läkarundersöktes alla barn, men numera görs först en undersökning av trumhinnans rörlighet av en undersköterska speciellt utbildad för att göra denna. Bara de som har avvikande trumhinnekurva undersöks av läkare. Kvaliteten på kontrollerna anses därför ha förbättrats. Rutinändringen stöds av ÖHN-kliniken i Sunderbyn som också rekommenderar andra vårdcentraler att använda metoden.

Kan rörelseträning i lågstadiet förebygga huvudvärk och ryggont?

Av Anna-Karin Fahlén, Björkskatans vårdcentral, Luleå:

Rörelseorganens belastningssjukdomar utgör ett ökande problem för samhället och för den drabbade. Det har dessutom visat sig att problemen börjar i allt yngre åldrar.

Syftet med studien var att bedöma om daglig rörelseträning i lågstadiet gav bestående effekter högre upp i skolåldern.

58 barn i fyra klasser i ett bostadsområde i Luleå fick under lågstadiet systematisk rörelseträning varje dag i form av pausgymnastik till musik. Lärarna fick handledning av en sjukgymnast med gymnastiklärarkompetens. Barnen

fick också undervisning i ergonomi och skolmöblerna anpassades. Inför starten testades också barnen med ett motoriskt test.

65 barn i ett samhälle i Västerbotten med liknande social struktur utgjorde kontrollgruppen. De här barnen fick ingen liknande rörelseträning.

Utvärdering skedde i årskurs 5 för interventionsgruppen och i årskurs 6 för kontrollgruppen på att interventionsgruppens fyra klasser hade slagits samman till tre klasser vilka jämfördes med samma antal klasser i kontrollgruppen.

Som utvärderingsmetod användes ett frågeformulär som främst tog upp frågor om ryggont och huvudvärk, trivsel i skolan, deltagande i gymnastik, träning på fritiden samt värk hos föräldrarna. Samtliga elever i både interventionsgruppen och kontrollgruppen besvarade frågorna.

De resultat som framkom var att interventionen inte haft den förväntade effekten, vare sig på förekomst av ryggont och huvudvärk eller på upplevd hälsa, deltagande i skolgymnastik eller träning på fritiden. Grupperna skilde sig inte heller vad gäller trivseln i skolan.

Undersökningen ger således inte stöd för att rörelseträning i lågstadiet kan förebygga ryggont och huvudvärk i högstadiet. Däremot upplevdes rörelseträningen som positiv av sjukgymnasten, läraren och eleverna. Lärarna upplevde också att barnen blev mer koncentrerade, vilket kompenserade för den tid som träningen tog från skolarbetet.

Motioner

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/01 om åtgärder mot rökning (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 2001-03-22 Fullmäktige 2001-04-05
Motion 2/01 om inköp av mobil tandvårdsbuss (v-gruppen)	Styrelsen 2001-03-22 Fullmäktige 2001-04-05
Motion 3/01 om hemdatorer till ordinarie fullmäktigeledamöter (v-gruppen)	Styrelsen 2001-03-22 Fullmäktige 2001-04-05

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Departementspromemorian Samverkan mellan skola och arbetsliv. Om möjligheterna med lärande i arbete (Utbildningsdepartementet)	2001-03-30	Styrelsen 2001-03-22
Betänkandet (SOU 2000:125) Teknik och administration i valförfarandet (Justitiedepartementet)	2001-05-02	Inget yttrande avges

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 46

Årsredovisning för år 2000

Dnr 1-01

Ärendebeskrivning

Årets resultat blev minus 179 miljoner kronor, vilket är en förbättring med 70 miljoner kronor jämfört med budget. Det beräknade underskottet för året var 249 miljoner kronor.

I årets resultat ingår en omstruktureringsreserv på 105 miljoner kronor. Reserven omfattar kostnader för kommande förändringar inom personal- och fastighetsområdet.

På grund av ändrade redovisningsprinciper för pensioner för förtidspensionärer m m ökas det ingående egna kapitalet 2000 med 21 miljoner kronor.

