

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 augusti 2002

§ 108–129

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande	Hans Rolfs (s)
Kenneth Backgård (ns)	Lars Wikström (kd), § 108–118
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande	Eila Oja (s)
Harry Nyström (v)	Monica Carlsson (v)
Maria Salmgren (m)	Doris Sevä-Messner (ns)
Rune Grankvist (s)	Disa Ådemo (s)
Margareta Henricsson (ns)	Stefan Tornberg (c)
Ulla V Holmström (s)	Els Jakobsson (fp), ersättare § 119–129

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2/9 2002

Justerat den 29/8 2002

Toivo Hofslagare, ordförande

Stefan Tornberg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 2/9 2002. Överklagandetiden utgår den 23/9 2002.

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare 4
Slutlig föredragningslista 4
Närvarorätt 4
För kännedom 4
Landstingsdirektörens rapport 4
Revisionsrapport om kassafunktionen i det vårdadministrativa systemet
VAS 47
Revisionsrapport om remisshanteringen inom landstinget 48
Revisionsrapport om hjälpmedel till funktionshindrade 48
Motion 6/02 om att stärka folkhälsan i Norrbotten (fp-gruppen) 49
Motion 8/02 om förstärkning av den gynekologiska cellprovskontrollens
screeningverksamhet (v-gruppen) 51
Ändring av bolagsordning för Informationsteknik i Norrbotten AB 54
Ändring i landstingsfullmäktiges sammanträdesplan för år 2002 55
Investeringar i kapitalinventarier andra halvåret 2002 56
Beslutsordning för projekt inom Östeuropakommittén 57
Yttrande över förslag till Miljömål för Norrbotten 58
Yttrande över förslag till ändringar i patientjournalagen 63
Yttrande över förslag till Länstrafikplan för 2003/2004 65
Medfinansiering av fördjupade studier om Norrbottenbanan 66
Bidrag till projektet Upplev landet i Norrbotten 68
Komplettering av belysningsstolpar vid Sunderby sjukhus 68
Ombyggnad för dos- och distansapotek i byggnad 130 vid f d Bodens
sjukhus 69
Landstingsstyrelsens rapport 70
Bilaga 71

Närvarande handläggare
(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Anna-Stina Nordmark-Nilsson	Landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Annika Renström	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Monica Nordlund	Chef för informationsenheten
Bo Westerlund	Chef för division Primärvård
Hans Rönnqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
Klas Tunbrå	Chef för division Tandvård
Göran Wallo	Chef för division Service
Ylva Nilsson	Ekonom
Richard Lif	Bygg- och fastighetsansvarig
Jan Bohman	Byggsamordnare

§ 108

Val av protokolljusterare

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

§ 109

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 110

Närvarorätt

Sammanträdet är offentligt fram till de två sista ärendena på föredragningslistan (§ 128–129) som ska behandlas inom stängda dörrar.

§ 111

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 112

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-02

-

Månadsrapport januari–juli: Sammanfattning och analys

-

Sammanfattning

Resultatet för perioden januari–juli visar ett resultat på 67 mkr före finansiella poster, vilket är 58 mkr bättre än budget. I landstingets totala resultat på

19 mkr ligger också bidraget från staten avseende Kommundeleigationen på 45 mkr.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)

mkr	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget	Utfall 0108	Utfall 0008
Verksamhetens intäkter	695	694	1	825	910
Verksamhetens kostnader	-2 980	-2 975	-5	-3 437	-3 541
varav personalkostnader	-1 708	-1 749	41	-1 926	-1 886
varav övriga kostnader	-1 272	-1 226	-46	-1 511	-1 655
Avskrivningar	-127	-142	15	-163	-189
Verksamhetens nettokostnad	-2 412	-2 423	11	-2 775	-2 820
Skatteintäkter	1 898	1 891	7	2 102	1 997
Generella statsbidrag	581	541	40	630	602
Resultat före finansiella poster	67	9	58	-43	-221
Finansiella intäkter	-79	10	-89	-22	62
Finansiella kostnader	-14	-10	-4	-12	-13
Resultat före bidrag avseende kommunakuten	-26	9	-35	-77	-172
Bidrag från staten avseende kommunakuten	45	45	0	0	0
Periodens resultat	19	54	-35	-77	-172

Beloppen för juli 2000 och 2001 är inte jämförbara med juli 2002, därför görs jämförelsen med augusti respektive år. Periodens resultat före finansiella poster visar ett resultat på 67 mkr eller 110 mkr bättre än per augusti 2001 och 288 mkr bättre än per augusti 2000.

Resultatet före finansiella poster som för de första fem månaderna var 92 mkr har nu minskats till 67 mkr. Som jag i tidigare rapporter sagt ska resultatet försämrats under sommarmånaderna, men försämringen bör inte fortsätta senare under året om respektive divisionschef klarar sitt uppdrag om en ekonomi i balans. Resultatet före finansiella poster per augusti månad år 2001 var ett underskott på 43 mkr, vilket sedan vid årsskiftet slutade på ett underskott på 82 mkr.

Börsen har fortsatt att utvecklas negativt under juni och juli månad och har sedan årsskiftet fallit med 32 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga nedskrivningar med 89 mkr under året, eller 47 mkr ytterligare sedan rapporten per maj månad. De realiserade förlusterna uppgår netto till 18 mkr, vilket är 5 mkr mer än per maj månad. Jag vill dock påpeka att de 650 mkr som landstinget fonderade 1997 idag, trots det massiva börsraset, har ett marknadsvärde på 833 mkr, d v s en värdeökning på 183 mkr.

Skälet är att landstinget haft en försiktig finanspolicy med en stor andel räntebärande värdepapper i portföljen, vilket minskar exponeringen mot börsens svängningar. Landstinget måste dock, enligt god redovisningssed, bokföra portföljens värdeminskning som en finansiell kostnad, vilket påverkar resultatet negativt. Därför måste jag, liksom som i mina tidigare rapporter, uttrycka min oro över börsutvecklingen och dess konsekvenser på landstingets resultat.

Personalkostnader

Lönekostnaderna har ökat med 0,9 procent till och med juli månad jämfört med motsvarande period förra året. Under juli ökade lönekostnaderna med 1,1 procent jämfört med juli förra året. Under juni och juli har nya löner avseende avtal 2002 börjat utbetalas för ett mindre antal personer och 378 tkr har betalats ut i retroaktiva löner. De stora utbetalningarna beräknas ske i september.

Övertidskostnaderna fortsätter öka efter en minskning i maj. Hittills har kostnaderna ökat med 8,9 procent i absoluta tal jämfört med förra året. Nyckeltalet ”Kostnader för övertid i förhållande till total arbetad tid” visar en ökning med 8 procent. En del i sommarbemanningen utgörs av inhyrd sjukvårdspersonal. Kostnaderna t o m juli visar på en ökning med 6 procent jämfört med motsvarande period förra året.

För att uppnå ekonomisk balans anger styrelsen i årets verksamhetsplan att återhållsamhet med kostnader för personalens resor ska ske under året. En analys av kostnadsutvecklingen de senaste sex åren visar att ett trendbrott skedde 2001. Fram t o m 2000 har kostnaderna stadigt ökat varje år mer än inflationen. År 2001 sjönk kostnaderna med två procent jämfört med år 2000 och i år är kostnaderna åtta procent lägre för perioden januari till juli jämfört med motsvarande period förra året. De totala kostnaderna 2001 blev 74,5 mkr inkl leasing av personbilar. Hittills i år är kostnaden 36,9 mkr.

Riks- och regionsjukvård

Kostnaden för riks- och regionsjukvård perioden januari till juli är 183 mkr. Det är en ökning med 14 mkr jämfört med samma period år 2001.

I huvudsak förklaras kostnadsökningen av ökade kostnader för hjärtsjukvård utförd vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå.

Sjukfrånvaron

Vid förra styrelsemötet redovisade jag det utvecklingsarbete som pågår för att förbättra landstingets uppföljning av sjukfrånvaron. Under sommaren har anpassningar i personalsystemet gjorts för att det enkelt ska gå att ta ut statistik på olika nivåer. Det har genomförts några körningar av uppgifterna och ytterligare kvalitetssäkring av underlagen kommer att ske innan uppgifterna redovisas.

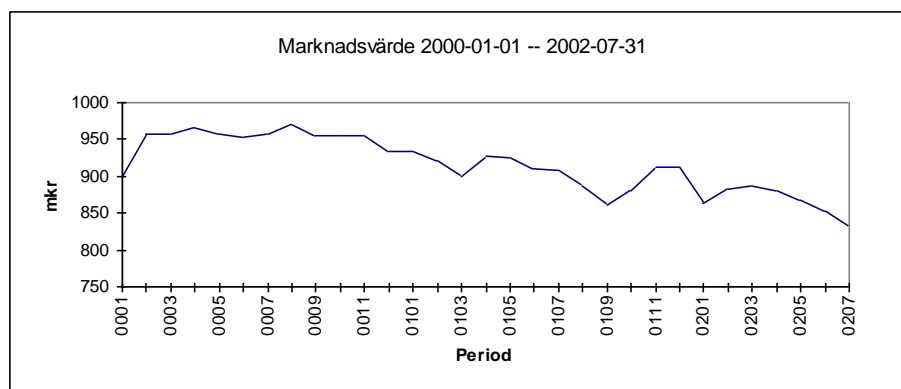
Sommarsituationen

De uppföljningar av sommarsituationen som redovisas i månadsrapporterna är preliminära. En mer utförlig redovisning kommer i rapporten till nästa styrelsesammanträde.

Kapitalförvaltning

Större delen av landstingets långsiktiga sparande, cirka 70 procent, finns dock placerade i värdepapper av olika slag exempelvis statsobligationer, bostadsobligationer och statsskuldväxlar.

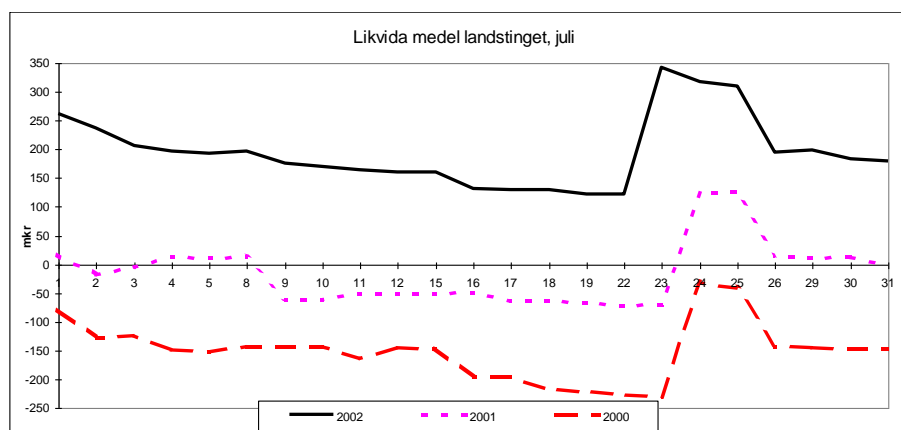
Nedan framgår utvecklingen av marknadsvärdet under åren 2000–2002 t o m juli. Portföljen har sedan starten 1997 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 833 mkr.



Likviditet

Landstingets likviditet fortsätter att förbättras. Under juli månad var medelsaldot på landstingets bankkonton 195 mkr att jämföras med 180 mkr för juni månad.

Nedanstående diagram visar landstingets likvida medel under juli 2000–2002.



Resultatet per division

Nedanstående tabell visare divisionernas utfall mot budget. Under rubriken gemensamma intäkter och kostnader finns bl a finansiella intäkter och kostnader, skatter och statsbidrag samt pensioner och lönereserv. Dessutom redovisas här bidraget från staten avseende Kommundelegationen.

Divisionerna (mkr)

	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget			
			0207	0205	0204	0203
Primärvård	-2,0	0,0	-2,0	6,6	6,0	-0,3
Opererande specialiteter	-47,9	-19,8	-28,1	-9,9	-7,3	-1,9
Medicinska specialiteter	-41,8	0,0	-41,8	-19,2	-9,3	-2,6
Vuxenpsykiatri	5,9	0,0	5,9	5,0	4,3	3,5
Diagnostik	0,6	0,0	0,6	5,0	2,5	2,0
Folktandvård	-5,9	0,0	-5,9	1,7	2,0	1,5
Kultur och utbildning	0,4	0,0	0,4	0,4	0,4	0,4
Service	12,8	8,7	4,1	4,9	5,4	2,7
Summa divisioner	-77,9	-11,1	-66,8	-5,5	4,0	5,3
Politisk verksamhet	2,3	0,0	2,3	1,0	1,5	0,2
Direktfördelat av fullmäktige	8,6	0,0	8,6	5,3	3,6	9,1
Landstingsdirektören	14,1	0,0	14,1	8,6	10,7	10,0

	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget			
Lokala staben Sunderbyn	-4,5	0,0	-4,5	-1,6	-0,9	-0,4
Gemensamma avskrivningar	15,1	0,0	15,1	5,8	2,5	4,1
Summa	-42,3	-11,1	-31,2	13,6	21,4	28,3
Gemensamma kostnader och intäkter	61,0	65,3	-4,3	16,8	26,4	13,4
Periodens resultat	18,7	54,2	-35,5	30,4	47,8	41,7

Divisionerna redovisar per juli ett underskott på 77,9 mkr vilket är 66,8 mkr sämre än budget. Observera att division Opererande specialiteter har tillåtelse att gå med ett underskott på 19,8 mkr för perioden, medan division Service har ett resultatkrav på 8,7 mkr.

Investeringar

Investeringar har hittills under året (t o m juni) gjorts med 26 mkr i fastigheter och med 13 mkr i inventarier exklusive tekniska hjälpmedel.

Inventarierna fördelar sig på IT-utrustning 5 mkr, medicinteknisk utrustning 4 mkr, fordon 2 mkr och övriga inventarier 2 mkr.

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Strategiska intäkts- och kostnadsslag

Strategiskt intäkts-/kostnadsslag	Utfall (mkr)		Avvikelse mot föreg år	
	0207	0107	Mkr	%
Lön arbetad tid exkl övertid	1 401,6	1 384,6	17,0	1,2
Lön inte arbetad tid	93,3	92,3	1,0	1,1
Övertid, jour, fyllnadstid	104,6	96,1	8,5	8,9
Inhyrd sjukvårdspersonal	40,2	37,8	2,4	6,3
Köp av läkemedel, sjukv mtrl	432,6	442,8	-10,2	-2,3
Sjukresor	40,0	41,3	-1,3	-3,1
Tekniska hjälpmedel	50,5	48,0	2,5	5,2
Patientavgifter	-56,0	-60,4	-4,4	-7,3

Ekonomiska nyckeltal

Strategiska nyckeltal	Utfall (%)		
	0207	0107	0112
Ej arbetad tid / total tid	5,8	5,8	5,5
Övertid m m/arbetad tid inkl övertid	6,9	6,5	6,9
Inhyrd personal / arbetad tid inkl övertid	2,7	2,5	3,1
OB/arbetad tid inkl övertid	3,7	3,8	3,4

Verksamhet

Verksamhetsuppgift/nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0207	0107	Antal	%
Läkarbesök primärvård	189 839	194 592	-4 753	-2
Läkarbesök somatisk vård	128 115	129 122	-1 007	-1
Läkarbesök vuxenpsykiatri	3 952	4 105	-153	-4
Läkarbesök privata vårdgivare *	i.u	i.u		
Besök hos sjukgymnast	87 961	90 431	-2 470	-3
Besök privata sjukgymnaster *	i.u	i.u		
Besök övr kategorier primärvård	298 198	306 212	-8 014	-3
Besök övr kategorier spec vård	95 573	92 242	3 331	4
Operationstillfällen öppen vård	17 394	15 556	1 838	12
Operationstillfällen slutna vård	6 048	6 645	-597	-9
Vårdtillfällen primärvård	1 264	1 367	-103	-8

Vårdtillfällen spec som vård	25 328	25 857	-529	-2
Vårdtillfällen vuxenpsykiatri vård	935	1 101	-166	-15
Medelvårdtid primärvård	6,0	6,0	0	0
Medelvårdtid spec som vård	5,3	5,4	-0,1	-2
Medelvårdtid vuxenpsykiatri vård	41,9	32,1	9,8	31
Förlossningar	1 346	1 429	-83	-5

*/ Avser tiden januari–juni

Månadsrapport per division

Månadsrapport division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	745 841	738 175	7 666
Varav landstingsbidrag	685 812	685 812	0
Varav övriga intäkter	60 029	52 363	7 666
Verksamhetens kostnader	-748 822	-738 175	-9 647
Varav personalkostnader	-312 843	-330 661	17 818
Varav övriga kostnader	-434 979	-407 514	-27 465
Resultat	-1 981	0	-1 981

Divisionens utfall för perioden är ett underskott på 2,0 mkr. Resultatet har sedan majrapporten försämrats med 8,6 mkr. Att resultatet varierar beror bl a på att budgeten är rakt periodiserad. Kostnaderna för verksamheten är högre under sommaren än i t ex maj.