Årets resultat

Verksamhetens intäkter har ökat med 74 miljoner kronor eller 7 procent jämfört med 1999. Ökningen består bland annat av att statsbidragen för läkemedel i öppenvård samt andra statsbidrag ökat med 40 miljoner kronor. Ökningen motsvaras av motsvarande kostnadsökning bland verksamhetens kostnader. Dessutom har sålda produkter ökat med 21 miljoner kronor.

Verksamhetens kostnader har ökat med 164 miljoner kronor eller 3 procent jämfört med 1999. Ökningen består, förutom av kostnaderna för läkemedel, bland annat av ökade kostnader för inhyrd personal på 20 miljoner kronor, lokalanpassningar och rivningar på 25 miljoner kronor och uppläggning av reserv för omstrukturering av fastigheter på 50 miljoner kronor.

Avskrivningarna har ökat med 73 miljoner kronor till 257 miljoner kronor under året. Skälet till detta är att fastigheter och inventarier vid Sunderby sjukhus från och med i år ingår i avskrivningsunderlaget.

Som en följd av den goda ekonomiska utvecklingen i Sverige har landstingets skatteintäkter ökat med 69 miljoner kronor jämfört med budget. Landstingets placeringar har också utvecklats bättre än beräknat. Realisationsvinsten blev för året 73 miljoner kronor.

Samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar kan vid årets slut visa upp bättre resultat än 1999.

Kostnaderna för riks- och regionsjukvården har t ex planat ut och till och med minskat något.

Personalkostnaderna inom landstinget har ökat med en procent jämfört med 1999. Ökningen består av 3,5 procent för löneökningar samt besparingar som minskar personalkostnaderna med 3,1 procent. Minskningen är en följd av sparåtgärderna inför flyttningen till Sunderby sjukhus samt en generell återhållsamhet hos övriga förvaltningar.

Ekonomi i balans

Landstinget har fått sin ansökan hos Kommundelegerationen godkänd av regeringen. Beslutet innebär att om landstinget har en ekonomi i balans 2002 samt sänkt bruttokostnadsnivån med 238 mkr får landstinget ett bidrag på 180 mkr. Under året har beslut om besparingar på 241 mkr tagits med helårseffekt 2002 för att landstinget ska få ekonomin i balans.

I kommunallagen stadgas om god kommunal ekonomisk hushållning, vilket i lagens förarbeten definieras som balans mellan resultaträkningens intäkter och kostnader. Huvudprincipen är att intäkterna ska överstiga kostnaderna och att realisationsvinster inte ska inräknas i intäkterna då avstämning mot balanskravet görs. Om kostnaderna för ett visst räkenskapsår överstiger intäkterna, ska det negativa resultatet regleras och det egna kapitalet enligt balansräkningen återställas under de närmast följande två åren.

Beslut om sådan reglering ska fattas i budgeten senast andra året efter det år som det negativa resultatet uppkom. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

I resultatet för år 2000 finns kostnader för omstrukturering av fastighetsbeståndet som kommer att leda till sänkta driftskostnader, varför dessa kostnader hänförs till synnerliga skäl och justerar resultatet. Tabellen nedan visar att landstingets resultat, efter justering för realisationsvinster och synnerliga skäl, inte befinner sig inom kommunallagens balanskrav. Det justerade negativa resultatet ska regleras år 2002.

Avstämning mot balanskravet (mkr)	
Årets resultat enligt resultaträkningen	-179
Avgår samtliga realisationsvinster	-7
Synnerliga skäl enligt KL 8 kap 5 §	57
Justerat resultat	-129

Landstingsstyrelsen anser att även omstruktureringens kostnaderna på 55 mkr avseende personal bör betraktas som synnerliga skäl vid beräkning av det justerade resultatet. I avvaktan på resultatet av utredningen "Översyn av kommunernas och landstingens ekonomiska förvaltning m m" åberopas inte nu synnerliga skäl för dessa kostnader. Ändras villkoren för bedömning av omstruktureringens kostnader bör 2000 års justerade resultat omprövas.

Även om det går åt rätt håll för landstinget finns fortfarande stora underskott. Kravet på att varje förvaltning ska hålla sin budget kvarstår. Det är ett hårt arbete som återstår och många gamla och nya beslut som ska verkställas. Bokslutet för 2000 är emellertid en signal till verksamheten att de åtgärder man vidtagit för att räta upp ekonomin nu börjar ge resultat.