Verksamhetens intäkter har förbättrats med 1,0 mkr jämfört med maj beroende på återbetalning av moms avseende kostnader för inhyrd personal samt erhållna projektbidrag.

Verksamhetens kostnader har försämrats med 10,7 mkr jämfört med maj. Kostnadsförsämringen beror i huvudsak på fortsatt inhyrning av sjukvårdspersonal, läkemedel i öppenvård och tekniska hjälpmedel.

Intäktssidan ger ett överskott på 7,6 mkr vilket till största delen beror på den engångsersättning på 6 mkr som erhållits från Migrationsverket för flyktingverksamheten år 2001.

Kostnadssidan redovisar ett underskott på 9,6 mkr, varav personalkostnaderna ger ett överskott på 17,8 mkr och övriga kostnader ett underskott på 27,4 mkr. Underskottet för övriga kostnader beror till största delen på kostnader för inhyrd personal 17,2 mkr, läkemedel i öppenvård 6,4 mkr samt tekniska hjälpmedel 4,1 mkr. Divisionen redovisar ett överskott för planerade avsatta utvecklingsmedel samt vissa divisionsgemensamma kostnader.

Kostnaderna (17,2 mkr) för inhyrd sjukvårdspersonal uppvägs i stort av ett budgetöverskott på vakanta läkartjänster och outnyttjade utvecklingsmedel.

Av överskottet för personalkostnaderna (17,8 mkr) förklaras en del av att helårsbudgeten för Vittangi vårdcentral ligger på personalkostnader. Kostnader för entreprenadavtalet med Praktikertjänst AB fr o m 1 maj 2002 redovisas under övriga kostnader.

Verksamheter som går med stora underskott är Arvidsjaur, Älvsbyn, Piteå, Kiruna, Gällivare och Haparanda.

Divisionen konstaterar att den reella verksamheten kommer att ha ett fortsatt betydande underskott. Detta ska kompenseras av ett antal engångsåtgärder och för att på kort sikt uppnå ekonomi i balans kommer divisionen att:

- Under september genomföra prognosdialoger med vårdcentraler som redovisar större underskott som avstämning mot de uppdrag som gick ut före midsommar. Övriga vårdcentraler med underskott ska också inkomma med förslag till åtgärder för att uppnå ekonomi i balans.
- Genomföra åtgärder inom läkemedel i öppen vård.
- Genomföra planerade åtgärder inom hjälpmedelsverksamheten.
- Återsöka kostnader för krävande vård för flyktingverksamheten.

Ledningsbolagets slutrapport redovisades i juni. Den kommer att ligga till grund för att divisionen långsiktigt ska kunna uppnå en ekonomi i balans. Slutrapporten kommer även att utgöra ett viktigt underlag för att utforma en ny budgetfördelningsmodell.

Verksamhet

Jämfört med förra året är produktionen något lägre. Orsakerna är följande:

Antalet läkarbesök under perioden januari–juli är något färre jämfört med samma period 2001. Minskningen hänför sig främst till månaderna mars, maj och juni. Förklaringar till minskningarna är bl a att fler och fler patienter behöver längre tid med läkarna samt att divisionen har vakanta läkartjänster. Divisionen producerade ca 24 000 läkarbesök i juli 2002, vilket är detsamma som under juli 2001. Det är ca 6 000 färre besök än en vanlig månad.

Besöken hos sjukgymnaster inom såväl privat som egen regi är färre under perioden januari–juli i år än under motsvarande period 2001. När det gäller privata sjukgymnaster är den snävare synen på tillsättning av vikarier en orsak. En annan bidragande orsak är den ökade specialistkompetensen hos de privata sjukgymnasterna. Det faktum att de behandlar allt sjukare patienter medför att varje besök tar längre tid vilket gör att antalet besök blir färre än under samma period förra året. En djupare analys av varför besöken hos sjukgymnastiken, såväl i privat som i landstingets regi, minskar kommer att göras under hösten 2002.

Antalet besök till övrig kategori primärvård under perioden januari–juli är färre än under motsvarande period 2001. Det beror i huvudsak på att verksamhetsområde Luleå tidigare använt en annan rutin för registrering av besök hos biomedicinska analytiker.

Antal vårdtillfällen inom divisionens slutenvård (OBS-platser) har minskat under perioden, medan medelvårdtiden nästan är oförändrad. Det beror inte på sommarstängning/neddragning eftersom dessa även genomfördes förra

sommaren. Vårdtillfällena har minskat under vår- och försommarmånaderna vid vårdcentralerna i Haparanda, Pajala och Överkalix. Vid vårdcentralerna i Jokkmokk och Övertorneå har vårdtillfällena ökat något.

Sommarsituationen

De åtgärder divisionen planerade inför sommaren 2002 har genomförts. Vårdcentralerna i länet har dragit ner sin verksamhet under semesterperioden. Många vårdcentraler har stängt sina distriktssköterskemottagningar och inriktat distriktssköterskearbetet på hembesök. Vårdcentralerna i glesbygd har stängt sina annexmottagningar och vårdcentralerna i tätorterna har stängt sina specialistmottagningar för att klara verksamheten.

Vårdcentraler inom tätorter har också kopplat ihop verksamheter mellan 2–3 enheter (gäller främst distriktssköterskesidan där distrikt kopplats samman) för att klara sommarens verksamhet. I Boden har vårdcentralerna Sanden och Erikslund haft växelstängt för att underlätta semesteruttaget för personalen, detsamma gjordes i Piteå där Piteå och Öjebyns vårdcentraler växelstängde.

LAH i Kiruna är en verksamhet som haft en mycket besvärlig personalsituation. Ordinarie personal har arbetat extra p g a svårigheter att rekrytera vikarier.

Övriga händelser sommaren 2002

- Natten mot fredagen den 26 juli brann Pajala kommuns ålderdomshem och katastroflarm gick via SOS. Divisionens personal på Pajala vårdcentral inkallades för att förbereda och eventuellt ta emot skadade från branden. Dessutom krävdes det dagen efter branden en stor insats från vårdcentralen för att ordna fram mediciner och hjälpmedel som ersättning till det som förstördes i branden.
- Under sommaren har ett par tragiska olyckor inträffat i Kirunafjällen. Detta har medfört stora insatser från Kiruna vårdcentral inom krishantering.
- Jokkmokks vårdcentral rapporterar stora problem med telefoner och datorer. Vårdcentralen får problem med telefonväxeln och datortrafik efter varje strömavbrott och åskväder. Även Pajala och Norrfjärden har rapporterat störningar av tele- och datortrafiken som en följd av åskväder.

Asylsjukvård

Enligt Migrationsverket finns det avtal med kommunerna i Norrbotten om 2 000 platser för asylsökande i länet. I dag finns i länet 2 120 asylsökande/flyktingar. Fördelningen mellan kommunerna framgår av tabellen:

Kommun motsv	Enligt avtal	På plats
Gällivare	500	458
Kiruna	600	608
Älvsbyn/Vidsel	275	242
Boden	450	655
Råneå	150	157
Totalt	1 975	2 120

Antalet asylsökande varierar över tiden beroende på att en del flyttar från länet, andra väntar på verkställighet av beslut och några avviker till annat land eller håller sig gömda.

Dagmarprojekt

Årets s k Dagarmedel innefattar två större projekt som i huvudsak riktar sig mot primärvården.

I det ena projektet finns 2,5 mkr som riktas mot hanteringen av läkarutlåtanden som avser samordnad rehabilitering. I grunden handlar det om att få fler intyg skrivna, företrädesvis inom primärvården, samtidigt som försäkringskassan förstärker sina resurser för att kunna ta emot det ökade inflödet av intyg. En arbetsgrupp inom primärvården har arbetat fram ett koncept med bl a kvällsmottagningar. Samtliga vårdcentraler i länet kommer under hösten att få i uppdrag att testa konceptet. Central samordning av volymerna kommer att ske för att hålla den ekonomiska ramen. Även försäkringskassan är klar med sitt förslag till förstärkning.

I det andra projektet finns avsatt totalt 1,6 mkr och inriktas mot olika aktiviteter och utbildningsinsatser för rehabilitering inom området utmattningssyndrom, stressrelaterade sjukdomar och liknande tillstånd. Genom åtgärderna ska primärvården och samordnarna inom försäkringskassan bli bättre på att bemöta dessa patienter. En gemensam arbetsgrupp har bildats bestående av representanter för primärvård och försäkringskassan. Gruppen arbetar just nu med en kartläggning inom området för att senare lämna ett förslag till vilka åtgärder/aktiviteter som ska prioriteras och genomföras. Åtgärderna bedöms kunna starta under hösten.

De båda projekten samordnas via en gemensam styrgrupp bestående av bl a divisionschefen primärvård och försäkringschefen inom försäkringskassan.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

Följande uppdrag i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2002 har verkställts eller påbörjats:

- Decentralisering av kostnader för läkemedel i öppenvård till vårdcentralernas budget: Utfördes i januari.
- Intensifierade rekryteringsinsatser i syfte att öka antalet ordinarie läkare och därmed minska kostnaderna för stafettläkare: Ett kontinuerligt arbete pågår inom divisionen (handlingsplanen samt utlandsrekryteringar).
- Minska kostnaderna för stafettläkare genom samordnad upphandling: Detta är kopplat till ett uppdrag hos division Service.
- Översyn av OBS-platsernas organisation och verksamhetsinnehåll: Uppdraget kommer att efter sommaren konkretiseras utifrån resultat av Ledningsbolagets analys av aktiviteter och resurser inom divisionen.
- Översyn av jourverksamhet tillsammans med divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter i syfte att organisera framtidens jourverksamhet: Uppdraget är påbörjat och utförs av personal från landstingsdirektörens stab.

Översyn av aktiviteter och resurser

Ledningsbolaget i Skandinavien AB har överlämnat sin rapport om divisionens aktiviteter och resurser. Arbetet fortsätter nu med att divisionen samlar

staben, alla verksamhetschefer och konsulterna från Ledningsbolaget den 3 september för en genomgripande diskussion av materialet och för att starta divisionens eget analysarbete.

Lokala handlingsplanen – psykisk ohälsa

Divisionens aktiviteter runt lokala handlingsplanen finns kopplade mot programarbetet om psykisk ohälsa. Projektgruppen arbetar vidare med att färdigställa en rapport som summerar vårdprocessen runt psykisk ohälsa samt en beskrivning av hur sjukvården tillgodoser behoven i nuläget. Rapporten presenteras den 30 augusti.

LSS råd och stöd/vuxenhabilitering

En ny organisation för LSS, råd och stöd är klar. Råd och stödteamen i länet är nu en egen basenhet med en länschef som ansvarig för verksamheten.

Länschefen, Agnetha Nordström, påbörjar sitt arbete den 1 september 2002.

Den förändrade organisationen ger möjligheter att arbeta i ett länsperspektiv. Teamen finns i dag på fem orter i länet; Luleå, Boden, Kalix, Kiruna och Piteå. I respektive team finns olika yrkesgrupper t ex kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut, läkare och psykolog representerade. Alla yrkesgrupper finns dock inte representerade i varje team. Den nya organisationen skapar större möjligheter för teamen att lättare hitta gemensamma synsätt i många dagliga frågor. Rätten att besluta om personkrets och insats är delegerat till länschefen. För Norrbottningen skapar det möjlighet till en likvärdig bedömning över länet.

Tillgänglighetsprojekt

Barnhabilitering – ökad samverkan primärvård/habilitering

Eva Lindgren är utsedd till ny projektledare och har tillträtt den 1 juni. Projektet är på väg att byta projektledare förskjutet sex månader. Projektbeskrivningen är under behandling. Under hösten kommer kartläggning och inventering av resursbehov av verksamheterna att göras.

Talsvarsbaserat telefonbokningssystem

Arbetet med att göra det lättare att ringa till vårdcentralerna fortgår. Ett test av TeleQ Clock har genomförts på Luleå vårdcentral och avslutades den 3 maj. TeleQ Clock är en webbaserad tjänst som besvarar alla inkommande samtal och automatiskt bokar en tid då mottagningspersonal kan ringa tillbaka. Nu kan personalen få en bättre arbetsmiljö samtidigt som telefontillgängligheten till vårdcentralerna ökar betydligt. Funktionen kan beskrivas på följande sätt:

- TeleQ besvarar samtalet och instruerar patienten/medborgaren som ringer till vårdcentralen att knappa in eller tala in sitt telefonnummer.
- TeleQ räknar ut en lämplig tidpunkt när någon mottagningspersonal kan ringa tillbaka, baserat på det schema som vårdcentralen matat in.
- TeleQ ger den uppringande ett klart besked "Vi på (vårdcentralens namn) ringer upp dig på telefonnummer 0xxx-xx xx xx omkring klockan kvart över tio!"

- Samtalet kommer upp som en rad i TeleQ-fönstret på mottagningssköterskans bildskärm.
- När det är dags att ringa tillbaka klickar mottagningssköterskans på den aktuella raden. TeleQ slår automatiskt det lagrade telefonnumret och kopplar fram samtalet.

Viss försening av införandet har uppstått på grund av att avtalsförhandlingarna med leverantören drog ut på tiden. Nu är emellertid avtal tecknat och divisionen har beställt webbtjänsten TeleQ Clock till 12 vårdcentraler som kommer att få systemet installerat under hösten. Installation och utbildning vid vårdcentralerna startar vecka 34 enligt uppgjord prioritering. Information till allmänheten publiceras via Ditt landsting-annonserna samt via respektive vårdcentralers lokala informationsinsatser.

Personal

Sjukfrånvaro

Under det senaste året har divisionen haft 169 medarbetare långtidssjukskrivna 90 dagar eller mer. Gruppen består främst av sjuksköterskor, distriktssköterskor och distriktsläkare och de svarar för 55 procent av samtliga sjukdagar inom divisionen. Inom verksamhetsområdena Piteå och Boden återfinns den högsta sjukfrånvaron.

Under samma tidsperiod har 21 anställda haft sjukbidrag och denna grupp domineras av undersköterskor och distriktssköterskor.

Medelåldern i de båda grupperna är 52 år.

De åtgärder som vidtagits på vårdcentralerna är bl a temperaturmätningar, införande av arbetsmiljögrupper som snabbt fångar frågor på arbetsplatsen, reflekterande team där samtalet används som hjälpmedel, utbildning om utbrändhet och stress, organisationsförändringar och förändringar i den fysiska arbetsmiljön.

Övrigt

Personalsituationen inom divisionen är ansträngd inom grupperna distriktssköterskor och läkare. När det gäller distriktssköterskor har divisionen långsiktiga bekymmer på grund av pensioneringar och långtidssjukskrivningar. Man möter detta genom att satsa på vidareutbildning för sjuksköterskor som vill bli distriktssköterskor och vi ser att det finns intresse för detta bland sjuksköterskor. Vidare avser divisionen att utöka antalet vikarierande distriktssköterskor inom s k resursförmedlingar.

Bristen på läkare åtgärdar man genom att långsiktigt arbeta efter divisionens handlingsplan som bland annat går ut på söka upp och stötta medicinstudenter under deras utbildning. De har regelbunden kontakt med en ”hem-vårdcentral” under hela studietiden.

På kort sikt jobbar divisionen bl a med att rekrytera läkare från utlandet. Den 1 september börjar en läkare från Brasilien ett vikariat på 6 månader vid Björknäs vårdcentral i Boden. I projektet med rekrytering av läkare från Polen efterfrågar divisionen sex läkare med kompetens inom allmänmedicin. Under våren 2003 kommer, om rekryteringen lyckas, de utvalda polska läkarna att placeras vid olika vårdcentraler i länet.

Rekryteringsarbetet för att tillsätta en ny verksamhetschef vid Bergnäsets vårdcentral har inletts och planeras vara klart under september 2002.

Månadsrapport division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	546 910	548 012	-1 102
Varav landstingsbidrag	522 056	522 056	0
Varav övriga intäkter	24 854	25 956	-1 102
Verksamhetens kostnader	-596 314	-567 844	-28 470
Varav personalkostnader	-363 548	-364 093	545
Varav övriga kostnader	-232 766	-203 751	-29 015
Resultat före omställningskostnader	-49 404	-19 832	-29 572
Omställningskostnader	1 488	0	1 488
Resultat	-47 916	-19 832	-28 084

Divisionens utfall för perioden är ett underskott på 47,9 mkr. Efter det av styrelsen godkända budgetöverskridandet på 19,8 mkr (34 mkr på årsbasis) är underskottet 28,1 mkr. Intäkterna uppgår till 546,9 mkr och kostnaderna till 596,3 mkr. Av kostnaderna utgör riks- och regionsjukvård 61,4 mkr.

Av underskottet på intäktssidan utgör intäkter för patientavgifter 3,0 mkr.

Av underskottet på kostnadssidan utgör inhyrd sjukvårdspersonal 7,8 mkr, riks- och regionsjukvård 9,6 mkr, ersättning till privata vårdgivare 1,5 mkr, sjuktransporter 3,7 mkr, tekniska hjälpmedel 2,4 mkr, förbrukningsinventarier/material 0,8 mkr och övriga kostnader 2,7 mkr. Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material inklusive abonnemangsavgift till materialcentrum visar överskott på 1,5 mkr. Överskottet för personalkostnader är 1,9 mkr med hänsyn tagen till omställningskostnader.

Resultat jämfört med maj

Resultatet har försämrats med 18,2 mkr sedan maj, varav allmänkirurgi/urologi 12 mkr, akutsjukvård 7,7 mkr, kvinnosjukvård 1,6 mkr, ortopedi 1,4 mkr samt öron/näsa/hals 1,1 mkr. Ögon har förbättrat resultatet med 0,7 mkr och divisionsgemensamt med 4,9 mkr. Den kraftiga resultatförsämringen sedan maj beror bl a på ökade kostnader under sommaren för semester, semestervikarier och sommaravtal.

Resultatförsämringen avser personalkostnader 9,0 mkr, riks- och regionsjukvård 4,7 mkr, inhyrd sjukvårdspersonal 2,7 mkr, sjuktransporter 1,3 mkr, tekniska hjälpmedel 1,0 mkr, förbrukningsmaterial/inventarier 0,6 mkr samt intäkter för patientavgifter 1,5 mkr. Övriga kostnader har försämrats med 1,2 mkr. Resultatet för läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material inkl abonnemangsavgift till materialcentrum har förbättrats med 3,1 mkr och för frakt, transporter och resor (exkl sjuktransporter) med 0,7 mkr.

Resultatförsämringen avseende riks- och regionsjukvård är huvudsakligen hänförlig till allmänkirurgi/urologi, 4,2 mkr, och kvinnosjukvård, 0,6 mkr.

Resultatförsämringen avseende personalkostnader (9,0 mkr) avser främst akutsjukvård 6,5 mkr och allmänkirurgi/urologi 6,4 mkr. Av försämringen utgör 3,8 mkr kostnader för övertid, jour och beredskap.

Nyckeltal

Omkostnaderna, exkl kostnader för riks- och regionsjukvård samt inhyrd personal, är 3 procent (4,7 mkr) lägre än motsvarande period 2001 (hänsyn har tagits till prisökning). Målet är att minska omkostnaderna med 5 procent på årsbasis.

Kostnaderna för riks- och regionsjukvård är 1,4 procent (0,8 mkr) högre än motsvarande period 2001 (hänsyn har tagits till prisökning). Målet är att reducera kostnaderna med 5 procent på årsbasis.

Verksamhet

Den samlade verksamhetsvolymen har minskat något under perioden januari–juli jämfört med motsvarande period 2001. Antalet öppenvårdsoperationer har ökat med 1 342 st (9,4 procent), medan antalet slutenvårdsoperationer har minskat med 582 st (10,1 procent). Totalt har alltså antalet operationer ökat med 760 under perioden. Andelen öppenvårdsoperationer har ökat från 73 till 75,1 procent jämfört med motsvarande siffra för helåret 2001.

Antalet läkarbesök har minskat med 4 765 st (5,9 procent), medan besök till andra kategorier än läkare har ökat med 2 092 st (8,5 procent).

Beträffande den totala operationsverksamheten öppen-/slutenvård kan även noteras att verksamhetsområdena allmänkirurgi/urologi och kvinnosjukvård totalt minskat något, medan volymen inom de övriga verksamhetsområdena har ökat.

Sommarsituationen

Verksamheten har löpt enligt planerna och har fungerat bra. Då endast akut verksamhet har bedrivits på operationsavdelningarna har vårdtyngden på de kirurgiska vårdavdelningarna inte varit lika stor som tidigare somrar. En stor del akuta operationer har dock utförts nattetid i Sunderbyn.

Patientomsättning har varit stor men exempelvis Piteå har haft god tillgång på personal då man nyanställt fem sjuksköterskor. För övrigt inom divisionen har personalen tagit extra pass och i viss mån har inhyrd personal använts.

IVA och akuten har haft en ansträngd personalsituation p g a långtidssjuk-skrivningar kombinerat med hög arbetsbelastning. Patienttrycket på akutmot-tagningarna i Piteå och Kiruna har liksom under tidigare somrar varit stort.

Förlossningsvården har även fungerat bra med vikarier, inhyrd personal samt att ordinarie personal har tagit extra pass.

En utvärdering kommer att ske efter semesterperiodens slut.

Hög kompetens i ambulanssjukvården

Socialstyrelsen har just presenterat en kartläggning om svensk ambulanssjukvård 2001. Kartläggningen har gjorts med anledning av de nya krav för ambulanssjukvården som träder i kraft 2005.

Från och med den 1 oktober 2005 kommer endast legitimerad vårdpersonal att få hantera läkemedel i ambulanssjukvården. Detta leder till att landstingen måste höja kompetensnivån inom ambulanssjukvården genom att anställa fler sjuksköterskor för att kunna bedriva en kvalificerad hälso- och sjukvård med läkemedelshantering.

Norrbotten tillhör de åtta landsting som redan i dag har 45–50 procent sjuksköterskor anställda i sin ambulansverksamhet.

Kartläggningen visar vidare att Norrbotten ligger väl framme jämfört med övriga landsting när det gäller tilldelade resurser för kompetens, personal och utrustning inom ambulanssjukvården.

Fortfarande kvarstår dock behov att höja kompetensen inom den sjukhusbase-
rade ambulanssjukvården. Totalt har 46 procent av anställda inom ambulans-
sjukvården sköterskekompetens, men fördelningen är ojämn med 68 procent
sköterskekompetens i primärvården och endast 26 procent inom den sjukhus-
anknutna akutsjukvården.

Verksamhetsområde Akutsjukvård

Resultatet är ett underskott på 14,0 mkr och avser personalkostnader 7,3 mkr, inhyrd sjukvårdspersonal 2,7 mkr, sjuktransporter 3,7 mkr och övrigt 0,3 mkr.

Av resultatet utgör 9,6 mkr akutsjukvård i Sunderbyn där akutmottagningen, akutvårdsavdelningen, intensivvården samt ambulanssjukvården redovisar de största underskotten. Även kostnaderna för läkare visar kraftigt underskott.

Akutsjukvård i Piteå och Kalix redovisar underskott med 0,9 mkr resp 0,4 mkr medan akutsjukvård i Gällivare och Kiruna redovisar positiva resultat.

Verksamhetsområde Allmänkirurgi/urologi

Resultatet är ett underskott på 20,1 mkr, varav 1,6 mkr avser intäkter för patientavgifter, 11,9 mkr personalkostnader, 1,4 mkr inhyrd personal, 4,0 mkr riks- och regionvård samt 1,2 mkr övriga kostnader.

Av resultatet avser 11,5 mkr allmänkirurgi/urologi i Sunderbyn och är huvudsakligen hänförligt till BB/förlossning 3,8 mkr, gynavdelning 1,4 mkr samt läkare 4,7 mkr.

Allmänkirurgi i Piteå redovisar ett underskott på 3,8 mkr som till största delen avser personalkostnader (3,2 mkr) hänförligt till läkare, läkarsekreterare och personal vid mottagningen och vårdavdelningen. Av underskottet avser 1,1 mkr kostnader för övertid, jour och beredskap för läkare.

Allmänkirurgi i Kiruna och Gällivare redovisar underskott på 0,2 mkr resp 0,8 mkr, medan verksamheten i Kalix redovisar ett mindre överskott.

Inom allmänkirurgi/urologi har verksamhetsvolymen minskat jämfört med motsvarande period 2001. Läkarbesöken har minskat med 12,6 procent (3 814 st), besök till övriga kategorier med 2,2 procent (64 st), antal slutenvårdsoperationer med 3,5 procent (95 st), antal öppenvårdsoperationer med 3,4 procent (232 st) och antalet slutenvårdstillfällen med 2,3 procent.

Den totalt minskade verksamhetsvolymen kan inte spåras till motsvarande minskade kostnader inom verksamhetsområdet. Orsaken till detta kommer divisionen att utreda.

Verksamhetsområde Kvinnosjukvård

Resultatet är ett underskott på 6,7 mkr, varav 1,1 mkr avser intäkter för patientavgifter, 1,9 mkr kostnader för inhyrd personal, 3,3 mkr kostnader för riks- och regionsjukvård samt 0,4 mkr övrigt.

Kvinnosjukvård i Sunderbyn redovisar ett underskott på 2,4 mkr och kvinnosjukvård i Gällivare 1,8 mkr. Kvinnosjukvård i Kiruna och Piteå redovisar mindre underskott, medan Kalix balanserar sitt resultat.

Antalet besök till andra kategorier har ökat med 16,9 procent (944 st), medan antalet läkarbesök har minskat med 6,6 procent (947 st). Antalet öppenvårdsoperationerna har ökat med 0,7 procent (16 st), medan antalet slutenvårdsoperationer har minskat med 21,3 procent (330 st). Vidare kan noteras att antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 14,5 procent (387 st).

Antalet förlossningar har minskat med 83 st under perioden januari– juli jämfört med motsvarande period 2001. Vid Skellefteå sjukhus har 53 st förlossningar av BD-mammor skett under perioden. Motsvarande period 2001 skedde 13 förlossningar i Skellefteå.

Antal förlossningar i länet, januari–juli år 2002 respektive 2001, fördelade på de tidigare förvaltningsområdena:

Antal förlossningar (från årets början)	0207	0107
Kiruna (t o m feb -01)	0	23
Kalix (t o m 14/7-01)	0	123
Piteå (t o m 6/1 -02)	5	290
Gällivare totalt	303	270
- varav Kiruna	138	144
- varav Gällivare inkl Pajala, Jokkmokk	157	122
- varav utomläns, övriga	8	4
Sunderbyn totalt	1 038	723
- varav Kiruna	4	1
- varav Gällivare inkl Pajala, Jokkmokk	2	3
- varav Kalix	173	46
- varav Piteå	284	83
- varav Luleå-Boden	564	583
- varav utomläns, övrigt	11	7
Länet totalt	1 346	1 429

Verksamhetsområde Ortopedi

Resultatet är ett underskott på 6,5 mkr, varav 1,8 mkr avser kostnader för inhyrd personal, 1,4 mkr kostnader för tekniska hjälpmedel, 2,9 mkr kostnader för riks- och regionsjukvård samt 0,4 mkr övrigt.

Av resultatet avser 3,4 mkr ortopedi i Sunderbyn, där även ortopedi i Kalix och Piteå ingår. Ortopedi i Gällivare redovisar ett underskott på 0,2 mkr.

Inom ortopedin ligger antalet läkarbesök liksom antalet besök till övriga kategorier på samma nivå som motsvarande period 2001. Antalet öppenvårdsoperationer har ökat med 35,2 procent (331 st), medan antalet slutenvårdsoper-

ationer har minskat med 12,6 procent (125 st). Antalet slutenvårdstillfällen har minskat med 13,5 procent (183 st).

Verksamhetsområde Ögonsjukvård

Verksamhetsområde ögonsjukvård redovisar ett positivt resultat på 0,7 mkr. Resultatet består bl a av ett underskott för patientintäkter på 0,6 mkr. På kostnadssidan redovisas överskott för riks- och regionsjukvård, sjukvårdsmaterial och övriga kostnader på 0,4 mkr, 0,8 mkr respektive 0,6 mkr, medan specialisläkemedel redovisar ett underskott på 0,5 mkr. Underskottet för läkemedelskostnader beror på att ögonsjukvården under de senaste åren börjat använda ett flertal nya, dyrare och effektivare glaukomläkemedel.

De minskade patientintäkterna beror på att andelen patienter med frikort ökat och att en stor del av patienterna består av barn som inte erlägger avgift.

Ögon i Sunderbyn och i Gällivare redovisar överskott med 0,2 mkr respektive 0,6 mkr, medan verksamheten i Piteå redovisar ett mindre underskott.

Antalet öppenvårdsoperationer har ökat med 21,7 procent (509 st) medan verksamheten i övrigt ligger på samma nivå som motsvarande period 2001. Den ökande mängden öppenvårdsoperationer förklaras i huvudsak av det pågående kökörtningprojektet.

Verksamhetsområde Öron-näsa-hals/käkkirurgi

Resultatet för verksamhetsområde Öron-näsa-hals är ett underskott på 2,7 mkr, varav tekniska hjälpmedel för hörsel och synhandikappade utgör 1,0 mkr, kostnader för stafettläkare 0,3 mkr, personalkostnader 1,1 mkr och övrigt 0,6 mkr. Kostnader för riks- och regionsjukvård redovisar överskott på 0,3 mkr.

Öron-näsa-halsverksamheten redovisar underskott vid samtliga kliniker, varav Sunderbyn 2,3 mkr, Gällivare 0,5 mkr och Piteå 0,1 mkr. I Sunderbyn redovisas hela länets kostnader för tekniska hjälpmedel, som visar ett överskott på 0,3 mkr.