Koncernbidrag

Förvaltningarna har fått, respektive lämnat, koncernbidrag i enlighet med investeringsreglerna samt med hänsyn tagen till beslut i landstingsstyrelsen om öppenvårdsläkemedel, laboratorieprover och omställningskostnader. Länservice har lämnat koncernbidrag enligt fullmäktiges beslut.

Koncernbidrag att erhålla respektive lämna per förvaltning, tkr:

Förvaltning	Beslut i LP eller LST	Investeringsregler	Avvecklingskostnader	Övrigt	Summa
-------------	-----------------------	--------------------	----------------------	--------	-------

Sunderby sjukhus	2 500				2 500
Primärvården i Luleå	-650	671			21
Primärvården i Boden	-500	710			210
Gällivare	600	3 035	1 200		4 835
Kiruna	-900	1 349			449
Piteå	850	1 694			2 544
Kalix	600	803			1 403
Folktandvården		-4 020			-4 020
Kultur och utbildning		2 826			2 826
Länsservice	-44 913				-44 913
Totalt	-42 413	7 068	1 200		-34 145

Anm: LP = Landstingsplan, LST = Landstingsstyrelsen.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2000 godkänns.
- 2 Från förvaltningarna överförs koncernbidrag 34 145 300 kronor.
- 3 Det ingående egna kapitalet ökas med 21 405 750 kronor på grund av ändrade principer.
- 4 Eget kapital minskas med 179 048 761 kronor.
- 5 Eftersom synnerliga skäl föreligger regleras inte 57 004 424 kronor år 2002.
- 6 Resterande del av det justerade resultatet, tills vidare 128 923 270 kronor, regleras i budget för år 2002.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 47

Lokalisering av administrativ serviceenhet

Dnr 255-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har beslutat om en ny organisation för styrning och ledning av landstingets operativa verksamhet. Införandet av den nya organisationen ska sänka kostnaderna för administrationen med 25 mkr. Dessutom

finns ett krav på att organisationen ska göra det möjligt att frigöra ytterligare 50 mkr genom inre effektiviseringsarbete.

Ett omfattande förberedelsearbete pågår för att införa den nya organisationen fr o m 1 juni 2001. Hittills har klarlagts att landstingsdirektörens sekretariat och stab samt divisionernas staber kommer att lokaliseras till Landstingshuset i Luleå. Därutöver kommer lokala staber att finnas kvar på de fem sjukhusen. De ska ge administrativt stöd till såväl sjukhus som vårdcentraler i det geografiska område som utgör sjukhusets upptagningsområde. Varje sådan lokal stab är anknuten till en divisionsstab.

Lokalisering av administrativ serviceenhet

I den nya organisationen ingår en administrativ serviceenhet för hantering av fakturor samt annat löpande ekonomiskt arbete. Inom enheten ska även finnas speciell kompetens i fråga om regelverk för vårdavgifter o d.

Den löpande hanteringen av löner ska ingå i enheten och kompetens finnas i fråga om pensioner, löneavtal och berörda regelverk. Enheten förutsätts också ha ansvaret för administrationen av löne- och ekonomisystem med tillhörande stödsystem.

För närvarande arbetar ca 70 personer heltid med löne- och ekonomiadministration i landstinget. Genom koncentration av uppgifterna till en gemensam enhet bedöms antalet minska till ca 50 och vid fullt utbyggt IT-stöd till ca 40. Besparingarna beräknas till 6–7 mkr per år.

Grundläggande förutsättningar

Det finns några grundläggande förutsättningar för att samordningen ska kunna genomföras och ge beräknade ekonomiska besparingar.

Erfarenheterna från besökta företag och organisationer talar entydigt för att enheten ska lokaliseras samlat på ett ställe. Skälen till detta är flera; personal och teknisk utrustning kan nyttjas optimalt och flexibelt och personalen kan lättare möta en varierande arbetsbelastning inom olika delområden. Att personalen kan ges varierade arbetsuppgifter är också en viktig arbetsmiljöfråga.