Antalet öppenvårdsoperationer har ökat med 38,4 procent (718 st) och antal besök till andra kategorier än läkare med 14,5 procent (1 293 st). I övrigt ligger prestationerna på samma nivå som motsvarande period 2001. Det ökade antalet operationer förklaras till stor del av förändrade och förbättrade rapporteringsrutiner.

Avrapportering av uppdrag

Inga uppdrag finns att rapportera.

Tillgänglighetsprojekt

Kökörtning kataraktoperationer

Projektet är igång sedan början av året. Under januari-juni 2002 opererades 1 433 ögon, varav 363 st eller 25 procent utgör kökörtningssatser (mål för år 2002 är 600 extra operationer). Antal patienter i väntelistan vid utgången av juni var 712 patienter, vilket är 170 patienter färre än i januari. Väntelistan har dock ökat något sedan maj månad. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande är ca 37 veckor.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare, Sunderbyn och Piteå.

Kökortning utprovning av hörapparater

Projektet påbörjades januari 2002 och genomförs under kvällstid. Under perioden januari–maj 2002 genomfördes totalt 5 266 patientbesök för uppföljning eller utprovning av hörapparat (nybesök och återbesök). Av dessa besök skedde 338 st eller 6 procent vid kvällsmottagning. Projektet har hittills genomfört och avslutat utprovning av 104 hörapparater (mål för år 2002 är 360 hörapparater). Antal patienter i väntelistan för nybesök (patient som ej redan har hörapparat) var vid utgången av maj 1 080, vilket är 221 färre än i januari. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande är ca 70 veckor.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn.

Kökortning höft- och knäplastiker

Rapportering kommer att ske i nästa månadsrapport.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare, Sunderbyn, Kalix och Piteå.

Kökortning inkontinens- och framfallsoperationer

Projektet startade i början av året. Under perioden januari–maj har totalt 217 inkontinens-/framfallsoperationer utförts. Av dessa utgör 67 operationer kökortningsoperationer. Projektets mål är att under året utföra totalt 460 operationer, varav 100 operationer tillhör kökortningsprojektet.

Projektets operationer utförs vid samtliga sjukhus i länet.

Kökortningsinsatser vid ortopedisk mottagning och operation vid Kiruna sjukhus

Projektet påbörjades under mars månad. Till och med juli redovisar projektet att 273 mottagningsbesök och 28 dagkirurgiska operationer har genomförts vid Kiruna sjukhus. Projektets mål är att 400 mottagningsbesök och 50 operationer skall utföras årligen i Kiruna under projekttiden fram till 2004.

Personal

Arbetsmiljö

Precis som i övriga landsting är stigande ålder tillsammans med personalens känsla av otillräcklighet och små möjligheter att påverka patienttillströmningen ett allvarligt arbetsmiljöproblem. För att förbättra arbetsmiljön pågår en rad aktiviteter: rutiner ses över, arbetstidsmodeller analyseras, stödgrupper startas, åtgärdsplaner för att få långtidssjukskrivna i tjänst tas fram. Personalrörlighet inom länet prioriteras inte bara utifrån ett kökortningsperspektiv utan också för att hantera ojämn arbetsbelastning.

Rekrytering

På läkarsidan kommer bemanningssituationen att förbättras inom kort. Ortopedin kommer under hösten få ett tillskott med två färdiga specialister, vilket innebär att antalet färdiga specialister ökar från sex till åtta. Kvinnosjukvården får ett tillskott med två specialister och en ST-läkare, vilket ökar antalet läkare från elva till 14 (varav tre st är ST). På sköterskesidan är rekryteringsproblemen störst på IVA i Sunderbyn, där i första hand barnledigheter och uppsägningar gör att det i dagsläget finns ett akut behov av elva sjuksköterskor av en total bemanning på 40 sjuksköterskor.

Löneöversynsförhandlingar 2002

Årets löneöversynsförhandlingar är avslutade för Kommunal. För övriga fackliga organisationer, exkl SKTF, är förhandlingarna i full gång. Innan augusti månads utgång räknar man med avslut för Vårdförbundet. Förhandlingarna med NLF och SKTF beräknas vara klara i september.

Nyckeltal

Kostnaderna för inhyrd personal är 22 procent (3,1 mkr) lägre än motsvarande period 2001 (hänsyn har tagits till prisökning). Målet är att reducera kostnaderna med 50 procent på årsbasis.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap är 10 procent (2,6 mkr) högre jämfört med samma period 2001 varav 5 procent för övrig personal (personal exkl läkare) och 14 procent för läkare.

Månadsrapport division Medicinska specialiteter**Ekonomiskt resultat**

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	622 510	617 319	5 191
Varav landstingsbidrag	558 521	558 521	0
Varav övriga intäkter	63 989	58 798	5 191
Verksamhetens kostnader	-664 276	-617 319	-46 957
Varav personalkostnader	- 386 356	-369 089	-17 267
Varav övriga kostnader	-277 920	-248 230	-29 690
Resultat	-41 766	0	-41 766

Divisionens resultat uppgår till ett underskott på 41,8 mkr. Jämfört med maj har resultatet försämrats med 22,6 mkr. Intäkterna har ökat med 0,9 mkr och kostnaderna har ökat med 23,5 mkr.

Intäktsöverskottet består i huvudsak av rabatter avseende rikssjukvård (0,7 mkr) samt obudgeterade forsknings- och projektmedel (3,7 mkr), d v s skillnaden mellan erhållna bidrag och förbrukade projektmedel. Vårdavgifter från andra huvudmän visar ett överskott på 2,3 mkr och intäkter för lämnade tjänster ett överskott på 0,8 mkr samt övrigt 0,3 mkr. Däremot understiger patientavgifter budget med 2,6 mkr.

Personalkostnaderna visar ett underskott på 17,3 mkr under perioden, vilket är 14,6 mkr sämre än i maj. Försämringarna hänför sig till semesterersättningar (4,8 mkr), övertids-, jour/beredskapsersättningar (3,7 mkr), ersättning till timanställda, sjuklön och obekvämt arbetstid (6,1 mkr) samt övrigt (2,7 mkr).

Av övriga kostnader har riks- och regionsjukvård ett underskott på 15,2 mkr vilket är en försämring med 7,5 mkr mot maj. Det är kostnader för kranskärlskirurgi inklusive kranskärlundersökningar genomförda vid Norrlands Universitetssjukhus som ökar mest. Vårdkostnaderna för barn som är i behov av intensiv neonatalvård har också ökat. Övriga stora avvikelser är köp av sjukvårdspersonal som visar ett underskott med 4,9 mkr, en försämring med 1,7 mkr. Läkemedelskostnaderna visar oförändrat resultat sedan maj (minus 3,8 mkr).

Andra poster som visar underskott är köp från division Service (materialcentrum, medicinsk teknik, tele m m) med 2,6 mkr, hjälpmedel 0,7 mkr samt övriga utgiftsslag om sammanlagt 2,5 mkr.

Verksamhetsområde Internmedicin

Resultatet är ett underskott på 23,6 mkr. På intäktssidan ger patientavgifter ett underskott på 2,9 mkr. På kostnadssidan uppvisar personalkostnader ett underskott på 8,2 mkr, riks- och regionsjukvård 11,4 mkr, inhyrd sjukvårdspersonal 2,4 mkr och övriga kostnader 1,7 mkr. Specialistläkemedel visar ett överskott på 3,0 mkr.

Verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi

Resultatet är ett underskott på 6,7 mkr varav personalkostnader svarar för 3,4 mkr, läkemedel för 1,6 mkr, riks- och regionsjukvård för 1,0 mkr, inhyrd sjukvårdspersonal för 0,4 mkr samt övrigt för 0,3 mkr.

Gällivare rapporterar att intäkterna för medicinskt färdigbehandlade patienter kommer att bli större än beräknat. Tillsammans med en allmän återhållsamhet beräknas verksamheten redovisa ett överskott under år 2002.

Vid Sunderby sjukhus redovisas ett försämrat resultat till följd av ökade läkemedelskostnader, högre personalkostnader för läkare inom reumatologin, ökade laboratoriekostnader inom geriatrik och rehabilitering och ökade kostnader inom sjukgymnastiken. Samtidigt har avvecklingen av Sandträsk rehabiliteringscenter inneburit att intäkterna minskat bl a beroende på uteblivna avtal med försäkringskassan.

Vid sidan av dessa försämringar kvarstår stora prognostiserade underskott för vårdavdelningarna inom geriatrik/rehabilitering vid Sunderby sjukhus.

Verksamhetsområde Barnmedicin

Resultatet är ett underskott på 11,8 mkr. Intäkterna för patientavgifter och ersättning från Migrationsverket visar ett överskott på 0,5 mkr. På kostnadssidan uppvisar personalkostnader ett underskott på 1,7 mkr, läkemedel 3,8 mkr (varav specialistläkemedel 3,4 mkr), riks- och regionsjukvård 2,7 mkr, köp av sjukvårdspersonal 2,1 mkr, hjälpmedel 0,6 mkr samt övrigt 1,4 mkr.

Budgetunderskottet för barnmedicin i Gällivare är 2,1 mkr och hänför sig huvudsakligen till kostnader för tjänsteköp till följd av bristande tillgång till barnläkare och sjuksköterskor. Härtill kommer underskott beträffande hjälpmedel och för förskrivning av speciallivsmedel.

Underskottet inom barnmedicin vid Sunderby sjukhus är 5,3 mkr och hänför sig främst till personalkostnader vid vårdavdelningar samt för läkare, kostnader för tjänsteköp samt specialistläkemedel.

Verksamhet

Produktion

Antalet läkarbesök och besök till övriga personalkategorier fortsätter att öka inom hela divisionen jämfört med föregående år. Reduktionen av antalet disponibla vårdplatser under året har inneburit en högre belastning på återstående vårdplatser då antalet vårdtillfällen ligger kvar på samma nivå som före-

gående år. Medelvårdtiderna inom verksamhetsområdena internmedicin och Rehabilitering/reumatologi är i stort sett oförändrade jämfört med föregående år. Inom verksamhetsområde barnmedicin minskar såväl antalet vårdtillfällen som medelvårdtid.

Verksamhetsområde Internmedicin: Medelvårdtiden inom internmedicin på Sunderby sjukhus fortsätter att minska något och beläggningen är ofta över 100 procent. Likaså ökar antalet läkarbesök liksom besöken hos övriga vårdgivare. Sammantaget innebär detta en ökad belastning på verksamheterna. Antalet besök hos privata vårdgivare minskar.

När en patient är anmäld som medicinskt färdigbehandlad fortsätter tendensen att kommunerna avvaktar hemtagning till efter de fem betalningsfria dagarna.

Verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi: Läkarbesöken liksom besöken till övriga personalkategorier (exkl sjukgymnast) ökar. Antalet vårdtillfällen ökar inom hela verksamhetsområdet. På Sunderby sjukhus är förhållandet mellan ökad beläggning på de slutna vårdenheterna och minskad medelvårdtid fortfarande tydligt.

Verksamhetsområde Barnmedicin: Inom verksamhetsområdet fortsätter antalet sjukgymnastbesök att minska jämfört med föregående år medan övriga öppenvårdsbesök ökar. Samtidigt som antalet vårdplatser har reducerats har antalet vårdtillfällen samt medelvårdtiderna minskat.

Sommarsituationen

Divisionen kan som helhet konstatera att verksamheten under sommaren har fungerat bra överlag.

Verksamhetsområde Internmedicin: Gemensamma vårdavdelningen i Kiruna har haft 36 vårdplatser öppna. Det har varit en jämn och hög beläggning. Några dagar har det varit överbeläggningar och enstaka patienter har också skickats till andra sjukhus i länet. Överföring av patienter från akutmedicinska platser till rehabiliteringsplatser inom verksamheten har fungerat tillfredsställande. Väntetider till kommunalt boende har varit långa (veckor mer regel än undantag). Under sex veckors tid har patienter i behov av cytostatikabehandling behandlats på sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn.

I Piteå har kliniken, i jämförelse med förra sommaren, haft en relativt god tillgång på överläkare vilket medfört en smidigare hantering av patienterna och bättre möjligheter att hantera vårdbehovet i förhållande till antalet vårdplatser. Omsättningen i slutenvård har varit hög men beläggningen har upplevts som acceptabel och den medicinska säkerheten har inte riskerats. Framförallt var beläggningen hög på internmedicinavdelningarna i samband med början av sommarperioden.

I Kalix har verksamheten fungerat relativt bra. Initialt planerades inte någon reduktion av antalet vårdplatser men stor vårdtyngd och brist på sjuksköterskor tvingade dock fram reduktion om 2–4 vårdplatser periodvis. Flödet inom vårdenheten mellan akutplatser och rehabiliteringsplatser har fungerat bra. Väntetiderna till kommunen har ökat marginellt.

Inom Sunderby sjukhus har den internmedicinska verksamheten fungerat väl även om belastningen generellt varit hög. Variationer i beläggning på vårdplatserna har förekommit och överbeläggningar har förekommit relativt ofta.

Verksamheten har upprätthållits genom att den ordinarie personalen arbetat extra arbetspass och genom anlitande av personal från bemanningsföretag inom vissa enheter. Vårdplatserna har liksom tidigare år i viss omfattning blockerats av patienter som varit medicinskt färdigbehandlade.

Från Sunderby sjukhus rapporteras även att samverkan med övriga sjukhus i länet fungerat väl både avseende professionell samverkan liksom ömsesidig överföring av patienter mellan sjukhusen.

I Gällivare har verksamheten fungerat väl liksom samarbetet med rehabiliteringskliniken.

Verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi: I Piteå har verksamheten kunnat genomföras på ett väsentligen bra sätt. Tillgången på överläkare har varit relativt god. Beläggningen på rehabavdelningen har varit genomgående hög hela sommaren men upplevts som acceptabel.

Vid Sunderby sjukhus tvingade en besvärlig bemanningssituation fram ytterligare reduktion av antalet vårdplatser under en kortare period. Ingen svår kösituation uppstod, med undantag för rehabiliteringsmedicin som haft svårigheter att erbjuda alla patienter vårdplatser.

Sjukgymnastbemanningen i Sunderbyn har tidvis varit besvärlig till följd av korttidssjukfrånvaro i en situation med låg bemanning och ingen tillgång till vikarier.

I Gällivare har marginalerna vid oplanerad frånvaro varit små. Verksamheten har dock fungerat utan större problem. Initialt var rehabavdelningen belagd med patienter som hade behov av länge tids rehabilitering. Det innebar att patienter från andra kliniker inte kunde tas över i rimlig tid, dvs inom högst en vecka utan det tog 2–3 veckor. Ett nära samarbete med medicinkliniken har inneburit att vårdplatser kunnat frigöras för patienter med omfattande rehabiliteringsbehov och situationen därmed kunnat hanteras.

Verksamhetsområde Barnmedicin: Under sommaren har stängningar inneburit att barn- och ungdomspsykiatrins patienter vårdats vid barnavdelningen på Sunderby sjukhus. I stort sett har det fungerat bra, men vid några tillfällen har problem uppkommit då patienter har varit för oroliga för att på dagtid kunna vara på barnmedicins vårdavdelning samtidigt som vuxenpsykiatrin inte har tagit emot dem. Situationerna har lösts genom att man på dagtid erbjudit patienterna behandling i barnpsykiatrins lokaler varefter patienterna på kvällar och nätter vårdats på den barnmedicinska avdelningen.

Verksamheten i Gällivare har fungerat bra trots en ansträngd bemanningssituation.

Barnmottagningarna i Kalix, Kiruna och Piteå har varit stängda under ett antal veckor under juli månad. Detsamma gäller PBU-verksamheterna i Kalix, Gällivare och Piteå.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

Direkt efter semesterperioden har divisionens ledning samlats för att lägga fast inriktningen av åtgärder för att såväl på kort som lång sikt komma till rätta med divisionens ekonomi.