Även kompetens- och vidareutveckling samt införande av ny teknisk utrustning underlättas med en samlad enhet.

En annan viktig förutsättning är att moderna och verksamhetsanpassade IT-system med möjligheter till källrapportering kan tillföras verksamheten. Sådana system finns, men det måste undersökas närmare om de är lämpliga och möjliga att anpassa till befintliga system för ekonomi och personaladministration.

Dessutom krävs tillgång till personal med hög kompetens och erfarenhet av det arbete som ska utföras. Vid beslut om var den administrativa serviceenheten geografiskt ska placeras, måste hänsyn tas till möjligheterna att tillgoda dessa behov. Flertalet av de personer som för närvarande utför dessa arbetsuppgifter arbetar och bor i Luleå-Bodenområdet.

Av följande skäl är det angeläget att redan nu ge besked om var den administrativa serviceenheten ska placeras:

- Landstingsdirektören måste ha besked för det fortsatta förberedelsearbetet.

- De anställda måste få klart för sig på vilka orter de nya arbetena kommer att finnas.
- Förberedelser måste vidtas så att lämpliga lokaler finns tillgängliga när den nya organisationen ska träda i kraft.

Beredningens yttrande och förslag

Beredningen delar uppfattningen att det är angeläget att hålla samman arbetsuppgifterna i en samlad enhet. En uppdelning på två eller flera enheter kommer att innebära att samordningsvinsterna minskar. Det är angeläget att ta tillvara samordningsmöjligheterna maximalt både för att få en effektiv verksamhet och för att uppnå ekonomiska besparingar.

Beredningen ser det som angeläget att i så hög grad som möjligt säkerställa att personer med kompetens och erfarenhet av aktuella arbetsuppgifter kan rekryteras till den administrativa serviceenheten. Därför förordar beredningen att enheten placeras i Boden.

Beredningen förslår därför landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Den administrativa serviceenheten placeras i Boden.
- 2 Landstingsdirektören ges i uppdrag att finna lämpliga landstingsägda lokaler för verksamheten.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns), Harry Nyström (v) och Stefan Tornberg (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Enheten lokaliseras till Malmfälten.

Yrkande 3

Lars Wikström (kd):

- Förslaget om samlad enhet bifalls, men lokaliseringen fastställs inte nu.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation 1

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

Reservation 2

Av Lars Wikström (kd):

Kristdemokraterna reserverar sig mot att det redan idag tas beslut om placeringssort för den administrativa serviceenheten innan all administration har setts över i vårt landsting.

Särskilt yttrande

Av (ns)-gruppen:

Vi är mycket missnöjda med den handläggning som föregått detta ärende. Det presenteras isolerat, utan att följderna personellt och ekonomiskt på berörda orter beskrivs. Även om vi yrkat bifall, så kvarstår den starka kritiken att som ledamöter i landstingsstyrelsen via tidningarna behöva ta del av det som blir ett beslut på styrelsen. Vi efterlyser en beskrivning av helheten.

§ 48

Programgrupp för kvinnosjukvården

Dnr 164-01

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 2001 fastställt att en programgrupp ska tillsättas med uppgift att följa och utvärdera kvinnosjukvården i länet och kontinuerligt avrapportera till landstingsstyrelsen. Programgruppen ska lämna en slutrapport till landstingsfullmäktige i slutet av 2001.

Gruppen ska säkerställa att förutsättningarna för inflyttningen till Sunderby sjukhus föreligger innan inflyttning sker.

Bordläggning

Ärendet bordlades vid förra sammanträdet med landstingsstyrelsen.

Beslut

Ärendet återförs till landstingsfullmäktige.

§ 49

Gemensam server för drift av VAS-systemet

Dnr 256-01

Ärendebeskrivning

Användningen av VAS har ökat kraftigt under de senaste fem åren. Övergången till grafiskt VAS pågår för fullt och avslutas i och med årsskiftet 2000/2001. På tekniksidan har utvecklingen gått mycket snabbt och landstinget befinner sig nu i ett läge där problem med drift- och underhåll av systemet allt oftare uppstår.

Ett stort problem har varit att uppgraderingen av hårdvara i form av servrar inte varit tillräcklig de senaste åren. Huvudanledningen till detta är naturligtvis landstingets ekonomiska situation.

Idag körs VAS på nio olika maskiner av varierande storlek och ålder. Inom ca 1,5 år måste alla maskiner bytas; i något fall kan möjligen en uppgradering göras. Flera av maskinerna är redan utbyggda maximalt och kan inte uppgraderas.

I landstingets nät *NLLnet* finns redan idag kapacitetsbrist på vissa håll. Trafiken i nätet ökar hela tiden och uppgraderingar kommer att behövas under 2001. Nätet blir också alltmer kritiskt för att verksamheten ute i länet ska fungera. Detta går att avhjälpa med en utbyggnad ut nätet så att trafiken kan ta en alternativ väg vid avbrott.

IT Drift&Teknik har tillsammans med IS Vård utrett behovet av förändringar för att stabilisera drift och underhåll av VAS. Man har utgått från ett treårsperspektiv för att få långsiktighet i den lösning som föreslås.

Förslag till lösning

Server

Utvecklingen går mot att allt mer information kring patienten ska vara tillgänglig över hela landstinget. Enligt utredningen är den naturliga lösningen för detta att samla databaserna i en gemensam server. För en sådan lösning talar också de krav som uppkommer när man genomför den nya organisationen. Dessutom kan kostnaderna för drift och systemadministration minskas.

Utredningen konstaterar att den bästa lösningen är en kraftfull feltolerant server (kluster) som placeras i Sunderby sjukhus. I princip innebär det ett dubbelt system som konstrueras så att hantering av remiss/svar och övrig meddelandehantering sköts i det ena systemet medan VAS körs i det andra. Om en server upphör att fungera tar den andra över och man kan fortsätta att arbeta med reducerad effekt under tiden den repareras. Successivt ansluts sedan andra sjukhus mot Sunderbyservern och efter cirka tre år körs allt på en stor server för hela länet.

Administrativt kommer detta att medföra förenklingar vid t ex uppdateringar. Detta ska nu göras på alla maskiner, vilket naturligtvis inte är så effektivt som att göra det på en maskin.

I valet mellan att köpa eller hyra servern förordar utredningen hyresalternativet. Det blir ca 300 tkr billigare under en treårsperiod och ger också bättre möjligheter till uppgradering av systemet, om det visar sig nödvändigt.

En förutsättning för att kunna köra på *en* server är att nätet klarar trafiken och att det även klarar ett avbrott. För detta krävs en utbyggnad av nätet, som föreslås genomföras under en treårsperiod.

Ekonomiska konsekvenser

Att behålla och successivt byta ut nuvarande lokala servrar kostar ca 7,4 mkr under en treårsperiod. Den föreslagna lösningen med hyra av en gemensam server kostar under samma tid ca 7,3 mkr. Utbyggnaden av nätet, som måste genomföras oavsett vilket alternativ som väljs, ökar driftkostnaden med ca 500 tkr för 2001 och ytterligare ca 2 000 tkr för år 2002 och framåt.

Till detta kommer en engångskostnad på ca 1 800 tkr, varav merparten gäller för båda alternativen.

Beredningens förslag

- 1 En gemensam server hyrs i tre år för drift av VAS-systemet enligt förslaget.
- 2 *NLLnet* byggs ut enligt förslaget.
- 3 Engångskostnaderna finansieras inom ramen för 2001 års budget för projekt och system.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 50

Yttrande över rapport om ett internetbaserat verktyg för ekologiskt hållbar offentlig upphandling

Dnr 930-00

Ärendebeskrivning

Miljödepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som avgetts av Delegationen för ekologiskt hållbar upphandling (EKU-delegationen). Delegationens uppdrag är att arbeta pådrivande för att den offentliga upphandlingen ska vara ett instrument för att åstadkomma en ekologiskt hållbar samhällsutveckling.

Remissinstanserna uppmanas särskilt att yttra sig över:

- Den föreslagna organisationen och om den ger möjlighet till effektiv styrning av verksamheten.
- Är den föreslagna metoden för kvalitetssäkring ändamålsenlig?
- Är den föreslagna finansieringsmodellen väl avvägd?