I slutet av augusti månad är alla läns-, verksamhets- och vårdchefer samlade till ett gemensamt möte för att slå fast och förankra de åtgärder som ska vidtas omedelbart för att förbättra det ekonomiska utfallet för år 2002 samt att diskutera vilka långsiktiga åtgärder som ska vidtas för att på lång sikt sanera divisionens ekonomi.

Arbetet kommer, vid behov, att ske i samråd med andra berörda divisioner.

Sedan tidigare har direktiv givits om största möjliga återhållsamhet inom alla verksamheter under återstoden av året för att förbättra det ekonomiska resultatet.

Tillgänglighetsprojekt

Sommarperioden innebär att de flesta projekten varit vilande eller haft låg intensitet.

Strokeprojektet följer tidsplanen och planering pågår för en konferens i september där arbetet i stort, den nyligen genomförda auditen (självgrensningen) samt vårdstrukturen i länet presenteras. Verksamheten i länet kommer att jämföras med intentionerna i de nationella riktlinjerna.

Hjärt-kärlprojektet löper enligt planen. Hittills i år har 206 undersökningar av kranskärl genomförts.

Projekten inom barn- och ungdomspsykiatri i Luleå-Boden, reumamottagningen i Kiruna, sömnapné och ökad tillgänglighet till sjukgymnastik i Kiruna har startat. Projektledare för habiliteringsprojektet har tillsatts.

Personal

Arbetsmiljö

Enheterna fortsätter sitt arbete med att förbättra arbetsmiljön för att minska sjukfrånvaron. Hög medelålder bland personalen, stress och osäkerhet i prioriteringsarbetet samt hög arbetsbelastning, anges vara de vanligaste orsakerna till sjukfrånvaron. De åtgärder som enheterna vidtar är bland annat förebyggande åtgärder för att minska stress och belastningsskador.

Månadsrapport division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	145 339	143 489	1 849
Varav landstingsbidrag	137 645	137 645	0
Varav övriga intäkter	7 694	5 845	1 849
Verksamhetens kostnader	-139 730	-143 489	3 760
Varav personalkostnader	-115 966	-121 540	5 574
Varav övriga kostnader	-23 764	-21 950	-1 814
Resultat före avskrivningar, internränta och omställnings- kostnader	5 609	0	5 609
Omställningskostnader	280	0	280
Resultat	5 889	0	5 889

Divisionens resultat före omställningskostnader är 5,6 mkr.

Intäkterna visar ett överskott på 1,8 mkr som består av inte budgeterade intäkter för flyktingar, medicinskt färdigbehandlade patienter samt bidrag från kommun och stat.

Överskottet på personalkostnaderna är 5,6 mkr av vilket nästan hälften (48 procent) kan härledas till Vuxenpsykiatri Piteå. Detta beror på att verksamheten där inte kommit igång som planerat efter omorganisationen och att vakanta tjänster inte har tillsatts. På övriga enheter har överskottet uppstått på grund av vakanta tjänster, långtidssjukskrivningar och stor återhållsamhet med tillsättning av vikarier.

Övriga kostnader visar ett underskott på 1,8 mkr. Detta består av utomlänsvård samt kostnader för inhyrd personal, hyror och flyttningen till Pelikanen.

Verksamhet

Divisionen har minskat sina vårdplatser med 20 procent från december 2001 till idag, dvs från 180 fastställda vårdplatser till 144. Beläggningen är till juni i år 84 procent. Under motsvarande period 2001 var beläggningen 74 procent. Detta innebär ett mer optimalt nyttjande av resurserna utan att medföra överbelastning. Cirka 85 procent i genomsnitt är ett bra riktmärke.

De som fortfarande läggs in är numera endast de sjukaste, som verksamheten inte kan hitta alternativa behandlingsformer för. Det innebär att medelvårdtiden för dessa är längre, eftersom de andra som tidigare låg inne mycket korta tider och då drog ner medeltalet, idag aldrig blir inlagda. Juni 2001 var medelvårdtiden 32 dygn mot 42 dygn i juni 2002.

Vårdtiden räknas som helhet till den tidpunkt när patienten skrivs ut. Detta innebär att när en patient med mycket lång vårdtid (kanske månader till upp emot ett eller flera år, t ex på rättspsykiatriska enheten eller Holmgården) skrivs ut, eller avlider, läggs hela deras vårdtid till utskrivningsmånadens. Eftersom det är ett relativt litet antal varje månad som skrivs ut (mellan som lägst 135 per månad och som högst 172 under 2002 fram till juni) påverkar det siffrorna så att relativt stora svängningar kan uppstå.

Arbets sättet har ändrats så att patienterna behandlas i så öppna vårdformer som möjligt. Detta innebär att patienter som tidigare behandlades i slutenvård idag kan behandlas i öppenvård, exempelvis på OBS-platser utan inskrivning i maximalt ett dygn, i mellanvårdsform m m. Antalet vårdtillfällen har minskat med 15 procent, inneliggande per månad har minskat med i medeltal 9 procent, dvs enligt plan.

Separat mellanvårdsregistrering samt obsplatsregistrering med uppföljning på motsvarande sätt som för slutenvård via VAS är ännu inte tillgängligt via uppföljningssystemet, men kommer förhoppningsvis snart.

Läkarbesöken har under året varit 4 procent lägre än 2001. Detta framförallt beroende på låga siffror januari–mars, bl a som följd av ledighet och sjukskrivning. Under juni månad 2002 redovisas för första gången högre siffror än motsvarade period 2001, vilket förhoppningsvis är ett trendbrott.

Besök hos sjukgymnast ligger 12 procent över förra årets siffror, medan övriga besök har minskat med 9 procent, vilket direkt kan kopplas till den sjukfrånvaroutveckling som divisionen haft. Mellanvårdens siffror är dock högre

än föregående år, 1 630 jämfört med 1 552. Här räknas endast ett besök trots att flera yrkeskategorier samma dag träffar samma individ.

Sommarsituationen

Sommarsituationen har generellt fungerat mycket bra på alla orter. Förberedelserna för sommaren har varit bra och patienterna har haft en fungerande planering, även vid de enheter som varit semesterstängda. Öppenvården har kunnat sköta sitt uppdrag och verksamheten har sett att kommunerna verkar ha gjort en bra semesterplanering, vilket får positiva effekter för psykiatrin. I Malmfälten har det varit ett minskat tryck av asylsökande, vilket antas bland annat bero på ett väl fungerande arbete av andra aktörer, främst primärvården.

Periodvis har det varit hög belastning på alla enheter. Sunderbyn har p g a en anhopning av unga svårt utagerande patienter behövt få nyttja vårdplatser vid den rättspsykiatriska avdelningen 69 och i Malmfälten.

De läns gemensamma resurserna i Öjebyn (rättspsykiatrin avd 69, Treklövern med långtidsrehabilitering samt Holmgården med Psykädel-patienterna) har haft den tyngsta belastningen med flera överbeläggningar. Detta beror på att andra enheter inte klarat av att hantera sina patienter, men också för att fler döms till sluten psykiatrisk vård. Divisionen startar en genomgång av hur utvecklingen sett ut över tid för att se vilka åtgärder som eventuellt behöver vidtas för att kunna möta detta på ett bra sätt.

Patientincident

En patient från rättspsykiatrin avvek i början av juli från permission, efterlystes omedelbart, men lyckades hållas sig undan fram tills en incident där en äldre man oprovocerat angreps. Ärendet hanteras utifrån både rättsliga (via polis och åklagarmyndighet) och medicinska aspekter.

Lex Maria-anmälan

En Lex Maria-anmälan angående ett genomfört självmord har skett i Malmfälten. Två svar har kommit på tidigare anmälningar; en från Sunderbyn angående flyktingärende som lämnades utan åtgärd samt en från läns gemensamma enheten rörande personal som hade förhållande med patient, där både personalen samt chefsöverläkaren fick kritik. Den sistnämnde fick kritik för att personalen fått arbeta ensam med patienten.

Psykädel-patienter

I samband med Psykädel gjordes en överenskommelse med ett antal kommuner om att skatteväxling inte skulle ske för vissa patienter och att landstinget hade kvar ansvaret att vårda dessa patienter fram till livets slut om de själva inte önskade annat. Holmgården är den enhet som landstinget driver för detta ändamål. Där finns idag 18 patienter. Dessa patienter erbjuds i första hand ett gott boende och omvårdnad samt somatisk vård. Det psykiatriska vårdbehovet är mycket litet.

Det har dock framkommit att det finns ytterligare ett antal patienter som vårdas på andra vårdinrättningar i landet där liknande avtal skrivits. Landstinget har tagit på sig betalningsansvaret för vårdkostnaden under hela deras vårdtid. En genomgång startar för att divisionen ska kunna redovisa hur stort åtagandet är.

Avrapportering av uppdrag

Divisionen kommer att uppnå målet att ha ekonomi i balans.

Programarbetet för psykisk ohälsa innebär ett aktivt deltagande från divisionen tillsammans med divisionerna för Medicinska specialiteter och Primärvård. Divisionen har bland annat en hel tjänst samt del av en tjänst avsatta enbart för detta arbete, utöver att stabspersonal och personal från verksamheterna deltar aktivt i de inplanerade aktiviteterna. Den första delrapporten med åtföljande ny planering är snart färdig. Detta arbete är integrerat med arbetet kring lokala handlingsplanen.

Tillgänglighetsprojekt

Med utgångspunkt från det framtagna materialet i programarbetet och framförallt lokala handlingsplanen ska divisionen starta tillgänglighetsprojekt med reserverade medel.

Personal

Arbetsmiljö

Hot- och våldsincidenter av allvarligare karaktär har förekommit riktade mot personalen.

Den varma sommaren har gjort att det varit problem med alltför varma lokaler på upp emot 40 grader i medicinrum m m. Åtgärder har vidtagits på olika nivåer, allt ifrån "luftfönster" till införskaffande av air condition-anläggning.

Med hjälp av extern konsult fortsätter arbetet att förbättra den psykosociala arbetsmiljön i Piteå.

Sjukfrånvaro

Under våren har det skett ett mycket aktivt arbete på arbetsplatsnivå med att gå igenom alla sjukfallen, inventera rehabplaner och se efter om alla vägar verkligen är provade. Det har också gett resultat. Nu efter sommaren kommer verksamhetschefer och enhetschefer tillsammans med divisionens stabsresurser att ytterligare gå igenom vad som är gjort och hitta och prioritera de ärenden där aktiva åtgärder från arbetsgivarens sida skulle kunna skapa möjlighet till återgång till arbetet.

Vid de genomgångar som gjorts kring sjukfrånvaron så kan vi konstatera att utslitningsskador och hjärt- och kärlsjukdomar dominerar men att vi också har några personer som är långtidssjukskrivna som kan relateras till nuvarande omorganisation.

För att behålla en positiv inställning och social gemenskap inbjuds personal som är sjukskrivna till utbildningar, temadagar, arbetsplatsträffar och andra gemensamma personalträffar. En särskild handlingsplan har utarbetats, och genomförs successivt, i Piteå relaterad till den strukturförändring som pågår.

Flera personer är sjukskrivna i väntan på pension.

Övrigt

Under sommaren har den interimistiska domen från AD kommit, som lade fast arbetsgivarens rätt att schemalägga arbetstid även på kvällar. Den slutliga förhandlingen kommer under hösten. Snarast efter semestern påbörjas därför arbetet på kvällstid även för de paramedicinska kompetenserna.

Enhet A ligger i startgroparna för mer utvecklad mellanvård, de övriga kommer sedan successivt igång.

Arbetet att tillsammans med personalorganisationerna anlita en utomstående konsult pågår. Konsulten ska utifrån Arbetsmiljöverkets krav genomföra kartläggningar, riskbedömningar och åtgärdsförslag. Båda parter har fått tillfälle att möta chefskonsulten som kommer att utse ett team som ska arbeta med frågan, för att komma med synpunkter och krav. Arbetsgivare och personalorganisationer träffades den 9 augusti och kom då överens om konsultens uppdrag.

Den nye verksamhetschefen i Piteå tillträder vid månadsskiftet augusti-september.

Jour m m

Jourbelastningen är bl a direkt kopplad till den ökade ambitionsnivå då man gör mycket aktivt arbete omedelbart när patienten söker för att förhindra att patienten läggs in.

ATL-tiden för läkare är under kontroll. För de som har allt för höga siffror planeras det in ledighet via verksamhetschefen.

Övrigt

Revisionsrapporter

De tre revisionsrapporter som presenterats, framförallt den kring kassabehörighet samt remisshantering, har resulterat i att divisionen i avvaktan på de förändringar som kommer att behöva göras utanför divisionen, kommer att inventera de brister i rutiner som revisorerna påpekat. Divisionen ska också se över om berörd personal har erforderlig kunskap.

Samverkan externt

En partssammansatt grupp med deltagande av Luleå och Bodens socialtjänst, primärvård och psykiatri har startat. I gruppen ingår även barn- och ungdomspsykiatri samt polismyndigheten. Uppgiften är att ta tag i samarbetsfrågor på ett tidigt stadium.

Samverkan internt mellan sjukhusområden

Under sommaren har samverkan mellan Malmfältens psykiatri samt Piteå skett vad gäller remissbedömningar och prioriteringar.

Samverkan med läns gemensamma enheten har upplevs bra och man har kunnat nyttja deras kompetens samt platser.

Joursamverkan vid kusten fungerar bra.

Divisionen har anställt en psykiater, med huvudsaklig placering i Piteå. Han kommer att delta i bakjourns verksamhet både i Sunderbyn och Malmfälten.

Handledarutbyte med egen personal mellan Piteå, Sunderbyn och Malmfälten startar nu.

Månadsrapport division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget
-----------------------	--------	--------	----------------------

	0207	0207	Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	152 508	152 653	-145
Varav landstingsbidrag	136 832	136 832	0
Varav övriga intäkter	15 676	15 821	-145
Verksamhetens kostnader	151 950	152 653	703
Varav personalkostnader	96 652	100 514	3 862
Varav övriga kostnader	55 298	52 139	-3 159
Resultat	558	0	558

Divisionens resultat efter justeringar innebär ett överskott till och med juli på 0,6 mkr, vilket är en kraftig försämring jämfört med föregående uppföljning, då divisionen redovisade ett överskott på 5 mkr. Orsakerna till det försämrade resultatet står att finna framför allt i ökade personalkostnader och kostnader för tjänsteköp som en följd av semestrarna samt kostsamma haverier av röntgenrör vid flera av de radiologiska enheterna.

Verksamhet

Verksamheten inom såväl radiologi som laboratoriemedicin har under sommaren anpassats till den verksamhet som bedrivits vid beställande enheter. Detta har i praktiken inneburit att divisionens verksamhet har kunnat reduceras till att omfatta i huvudsak akuta undersökningar och analyser.

Divisionens verksamhetsstatistik kan ännu inte hämtas ur landstingets centrala datalager utan måste tas ut manuellt ur respektive system av särskilda nyckelpersoner, vilket innebär att komplett statistik från divisionens samtliga enheter till följd av semesterledigheter inte kan redovisas i denna rapport. De siffror som ändå finns tillgängliga, visar av naturliga skäl att den reducerade verksamheten under sommarmånaderna inneburit minskad produktion. De tidigare redovisade trenderna beträffande förändringar av volym och undersökningsmetoder håller i sig.

Inom laboratoriemedicin ökar analysmängden för klinisk kemi och mikrobiologi medan kapaciteten inom patologi/cytologi är ett problem. Inom den radiologiska verksamheten fortsätter förskjutningen från konventionell röntgenteknik till undersökningar med datortomografi, magnetisk resonanstomografi och ultraljud.