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 30 mars 2001. Eftersom nästa sammanträde med fullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Generellt

Landstinget ser positivt på att detta verktyg för upphandlingsarbetet blir verkligt.

Det föreslagna verktyget kommer att vara till hjälp för landstingets upphandlare i det viktiga arbetet att miljöanpassa upphandlingarna inom Norrbottens

läns landsting. Landstinget har sedan tidigare positiv erfarenhet av Landstingsförbundets miljökravsystem.

Det som saknas i remissen är exempel på hur verktyget kommer att vara uppbyggt.

Föreslagen organisation och styrningen av verksamheten

Landstinget har inga invändningar mot den föreslagna organisationen med styrgrupp, referensgrupp, uppdateringsgrupper och ett vetenskapligt råd. Frågan är dock om det inte också måste finnas någon form av kanslifunktion som samordnar verksamheten i framför allt uppdateringsgrupperna. Arbetet där kommer att vara omfattande och i behov av samordning.

Styr- och referensgrupperna borde kunna fungera med den föreslagna organisationen där personerna i de olika grupperna arbetar åt ”det internetbaserade verktyget” inom ramen för sina ordinarie tjänster inom stat, kommun och landsting på olika håll i landet.

Föreslagen metod för kvalitetssäkring av verktyget

Landstinget anser att det föreslagna vetenskapliga rådet är en förutsättning för att verktyget ska hålla en hög nivå och för att kvalitetssäkra miljökraven i verktyget. Att knyta det vetenskapliga rådet till Institutet för Ekologisk hållbarhet (IEH) i Umeå är positivt och borde ge administrativa samordningsvinster. Dessutom skulle den ovan efterlysta kanslifunktionen kunna finnas i anslutning till IEH.

Landstinget har inget att invända mot förslaget till datordrift av verktyget.

Föreslagen finansiering

Landstinget anser det positivt att kostnaden för verktyget kan hållas lågt samtidigt som det är tillgängligt för alla via Internet. Likaså är det bra att de initiala kostnaderna i huvudsak tas av staten, eftersom landsting och kommuner bidragit till de tidigare miljökravsystemen som bildar underlag till verktyget.

Landstinget föreslår att den blygsamma årliga kostnaden för landstingssektorn finansieras via Landstingsförbundet.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 51

Medfinansiering av fördjupade studier om Norrbotniabanan

Dnr 189-01

Ärendebeskrivning

Norrbotniabanegruppen har färdigställt en tvåårig idéstudie som visar att Norrbotniabanan, förlängningen av Botniabanan med sträckan Umeå–

Haparanda, är samhällsekonomiskt lönsam. Gruppen består av representanter för kommuner, näringsliv, företagsorganisation, fackliga organisationer, länsstyrelser, landsting, universitet m m. Norrbottens läns landsting finns representerad i denna grupp och har även delfinansierat den första idéstudien.

För att ytterligare klarlägga Norrbotniabanans betydelse för den regionala, nationella och internationella utvecklingen planeras en treårig fördjupad studie. Den ska även belysa de ekonomiska konsekvenserna av Norrbotniabanan. Ett av projektets delmål är att verka för att Haparandabanan upprustas så snart som möjligt.

Piteå kommun är sökande och projektansvarig.

Total budget för projektet är 11 000 tkr, varav 5 200 tkr söks från strukturfonderna. Projektägaren ansöker om 450 tkr från landstinget. Övriga finansiering söks från landstinget i Västerbotten, länsstyreserna i Norr- och Västerbotten, kommuner i Norr- och Västerbotten samt privata finansiärer.