Aktuella väntetider inom radiologin redovisas inte under sommaren. Den metod som divisionen brukar använda för denna redovisning (medianvän-tetid för de patienter som undersökts under den senaste månaden) är inte tillämplig då verksamheten huvudsakligen har varit inriktad på undersökningar av akut karaktär. Erfarenhetsmässigt kan dock sägas att väntetiderna till planerade radiologiska undersökningar ökar som en följd av sommarens reducerade verksamhet och att det kommer att ta några månader under hösten att komma ifatt igen.

I mitten av juli inträffade ett fall av legionärssjuka i Gällivare kommun, varvid smittskyddet blev inkopplat. Smittkällan lokaliserades till badhuset i Malmberget. Smittskyddsläkaren har deltagit i utredningen och lämnat anvisningar för den fortsatta hanteringen. Badhuset och sporthallen i Malmberget hålls tills vidare stängda i avvaktan på att erforderliga åtgärder har vidtagits.

Avrapportering av uppdrag

Under semesterperioden har inga åtgärder vidtagits beträffande de uppdrag, som divisionen ålagts av landstingsstyrelsen, utöver vad som tidigare rapporterats.

Ekonomi i balans

Som framgår av resultatredovisningen ovan, kan divisionen fortfarande uppvisa en ekonomi i balans. Dock har resultatet försämrats sedan föregående rapport, varför det fortsatta arbetet under hösten måste inriktas på att konsolidera och om möjligt åter förbättra det genom att fullfölja de åtgärder och uppdrag, som beskrivits i divisionens verksamhetsplan.

Tillgänglighetsprojekt

Digitalisering av radiologin

Inget nytt finns att rapportera från projektet. Arbetet återupptas igen efter sommaren med styrgrupps- och projektgruppsmöten under veckorna 34 och 35. Det kommer då i första hand att inriktas på att, utifrån den inventering, som gjorts under våren, analysera vilken ny och kompletterande utrustning som erfordras för att uppnå målet att öka tillgängligheten samt att precisera vilka krav som ska ställas på utrustning, system/systemintegration och kompetensutveckling.

Personal

Kommentarerna inom personal- och arbetsmiljöområdet avser utfallet t o m juni månad. Övertiden fortsätter att minska jämfört med motsvarande period i fjol.

Divisionen har påbörjat rekrytering av platsansvarig för Gällivare sjukhus.

Arbetsmiljö

Divisionens informations- och samverkansgrupp är tillika skyddskommitté i avvaktan på att divisionens verksamheter vid sjukhusen har utsett representanter till respektive lokal skyddskommitté.

Sommarsituationen

Verksamheten har fungerat väl under sommaren. Sommaravtalet har använts i begränsad omfattning, dock med enstaka undantag där flera oförutsedda sjukskrivningar inträffat. Divisionen har i några få fall tvingats anlita bemanningsföretag för att klara behovet av läkare och sjuksköterskor.

Månadsrapport division Folktandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	139 405	155 392	-15 987
Varav landstingsbidrag	66 840	66 840	0
Varav övriga intäkter	72 565	88 552	-15 987
Verksamhetens kostnader	-141 917	-151 950	10 033
Varav personalkostnader	-106 532	-118 612	12 080
Varav övriga kostnader	-35 385	-33 338	-2 047
Resultat före avskrivningar,	-2 512	3 442	-5 954

internränta			
Avskrivningar och internränta	-3 383	-3442	59
Resultat	-5 895	0	-5 895

Resultatet är ett underskott på 5,9 mkr. Det är en försämring med 7,0 mkr jämfört med samma period föregående år. Försämringen är delvis historisk och beror främst av två faktorer; dels en flerårig minskning av debiterbar tandläkartid, och dels att de senaste årens höjningar av tandvårdstaxan inte gett avsedd extern omsättning.

Personalkostnaden har ökat med 5,2 mkr jämfört med samma period föregående år. Löneöversynen 2001 är den främsta orsaken till ökningen, kostnaden för översynen blev 5,8 mkr. Extra kostnader för personalrekrytering p g a den prekära tandläkarsituationen har uppstått. Kostnaden för utbildningar fortsätter att minska.

Allmäntandvården har minskat sina externa intäkter med 2,0 mkr och specialisttandvården har ökat sina med 1,0 mkr jämfört med samma period föregående år. En positiv tendens i intäkterna är att tandhygienisters och tandsköterskors intäkter ökar.

För att nå landstingets sparkrav på 5,8 mkr har klinikcheferna beslutat att öka den externa omsättningen. Beslutade åtgärder har ännu inte visat på någon märkbar effekt. Besparingar i smått som i stort har därför intensifierats. Höstens planerade tandvårdsdagar och nätverksträffar är inställda. Intensiva ansträngningar pågår för att nyttja landstingets egna lokaler istället för externt förhyrda. Utbildningsstopp för nya utbildningar har införts och planerade utbildningar skjuts på framtiden. Planerade investeringar har stoppats och endast akuta investeringar kommer att genomföras.

Omprioriteringar av tandvårdsinsatser under resten av året med anledning av resultatet och resultatutvecklingen kommer att diskuteras på ett extra klinikchefsmöte för allmäntandvården den 28 augusti. Rutinerna för att ta betalt på klinikerna kommer omgående att ses över, likaså tandvårdstaxan.

Verksamhet

Produktion

Det totala antalet arbetade tandläkartimmar fortsätter att minska. Under perioden januari–juli är minskningen 3 418 timmar jämfört med 2001. Under perioden januari–maj var minskningen 4 724 timmar och under perioden januari–juni 4249 timmar. Om uppbromsningen av minskningen är en tillfällighet eller en trend är för tidigt att avgöra.

Folktandvården har uppdraget att minska uteblivandetiden både för barn och vuxna. Statistiken visar att den kampanj för att minska uteblivandet som genomfördes i början av året gett effekt. Jämfört med 2001 har uteblivandet under första halvåret minskat med nästan 900 timmar. En svag uppgång kan skönjas inom barntandvården de sista två månaderna, varför kampanjen kommer att återupplivas.

Sommarsituationen

Under sommaren har planerad verksamhet reducerats vid tandvårdsklinikerna till förmån för akut verksamhet i fyra till sex veckor. Vissa kliniker på mindre orter har också varit stängda under ett antal veckor. Samarbete mellan kom-

munerna har förekommit, t ex har Arjeplogskliniken ansvarat för Arvidsjaursområdet och Björknäs i Boden ansvarat för Jokkmokk under vissa sommarveckor.

Rapporterna från sommaren pekar på att verksamheten fungerat väl. En uppgång av efterfrågan på akutvård sammanfaller med olika turistevenemang, t ex marknaden i Pajala. I Luleå var akuttrycket högt under två veckor beroende på bl a privattandläkarpatienter.

Tandregleringen i länet

Sedan tidigare har funnits tre ortodontikliniker (tandreglering) i länet lokaliserade till Luleå, Piteå och Gällivare. Kliniken i Gällivare har under en följd av år haft endast en fast specialisttandläkare (ortodontist) anställd och köerna har varit långa. Under våren har en ortodontist från kliniken i Luleå arbetat delar av sin tid i Gällivare och börjar på heltid fr o m augusti. Det innebär att situationen stabiliseras i Malmfälten och att köerna kan arbetas undan.

Kliniken i Piteå har under en tid inte haft någon specialisttandläkare tillsatt medan kliniken i Luleå har en bra bemanning. För att lösa situationen vid kusten slogs klinikerna i Luleå och Piteå ihop i mars med klinikchefen i Luleå som chef för kustkliniken och en gemensam kölista infördes.

De framtida rekryteringarna och inskolningarna av specialisttandläkare kommer att underlättas då hela kustområdet betraktas som ett område. En större flexibilitet och den gemensamma kölistan kommer även att jämna ut tillgången på vård i kustområdet. F n pågår diskussioner om anställning av tre nyutbildade ortodontister (2,5 tjänst). Med det tillskottet kommer Folk tandvården därmed att ha full bemanning inom ortodontin. Klinikchefen har uppdraget att detaljutforma organisationen.

Personal

Rekrytering

Folktandvården har som mål att de vakanta tandläkartjänsterna (ca 15 st) ska vara bemannade vid årets slut. De intensiva rekryteringsinsatserna i Tyskland och Belgien börjar ge effekt. För närvarande finns ett antal tyska och belgiska tandläkare på plats och ytterligare sju st kommer under hösten. Även den långsiktiga rekryteringen på de svenska tandläkarhögskolorna börjar ge effekt. Under året har två nyutexaminerade tandläkare anställts.

I början av augusti företogs en kombinerad rekryterings- och uppföljningsresa till Kiel. Folktandvården etablerade där kontakt med åtta tyska tandläkare varav minst fem är intresserade av arbete i Norrbotten. Parallellt med intervjuerna hölls också information om bl a det svenska tandvårdssystemet för de sju tyska tandläkare som kommer till Norrbotten under hösten. De har redan efter bara ett par månaders studier tillägnat sig så mycket av det svenska språket att all undervisning kunde hållas på svenska.

Under sommarmånaderna har ett tjugotal tandläkar- och tandhygieniststuderande kunnat beredas plats på olika kliniker runt om i länet. De kommer från olika utbildningsorter i landet. De flesta har dock det gemensamt att de erhållit Folktandvårdens stipendium för tandläkarstuderande som är födda och uppvuxna i Norrbotten.

Månadsrapport division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	105 015,9	105 925,8	-909,9
Varav landstingsbidrag	39 381,2	39 381,2	0,0
Varav övriga intäkter	65 634,7	66 544,6	-909,9
Verksamhetens kostnader	-102 454,7	-102 596,9	142,2
Varav personalkostnader	-44 100,5	-45 383,1	1 282,6
Varav övriga kostnader	-58 354,2	-57 213,8	-1 140,4
Resultat före avskrivningar, internränta och omställnings- kostnader	2 561,2	3 328,9	-767,7
Avskrivningar och internränta	-2 160,5	-3 328,9	1 168,4
Resultat	400,7	0,0	400,7

Verksamhet

Projektbidrag inom kulturområdet

Under sommarmånaderna har genomförts ett antal projekt i länet med stöd av landstingets kulturbidrag, bland vilka några kan nämnas:

Kiruna konstgilles utställning i samband med Abisko turiststations 100-årsjubileum. Musik i Pite älvdal, där bidrag lämnats både till invigningen och till aktiviteter i Arjeplog, Arvidsjaur och Älvsbyn. Sinnenas Happening med mat, musik och kultur i Pajala. Uppmärksammande amatörteaterföreställningar i Pajala, Harads, Vuollerim och Kalix samt levandegörande av gruv-epoken Nasafjäll i Adolfström.

Under augusti genomfördes projektet MAGNOLIA vid Stora NOLIA i Piteå, en samverkan mellan näringsliv och kultur på initiativ av länskonstnären Florian Kynman. Skrivarläger för ungdomar har hållits av både Medborgarskolan och Barents Litteratur Center och ett dansläger i anslutning till baletten Trolltagen vid Storforsen, Älvsbyn, lockade i år betydligt fler deltagare än tidigare år. Rubus Arcticus-stipendiaten Lena Ylipää har deltagit i konstutställning i Archangelsk och ryska konstnärer har beretts tillfälle att ställa ut i Galleri Storforsen.

Basenheterna

Vid Grans Naturbruksskola och Kalix Naturbruksgymnasium har planering av kurser och lokaler, schemaläggning och elevinackordering samt lärarrekrutering inför skolstarten i höst skett och skolorna är väl rustade. Grans har ge-

nomfört en sommarkurs i trädgårdsskötsel i Piteå och hyrt ut delar av internatet till evenemang som NOLIA och Piteå Summer Games, den stora årliga fotbollsturneringen för ungdomar i juni. Arbetet med Granparken och uppförandet av hundhuset är i full gång. Museidelen av parken kommer att invigas den 1 september i samband med årets Grandag.

Norrbottnens museum har under sommaren, för nionde året i rad, genomfört jazzkaféer i samarbete med Tord Sterbäck, känd jazzprofil i Luleå. Publiktillströmningen har varit långt utöver vad lokalens platser tillåter och åhörare har därför också samlats utanför byggnaden.

Under sommaren har tre fotoutställningar med motiv från länet visats, bl a av fotograferna Tor Lundberg och Andreas Sarri. En basutställning med aktiviteter för både barn och vuxna, "Sjallo" öppnades den 6 juni. Traditionell slöjd- och konsthantverksutställning har visats i Kiruna stadshus med totalt 60 utställare.

Projektet Skog och historia har pågått i länets skogskommuner med fornminnesinventeringar, som gett många spännande fynd. Resultatet bearbetas under hösten och utförligare rapport kommer.

Norrbottnensmusiken har under perioden deltagit i Festspel i Pite älvdal, där Norrbotten Big Band fungerat som något av ett "husband" vid de arrangerade tonträffarna. Gästsolisterna som Nils Landgren, Svante Henryson, Svante Tureson och Magnus Lindgren har deltagit. Norrbotten Big Band och dess ledare Tim Hagans har också medverkat vid festspelens mästartkurser.

Norrbottnens kammarorkester gav två konserter i Piteå under festspelen, den ena tillsammans med slagverksensemblen Kroumata. Vid den andra konserten uruppfördes ett verk av den Piteåbaserade kompositören Aron Hidman.

Norrbottnens ungdomssymfoniker hade sommarläger på Framnäs 14–16 juni med en särskild satsning på kontrabasister. Vid midsommar deltog ungdomarna med invigningskonsert vid Festspillene i Nordnorge i Harstad.

Besöksstatistik Norrbottensmusiken och Norrbottens museum

T o m juni månad 2002 har besökarna/användarna av de båda länsinstitutionerna fördelat sig enligt följande:

- Norrbottensmusiken har gett 501 konserter/program spridda över samtliga kommuner i länet, arbetat med 39 projekt i 10 kommuner och haft en publik bestående av totalt 31 484 personer, varav 18 326 barn och ungdomar.
- Norrbottens museum har genomfört 488 utställningar/program spridda över samtliga länets kommuner, arbete med 39 projekt i 11 kommuner samt med 17 länsövergripande projekt. Besökarna/användarna har varit totalt 39 122 personer, varav 12 638 barn och ungdomar.

Personal

Marina Nilsson, ursprungligen från St Petersburg, har sedan den 4 april inom ramen för Länsarbetsnämndens projekt "Mångfald inom offentlig sektor" praktiserat vid divisionens stab och i museet. Under hösten fortsätter hon sin praktik inom andra verksamhetsgrenar i landstinget.

Åtta projektanställda arkeologer och två bebyggelseantikvarier har under sommaren arbetat vid Norrbottens museum med utgrävningar och inventeringar.

Arbetsmiljö

Uppföljning av arbetsmiljöarbetet vid Kalix Naturbruksgymnasium har gjorts av Arbetsmiljöinspektionen, som konstaterade sig vara nöjd med det pågående arbetet och inte hade några nya förelägganden. Ny uppföljning sker i maj 2003. Åtgärderna fortsätter med justeringar av organisationen, teambildning och lokalfrågor, det senare främst för jakt- och viltvårdsutbildningen.

Månadsrapport division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0207	Budget 0207	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	547 331	562 444	- 15 113
Varav landstingsbidrag	141 420	141 420	0
Varav övriga intäkter	405 911	421 024	- 15 113
Verksamhetens kostnader	- 462 638	- 476 691	14 053
Varav personalkostnader	- 118 429	- 111 967	- 6 462
Varav övriga kostnader	- 344 209	- 364 724	20 515
Resultat före avskrivningar, internränta och omställnings- kostnader	84 693	85 753	- 1 060
Omställningskostnader	1 996	0	1 996
Avskrivningar och internränta	- 73 856	- 77 080	3 224
Resultat	12 833	8 673	4 160

Divisionens resultat för perioden uppgår till 12,8 mkr, vilket är 4,1 mkr bättre än budget.

Verksamheterna Fastigheter och Logistik och upphandling uppvisar de största överskotten, totalt närmare 11 mkr jämfört med budget. Fastigheters överskott beror på försäljning av en skogsfastighet, reavinst vid försäljning av en bostadsrätt, samt inte upparbetade kostnader för planerat underhåll. Logistik och upphandlings överskott härrör främst från Hjälpmedelscentrum och Materialcentrum.

De verksamheter som uppvisar underskott är främst Fastighetsservice och Gemensam Service. Totalt underskott, exklusive avvecklings-/omställningskostnader, uppgick för dessa verksamheter totalt till drygt 8 mkr jämfört med budget. Underskotten härrör framför allt från enheterna Lokalservice, Kostservice och Fastighetstjänster.

Verksamhet

Sommarsituationen

Verksamhetsmässigt har sommaren i stort förlöpt bra för divisionen. Återhållsamhet har rått vad gäller intag av semestervikarier. Volymmässigt har också produktionen minskat under sommaren för framför allt verksamheterna Logistik och upphandling (Material- och Hjälpmedelscentrum) och Fastighetstjänster (Fastighetsservice).

Inom Administrativ Service har det under början av sommaren varit problem med framför allt hanteringen av landstingets leverantörsfakturor. Tack vare extra insatser av personal inom Administrativ Service och med hjälp av personal från Länsteknik (IT-Konsult), divisionsstaben och landstingets ekonomiavdelning fungerar nu fakturahanteringen tillfredsställande.

Logistik och upphandling

Gemensam upphandling av läkartjänster via bemanningsföretag: I division Service rapport till landstingsstyrelsens sammanträde i juni månad redovisades norrlandstingens samverkansnämnds beslut att se över förutsättningarna för gemensam upphandling av externa uthyrningsföretag. Vidare redovisades nämndens uppdrag till chefen för Logistik och upphandling att tillsammans med företrädare för berörda landsting genomföra gemensam upphandling av läkartjänster.

Detaljarbetet med att genomföra upphandlingen har nu påbörjats tillsammans med de övriga norrlandsting. De områden som nu är mest aktuella att arbeta med är strategier, formella frågor, aktiviteter och ansvarsfördelning. En preliminär tidsplan är upprättad när olika aktiviteter ska vara avslutade och avtal tecknade. Bedömningen är att avtal för avrop finns tillgängliga från våren 2003.

Intresset från media har varit stort. Några tidningar har också uppmärksammat beslutet om samverkan.

Utvärdering av större upphandlingar: Anbudstiden för driften av Hertsö vårdcentral från 1 februari 2003 gick ut i juni månad. Utvärderingsarbetet som grund för beslut påbörjas inom kort och beräknas vara avslutat senast under oktober månad.

Anbudstiden för textilservice (textil och tvättjänster) från 1 juni 2003 gick ut i juni månad. Utvärderingsarbetet som grund för beslut påbörjas inom kort och beräknas vara avslutat senast under oktober månad. Anledningen till den goda framförhållningen är att avtalet med nuvarande leverantören innehåller en skyldighet att lämna besked om nytt avtal senast sex månader före avtalets upphörande oavsett val av leverantör.

Fastigheter

Rivningar i Boden: Saneringen av det miljöfarliga avfallet är nu klart och de maskinella rivningarna har startat. Det tyska företaget Verkehrsbau Union har uppdraget att slutföra rivningsarbetena. Betongstommen klipps ner med en så kallad högrivare och det klippta materialet transporteras genom en kross som separerar armering och krossar materialet till en fraktion på 0–200 mm. Övrigt material, exempelvis stål och trä, separeras och återvinns eller deponeras.

Det krossade betongmaterialet kommer att användas till återfyllnad och markplanering av rivningsytorna och en landskapsarkitekt har tittat på utformningen av området vad gäller vägar, gångvägar, grönytor och planteringar.

Rivningarna i sin helhet kommer i huvudsak att vara färdigställda i slutet av september, men delar av den slutliga utformningen, justering och plantering kommer att färdigställas nästa år.

Hävning av försäljning: Landstingsstyrelsen beslutade den 24 oktober 2001 att försälja delar av fastigheten Öjeby 98:2 enligt följande:

- 1 Byggnad 105, centralkök, och byggnad 106, länsenhet, köpeskilling 225 000 kr. Två köpare med vardera 50 procents andel.
- 2 Byggnad 109, magasinsbyggnad, och byggnad 113, ladugård, köpeskilling 500 000 kr. En köpare.
- 3 Byggnad 162, personalvilla, köpeskilling 238 000 kr. Samma köpare som i punkt 2.

Försäljningen av byggnaderna enligt punkterna 2 och 3 har genomförts. Där-
emot har försäljningen enligt punkt 1 avbrutits eftersom köparna inte erlagt
köpeskillingen. Överenskommelse har träffats om att landstinget behåller den
av köparna erlagda handpenningen på 22 500 kr som skadestånd och köparna
svarar för samtliga kostnader för av dem gjorda beställningar av alla slag,
exempelvis avstyckningar och åtgärder för el och vatten.

Division Service, Fastigheter, fortsätter arbetet med att hitta nya köpare till
berörda byggnader.

Gemensam Service

Landstingets bilpark: Försäkringsbolaget Folksam har gjort en undersökning
av alla landstingets bilar där Folksam ställt upp en norm för vad som anses
som ”säkra” bilar. Normen är 40 procent bättre bilar än medelbilen. Av
landstingets bilar uppfyller 60 procent inte Folksams höga norm på medelbil.

Landstingets bilpark består av leasade bilar – cirka 350 st. Bilarna är i regel
högst tre år gamla. Landstingets skadestatistik är väldigt låg, vilket troligtvis
beror på en hög andel kvinnliga förare.

Folksam försäkrar för närvarande inte landstingets bilar.

Personal

Övertid

Övertiden för divisionen uppgår för perioden januari–juni till 6,4 procent.
Motsvarande siffra för föregående år var 7,3 procent.

Övrigt

Läkemedel

Inför år 2002 har statsbidraget för läkemedel förändrats för landstinget. För-
delningsmodellen har justerats genom ett införande av en befolkningsbaserad
del på 25 procent av statsbidraget. Resterande del baseras som tidigare på
historiskt utfall. Justeringen av modellen medför en reducering av statsbidra-
get jämfört med tidigare år. Vidare har statsbidraget justerats ned med 24 mil-
joner kronor med anledning av införandet av en nationell solidarisk finansie-
ring av läkemedlet Cerezyme.

Kostnaderna för läkemedelsförmånen under perioden januari–juli uppgick för riket till 10,8 miljarder kronor, vilket är en ökning med 8,05 procent jämfört med samma period föregående år. Utfallet är ett överskridande med 3,9 procent, eller 417 miljoner kronor, jämfört med statsbidraget för läkemedel för landstingen. Enligt avtalet med staten kommer respektive landsting att bära sina eventuella överskridanden.

I sammanhanget är det viktigt att konstatera att staten medgivit Apoteket AB en höjning av marginalen, vilket som enskild åtgärd ger en kostnadsökning med ett par procent för respektive landsting.

För Norrbottens läns landsting uppgick kostnaderna för läkemedelsförmånen till 310 miljoner kronor under perioden januari–juli. Kostnadsökningen under perioden jämfört med tidigare år uppgår till 2,2 procent, vilket är lägst i landet. Kostnaderna jämfört med erhållet nedjusterat statsbidrag redovisar ett överskridande med 2,5 procent, eller drygt 7 miljoner kronor.

Läkemedelskostnaderna inom den slutna vården utanför läkemedelsförmånen har under perioden januari–juni månad ökat med drygt 0,6 miljoner kronor jämfört med samma period föregående år. Kostnadsutvecklingen inom de olika sjukhusen redovisar stora skillnader under perioden:

- Sunderby sjukhus: Kostnadsökning 4,9 procent, eller 893 000 kronor.
- Piteå älvuds sjukhus: Kostnadsökning 9,1 procent, eller 445 000 kronor.
- Kiruna sjukhus: Kostnadsökning 3,9 procent, eller 67 000 kronor.
- Gällivare sjukhus: Kostnadsökning 5,2 procent, eller 216 000 kronor.
- Kalix sjukhus: Kostnadsökning 20,5 procent, eller 586 000 kronor.

Förändringar inom läkemedelsförmånen fr o m 1 oktober 2002

Riksdagen beslöt den 5 april att bifalla socialutskottets betänkande över propositionen kring de nya läkemedelsförmånerna. Som en följd härav inrättas en ny myndighet – läkemedelsförmånsnämnden. Nämndens uppgift är att fastställa priser på läkemedel samt avgöra om läkemedel ska få förskrivas med rabatt eller ej. För läkemedel som inte blir subventionerade får man betala fullt pris.

Vidare träder lagstiftningen om generisk substitution i kraft, vilket innebär att apoteken alltid ska lämna ut billigaste tillgängliga läkemedel, oavsett vad läkaren skrivit på receptet. Om patienten ändå vill ha ett dyrare läkemedel får denne betala mellanskillnaden själv. Vidare blir det obligatoriskt att varje recept förses med en arbetsplatskod. Detta för att landstingen ska kunna göra kostnadsuppföljningar. Om kod saknas, tvingas patienten betala den fulla kostnaden själv.

Ett förberedelsearbete pågår nu inom landstinget i samarbete med Apoteket AB för att informera och utbilda berörd personal samt anpassa organisationen till de nya förutsättningarna för läkemedelsförskrivningen. Vidare anordnas en läkemedelsdag tillsammans med Apoteket AB där förskrivare, patientföreningar och ledande tjänstemän samt politiker är inbjudna.

Twist med Luleå kommun om rehabiliteringsavtal

I min rapport till styrelsen den 2 maj redovisade jag att ingen uppgörelse kunde träffas efter överläggningar i SLAKO i tvisten med Luleå kommun om tolkningen och tillämpningen av gällande finansieringsavtal för rehabilitering. Jag redovisade också att tvisten med anledning därav hänskjuts till avgörande av skiljemän och att landstinget utsett sitt juridiska ombud som i sin tur utsett vår ledamot i skiljenämnden.

Jag kan nu rapportera att skiljenämnden är utsedd i sin helhet, d v s Luleå kommun har via sitt juridiska ombud utsett sin ledamot i skiljenämnden och därefter har ledamöterna enats om att utse en opartisk ordförande. Landstinget har av nämndens ordförande uppmanats att inge sin första skrift till skiljenämnden senast den 30 augusti 2002. Därefter kommer skiljenämnden att besluta om tvistens fortsatta handläggning.

Uppdrag åt regeringen m fl

Centrum för risk- och säkerhetsutbildning

Regeringen beslutade i juni 2002 att inrätta ett centrum för risk- och säkerhetsutbildning. Försvarsministern har förordnat mig att ingå i referensgruppen.

Verksamheten ska omfatta den typ av verksamhet som idag bedrivs vid Räddningsverkets skolor samt erbjuda utbildning för att kunna hantera störningar i samhällsviktig verksamhet.

Delegationen för räddningstjänstfrågor

Regeringen har ett forum där olika typer av hot mot befolkningen diskuteras. Tyngdpunkten ligger på räddningstjänstfrågor. Ett antal myndigheter med ansvar inom området finns representerade och försvarsministern är ordförande. Jag är utsedd av Landstingsförbundet att delta som företrädare för landsting och regioner.

Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF)

Jag är även utsedd till styrelseledamot i LÖF.

Ändringar i kommunallagen (KL)

Riksdagen har beslutat om vissa ändringar i kommunallagen. Ändringarna, som trädde i kraft den 1 juli 2002, innebär bl a att:

- Fullmäktige får besluta att medborgarna får väcka förslag i fullmäktige (medborgarförslag).
- För aktiebolag där landstinget äger samtliga aktier ska fullmäktige se till att fullmäktige *får ta ställning* innan viktigare beslut i bolagets verksamhet fattas. Den tidigare lydelsen var att *fullmäktige får yttra sig*.
- Fullmäktige får besluta att en förtroendevald som valts av fullmäktige och som upphör att vara valbar (t ex för att han inte längre är folkbokförd i länet) får ha kvar sina uppdrag mandattiden ut.
- Vid val av ledamöter och ersättare i fullmäktigeberedningar är den valbar som vid tidpunkten för sådant val uppfyller de villkor som gäller för röst-

rätt. Tidigare bedömdes att endast de som är ledamöter eller ersättare i fullmäktige, styrelsen och övriga nämnder samt revisorer och revisorer-ersättare är valbara till fullmäktigeberedningar, nu kan alltså även andra väljas till sådana beredningar om de uppfyller de allmänna valbarhetsvillkoren.

- Möjlighet införs att ha öppna sammanträden i fullmäktigeberedningar. Detta är redan genomfört i Norrbotten.
- Regler införs om utökad rätt till ledighet för förtroendevalda samt vidgade ersättningsregler för förtroendevalda med funktionshinder och förtroendevalda med barn som har behov av tillsyn.
- Om landstinget sluter avtal med entreprenör om att utföra landstingsuppgifter ska landstinget beakta intresset av att genom avtalet tillförsäkra information som gör det möjligt för allmänheten att få insyn i hur uppgifterna utförs.
- Regler har även införts om möjlighet för en minoritet att i fullmäktige återremittera ett ärende. För återremiss räcker nu, på samma sätt som sedan tidigare gällt för bordläggning, att en tredjedel av de närvarande ledamöterna begär det. Ett beslut om återremiss ska motiveras.
- Revisorerna är skyldiga att rapportera om en nämnd åsidosatt allmän förvaltningsdomstols avgörande ("domstolstrots").

Tillägg i hälso- och sjukvårdslagen (HSL)

Katastrofmedicinsk beredskap

Riksdagen har beslutat att landstingen från och med 1 juli 2002 är skyldiga att "planera sin hälso- och sjukvård så att katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls". Detta regleras i ett nytt stycke i § 7, HSL.

För vårt landsting föranleder detta beslut inte några särskilda åtgärder eftersom katastrofmedicinsk beredskap ingår i den löpande planeringen sedan lång tid.

Fördelning av sjukvårdsresurser

Riksdagen har vidare beslutat ge regeringen rätt att meddela särskilda föreskrifter (fördela sjukvårdsresurser) om det ur ett nationellt perspektiv finns behov av katastrofmedicinska insatser. Detta regleras i en ny paragraf, § 32a, HSL.

Beslutet föranleder inte några särskilda åtgärder från landstingets sida.

Ändrade Lex Maria-bestämmelser

Lex Maria-bestämmelser finns i lagen (1998: 531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område och innebär en skyldighet för vårdgivare att snarast anmäla till Socialstyrelsen om en patient i samband med hälso- och sjukvård drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom.

Från den 1 augusti gäller delvis nya Lex Maria-regler. En ny föreskrift och allmänna råd, SOSFS 2002:4 (M), ersätter den tidigare SOSFS:23 Socialsty-

relsens föreskrifter och allmänna råd om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering.

Ändringarna innebär bland annat att den patient som felbehandlats ska ges möjlighet att beskriva sin upplevelse av det inträffade. Dessutom införs två nya anmälningsblanketter där syftet är att hantera anmälningarna snabbare. Nytt är också att en riskanalys ska göras för att kunna förhindra att fel och misstag upprepas.

Mer information finns i en folder som kan beställas från Socialstyrelsen.