Aktuellt anslagssaldo

I landstingsplan 2001 anslogs 7 046,9 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 2 869,4 tkr av anslaget.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 450 tkr för perioden 2001–2003, under förutsättning att övriga finansiärer tillskjuter medel enligt föreslagen budget och att projektets genomförande och resultat redovisas till landstinget.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Yrkande

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

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen och Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 52

Bidrag till studiedagar för undersköterskor

Dnr 179-01

Ärendebeskrivning

Undersköterskor inom IVA och OP i Sunderbyn anordnar de årligen återkommande studiedagarna för undersköterskor den 8–9 maj 2001. Studiedagarna har funnits sedan 1984 och fungerar som en budkavle. Luleå och Boden har stått i tur några år men de har väntat för att kunna visa upp det nya sjukhuset. I samband med studiedagarna är ett studiebesök på Sunderby sjukhus planerat.

Det finns ett stort intresse från andra sjukhus att få komma hit. Deltagarna kommer från Gävle i söder till Kiruna i norr. Föreläsningarna kommer att hållas på Nordkalottcenter i Luleå.

Undersköterskorna på IVA och OP i Sunderbyn söker bidrag till supén den 8 maj. Antalet deltagare beräknas bli ca 250–300 personer.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 50 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 53

Bidrag till friskvårdsprojekt

Dnr 194-01

Ärendebeskrivning

Friska krafter är ett nationellt friskvårdsprojekt som i första hand riktar sig till ungdomar utanför idrottsrörelsen i åldern 13–18 år.

Projektet vill synliggöra ungdomars egna idéer och behov. Formerna för idrottsaktiviteterna kommer att bli gränslösa. Att våga förändra, tänka nytt och gå utanför det traditionella systemet tillhör projektets stora utmaningar.

Friska krafter kommer att förankras genom lokala nätverk med ett antal regionala ambassadörer. Det bygger på samarbete över alla gränser och andra

organisationer och företag bjuds därför in till samverkan och utvecklingsdiskussioner.

Korpen Norrbottens SDF vill med fyra delprojekt hitta gemensamma nämnare som kan användas för att nå, aktivera och göra ungdomar delaktiga i föreningslivet. Genom samarbete med skolan i ett par projekt och i samarbete med övriga föreningslivet i andra projekt ska kontakter och intresse skapas bland ungdomarna.

Verksamhet kommer att bedrivas i Luleå, Kiruna och Övertorneå.

Korpen Norrbotten ansöker om bidrag med 127 500 kr från landstinget för att kunna driva projektet under 2001. Pengar söks också från allmänna arvsfonden och EU mål 1. Projektets kostnader beräknas uppgå till totalt 227 500 kr.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 54

Bidrag till förstudie för upprättande av bidragsansökan

Dnr 182-01

Ärendebeskrivning

Dyslexi, eller läs- och skrivsvårigheter, är ett funktionshinder som yttrar sig i att individen har svårare än normalt att hantera ord och bokstäver. Svårigheterna går inte att bota, men med rätt hjälp och träning kan individen bli bättre på att hantera det svenska språket. Det finns ca en halv miljon svenskar som har dyslexi.

Föreningen mot läs- och skrivsvårigheter (FMLS) i Norrbottens län har för avsikt att starta projektet Dyslexi i Norrbottens län. De vill kunna ge målgrupperna barn, ungdomar och vuxna med läs- och skrivsvårigheter möjligheten att förkovra sig och därmed eliminera funktionshindret.

Bidrag för att genomföra projektet kommer att sökas från allmänna arvsfonden. Funktionshindret gör att föreningens medlemmar behöver stöd för att skriva ansökan. En förstudie utförd av en konsult ska därför göras för att formulera och skapa en fullödig ansökan som tydligt framhåller det uppdämda behovet.

Föreningen ansöker om bidrag med 14 000 kr från landstinget för att kunna genomföra förstudien.

Landstinget ger verksamhetsbidrag till FMLS genom HSO.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har nominerat en ledamot till NRAG Interreg 111 B Periferin (dnr 226-01).

Landstingsdirektören har antagit skolplan 2001 för Grans naturbruksskola och Kalix naturbruksgymnasium (dnr 195-01).

2

Övrigt

Kansliet har avgett yttrande till Socialstyrelsen över förslag till ändringar i nationella riktlinjer för kranssjukvård (dnr 885-00).

Landstingsdirektören har gett Ann Einert, Landstingsförbundet, fullmakt att företräda landstinget vid prispförhandling med Riksförsäkringsverket om läkemedel (dnr 210-01).