Revision av informationssäkerheten

Informationssäkerhetsarbetet ska tillse att lagens och landstingets krav på bevarande av sekretess, riktighet och tillgänglighet ska efterlevas så att t ex känslig information ej kan nås av obehöriga. All information omfattas oberoende av lagringsmedium.

I uppdraget att upprätthålla god informationssäkerhet ingår bl a att genomföra fysiska revisioner i landstingets olika verksamheter. Revisionerna har som syfte att ge en nulägesrapport, sprida kunskap om landstingets syn på säkerhetsfrågor samt att åtgärder som höjer informationssäkerheten vidtas. För innevarande år har fokus riktats mot hälso- och sjukvårdsverksamheten. Revisioner kommer att genomföras både inom primär- och sjukhusvården.

Revision på Grytnäs vårdcentral

En revision av Grytnäs vårdcentral genomfördes den 18 juni av en konsult från företaget eMadesafe. Före revisionen informerades vårdcentralsledningen och material sändes ut i god tid. Resultatet av revisionen visar på mindre brister som är relativt enkla att åtgärda. Vårdcentralen uppvisade goda kunskaper i informationssäkerhet samt ordning och reda vad avser förvaring och hantering av dokument och handlingar. En uppföljning av revisionen kommer att göras av samordnaren för informationssäkerhets tillsammans med ledningen för vårdcentralen.

Säkerhetsarbete i övrigt

Med den nya organisationen har säkerhetsfrågorna fått en större tyngd och jag upplever att verksamheten är lyhörd för dessa frågor. Besök i divisionsstaber samt på de lokala säkerhetsråden på sjukhusen görs av säkerhetssamordnarna för att sprida kunskap om säkerhetsfrågor i allmänhet. En genomgång av dokumentet "Landstingets säkerhet" genomföres och information lämnas om hur säkerhetssamordnarna kan vara till hjälp i det lokala arbetet.

Förbättring av rutiner för informationsöverföring

För att patienter ska få en så bra vård som möjligt är tillgång till relevant information nödvändig för den personal som är delaktig i vård och behandling. Särskilt viktigt är det att information kan överföras i vårdkedjan när en patient byter vårdgivare. Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter för informationsöverföringen i samband med in- och utskrivning av patienter som vårdas på sjukhus.

Överallt i länet har, med utgångspunkt i föreskrifterna, praktiska rutiner för hur informationsöverföringen ska ske utarbetats mellan sjukhus, primärvård och kommuner.

För att underlätta och öka säkerheten kring informationsöverföringen pågår ett projekt tillsammans med Kommunförbundet för att utveckla ett datorbaserat system för överföringen. Arbetet har nu kommit så långt att systemet är utvecklat och ska tas i provdrift i september 2002 med en provperiod på ca sex veckor. Försöksverksamheten bedrivs mellan Sunderby sjukhus och primärvården samt socialförvaltningarna i Luleå och Bodens kommuner. Avsikten är att efter provperioden och utvärdering av erfarenheterna införa de nya rutinerna i hela länet.

Landstings- och kommunförbuden lämnade förra året en rapport till Socialdepartementet med förslag till vissa förändringar i gällande regler kring medicinskt färdigbehandlade patienter på sjukhus. Enighet råder mellan förbunden om behovet av förändringar och enligt uppgift så kommer en proposition med förslag till lagändringar att lämnas till riksdagen under hösten 2002. Tidigaste tidpunkt då de nya reglerna kan börja gälla är den 1 januari 2003.

När de nya reglerna träder i kraft så kommer de att påverka de nu gällande rutinerna för informationsöverföring mellan sjukhus, primärvård och kommuner. I det fortsatta arbetet med att införa det datorbaserade systemet för informationsöverföring så kommer de nya reglerna givetvis att beaktas så snart de är kända i sina detaljer.

Jag vill redovisa till styrelsen att informationsöverföringen och bra rutiner för detta är den fråga som prioriterades högt i samarbetet mellan landstinget och kommunerna när jag tillsammans med landstingsråden träffade kommunledningarna i länet före årsskiftet 2001/2002. Länsgemensamma och säkra rutiner är också en viktig fråga för att förverkliga intentionerna med landstingets nya driftorganisation.

Uppföljning av Ädelreformen

Det är nu tio år sedan Ädelreformen trädde i kraft. Under hösten kommer en mellan Landstingsförbundet och Kommunförbundet gemensam utvärderingsgrupp att tillsättas. Arbetet kommer att starta med en kartläggning av hur det ser ut i landet. Därefter kommer en diskussionspromemoria att föreläggas förbundens kongresser år 2003. Arbetet beräknas vara slutfört i början av år 2004.

Europeiska Handikappåret 2003

EU har utlyst år 2003 till det Europeiska Handikappåret. Syftet är att öka medvetenheten om funktionshindrades rätt till skydd mot diskriminering, men också att uppmuntra till reflektion och diskussion om vilka åtgärder som krävs för att främja olika möjligheter för funktionshindrade män och kvinnor i Europa.

Handikapporganisationerna har en särskilt framträdande roll i planeringen och genomförandet av det Europeiska Handikappåret 2003. Regeringen har utsett Sibus (Statens Institut för särskilt utbildningsstöd) att samordna aktiviteterna i Sverige. Samordningen sker i nära samarbete med Handikappför-

bundens samarbetsorgan, Synskadades Riksförbund och Svenska Handikappidrottsförbundet.

Det nationella temat för Handikappåret 2003 är mänskliga rättigheter. Syftet med detta tema är att belysa kopplingen mellan funktionshinderfrågor, mänskliga rättigheter och samhällets ansvar.

EU har avsatt medel för aktiviteter under Handikappåret i Sverige och den svenska regeringen avser att göra motsvarande insats. Ur dessa pengar kan bidrag sökas för att skapa aktiviteter som lyfter fram kopplingen mellan handikappfrågor och mänskliga rättigheter under 2003. För att stimulera samarbete i länen rekommenderas det att ansökningar görs länsvis.

Analys av länets väntelistor

Sedan föregående rapport har arbetet i projektet i stort legat nere eftersom de personer som arbetar inom projektet dels haft semester, dels tjänstgjort inom vården under sommarperioden. Arbetet återupptas i september.

I maj gjordes en mätning av antalet personer på väntelistorna. Sammanställningen för samtliga sjukhus är inte klar ännu eftersom verksamhetscheferna inte hunnit kvalitetssäkra siffrorna. Resultatet av mätningen beräknas kunna presenteras i oktober.

Av de siffror som hitintills kommit in kan man utläsa att inom kategorin mottagning är de flesta besök till läkare återbesök, tendensen är likartad inom samtliga divisioner med mottagningsverksamhet (opererande och medicinska specialiteter samt vuxenpsykiatri). Även för sjukvårdande behandling är tendensen densamma.

Inom kategorin behandlingar visar siffrorna att det finns fler personer på väntelistorna till dagsjukvård och dagkirurgisk behandling än till behandling inom den slutna vården. Det förekommer variationer mellan olika specialiteter både inom opererande och medicinska specialiteter.

Under hösten kommer kontakten med patienterna att genomföras. Man kommer att kontakta alla personer som är kallade till nybesök och de som väntat på behandling längre än tre månader. Därefter görs en analys och genomgång av alla svar för att se hur många som kan avföras från listorna. Samtliga väntelistor ska genomgångna under 2002 och en slutrapport lämnas i januari 2003.

Rekryteringar från Polen

Under sommaren har divisionerna fört diskussioner om vilka verksamheter som ska delta i rekryteringen av specialistläkare från Polen. Landstinget har möjlighet att rekrytera tio polska läkare. Två ST-läkare, en klinisk patolog och en radiolog, kommer att direktrekryteras till division Diagnostik under hösten. De deltar i lokalt arrangerad språkundervisning i Sverige. Division Primärvård har anmält behov att rekrytera sex polska distriktsläkare för språkutbildning i Polen. Två utbildningsplatser återstår sedan att fylla. Diskussioner förs bland annat inom division Opererande specialiteter.

I augusti sker annonsering av tjänsterna i Polen. Under september och oktober sker urval och intervjuer. I november ska rekryteringarna slutföras och kon-

trakt tecknas med respektive läkare. Preliminär start av språkutbildningen beräknas till december 2002. Språkutbildningen pågår cirka 7,5 månader, sedan väntar språkprov, kurs i svenska medicinförfattningar och sex månaders provtjänstgöring. Enligt projektplanen ska de därmed kunna arbeta som specialister i Norrbotten från årsskiftet 2003/2004.

Anställningsstöd till vården

Regeringen har presenterat en reform som ska ge kommuner och landsting möjligheten att upprätthålla sysselsättningen och tidigarelägga nyanställningar. Stödet beräknas uppgå till totalt tre miljarder kronor. Underlaget för stödet utgörs av lönekostnader för verksamheter som bedrivs i egen regi med tillägg för beräknade lönekostnader i verksamheter som köps av andra producenter. Stödet består av två delar: ett generellt stöd och ett nyanställningsstöd.

Det generella stödet uppgår till en procent av underlaget för 2001, vilket motsvarar 22 miljoner kronor för Norrbottens läns landsting. Syftet med stödet är att öka landstingets möjlighet att upprätthålla sysselsättningen. Ansökan om generellt stöd ska vara Riksskatteverket tillhanda senast 30 september 2002.

Nyanställningsstödet uppgår till 32,82 procent av ökningen av lönekostnadsunderlaget mellan 2001 och 2002. Syftet är att möjliggöra för landstinget att tidigarelägga nyanställningar mot bakgrund av kommande stora pensionsavgångar. För att erhålla nyanställningsstöd krävs att lönekostnaderna 2002 överstiger motsvarande kostnader 2001 uppräknade med fyra procent. Ansökan om nyanställningsstöd ska ges in till Riksskatteverket senast 30 september 2003.

Regional utveckling

Utvärdering av 52 projekt inom Mål 1 Norra Norrland

Programmet Mål 1 Norra Norrland pågår åren 2000–2006. Strukturfondsdelegationen har hittills fattat beslut om 31 december 2002. För projekt som vill starta eller fortsätta från 2003 har ca 500 ansökningar inkommit före sista ansökningsdatum som var den 31 mars 2002. Ansökningarna är tillsammans tre gånger så stora som tillgängliga medel i programmet för Mål 1.

Huvudsekretariatet för Mål 1 Norra Norrland gav i mars 2002 EuroFutures AB i uppdrag att utvärdera ett antal stora och/eller principiellt intressanta projekt inför det fortsatta beslutsarbetet. Projekten är geografiskt spridda över Norrbotten och Västerbotten och fördelar sig inom olika ämnesområden.

Utvärderingen har gjorts inför den kommande delperioden av strukturfondsarbetet som inleds den 1 januari 2003. Tanken har varit att belysa hur projekten genomförts fram till dags dato, vilka resultat och effekter som erhållits och kommer att nås samt vilka lärdomar som kan dras inför kommande beslutsomgång.

North Sweden inför 2003

Ägardirektiven för North Sweden 2003 fastställdes i samband med att Landstingsplanen 2003 antogs vid landstingsfullmäktige i juni. Under höstens ägarsamråd den 28 november kommer, förutom ägardirektiven, en regional FoU-strategi att diskuteras. Vid det förra ägarsamrådet 2001 fick North Sweden i uppdrag att ta fram ett förslag till regional FoU-strategi.

Syftet med en regional FoU-strategi är att fokusera regionens resurser för att bli starkare både som utvecklingsregion och projektpartner samt att ge regionen en tydligare profil på den europeiska arenan.

Bergsutredningen – analys av bergsregionerna inom Europeiska unionen

Bergsutredningen, som är ett initiativ från kommissionen, startar i höst och blir en del i den tredje sammanhållningsrapporten. Europa har en variation av bergsregioner från den arktiska zonen ner till Medelhavsområdet. Sverige, Finland och Skottland är ett av fyra höglandsområden som identifierats som bergsområde. Den svenska delen ligger norr om den 62 breddgraden och omfattar området från strax nedanför Sundsvall till Riksgränsen, dock med betoning på inlandet.

Upprätthållandet av en utveckling av bergsregionerna kräver ekonomisk effektivitet, social jämlikhet, territoriell sammanhållning och ekologisk okränkbarhet. Utmaningarna i bergsregionerna är det vikande befolkningsunderlaget, ojämlik fördelning i infrastrukturen, den växande osäkerheten i jordbruk, skogsbruk och turism, ökat tryck på känsliga områden i ekosystemet. Tillgångarna är den ökande efterfrågan på nya livsstilar i oförstörd natur och kulturella miljöer, nya inkomstkällor och arbetstillfällen, förnyelsebara energikällor och multimodalt transport system.

Vad kan norra Sverige påverka?

Sammanfattningsvis finns åtta viktiga punkter för påverkan av Bergsutredningen; förtydliga definitioner av vår region, dokumentera våra unika och särregna karaktärsdrag i EU-sammanhang i en databas, beskriva avstånden i vår region, beakta könsperspektiv, visa mervärde i vår unika natur, peka på att forskning och utveckling i norra Sverige har en positiv inverkan på hela unionen samt fokus på det norrländska ekologiska jordbruket.

Europaforum Norra Sverige med stöd av North Sweden-kontoret är en viktig struktur för att bevaka våra regioners intressen.

Utredning om det svenska Barentssamarbetet

I min rapport till styrelsen den 30 maj informerade jag om den utredning ambassadör Fredrik Vahlquist gjort på uppdrag av utrikesminister Anna Lindh om Barentssamarbetets nuvarande inriktning och omfattning samt förslag till åtgärder för att stödja, stimulera och vidareutveckla Barentssamarbetet.

Inför utrikesministerns och regeringens ställningstagande till utredningen har Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet som remissinstans inbjudit bl a Norrbottens läns landsting till dialog inför framtagandet av förbundens yttrande till den 1 oktober 2002.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 7/02 om återinförande av motion/friskvård på arbetstid (v-gruppen)	Styrelsen 2002-10-31 Fullmäktige 2002-11-13

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

Anteckningar

I anslutning till rapporten informerar Lars-Erik Boström, Handelsbankens Kapitalförvaltning, om placeringsinriktning m m för den del av landstingets långsiktiga kapital som man förvaltar.

Dessutom redovisar medicinalrådet Agneta Ekman de överväganden och förslag som framförs i tandvårdsutredningens slutbetänkande Tandvården till 2010, där hon varit huvudsekreterare.

§ 113

Revisionsrapport om kassafunktionen i det vårdadministrativa systemet VAS

Dnr 1228-02

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hanteringen av patientkassorna vid vårdcentraler och sjukhusens öppenvårdsmottagningar, där kassahanteringen stöds av landstingets vårdadministrativa system VAS.

Granskningen visar att dokumentation av regler och rutiner för kassahanteringen behöver förbättras. Revisorernas bedömning är att den interna kontrollen inte är tillräcklig.

Revisorerna anser dock ändå utifrån sin granskning att kassahanteringen trots allt fungerar tillfredsställande även om de interna kontrollsystemen inte är tillräckliga.

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstinget har sedan den nya organisationen sjösattes arbetat med att förbättra rutiner och systemstöd samt att öka effektiviteten avseende kassahantering. De första åtgärderna implementerades i VAS under hösten 2001, dvs innan revisorerna påbörjade sin granskning. Ytterligare förändringar är planerade och genomförs i kommande uppdateringar av VAS.

Översynen av kassafunktionen planeras vara klar under oktober månad för att förslag till åtgärder ska kunna arbetas in i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2003.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 114

Revisionsrapport om remisshanteringen inom landstinget

Dnr 1227-02

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer genomfört en granskning av remisshanteringen inom landstinget och om denna hantering uppfyller de krav som ställs i landstingets regelverk.

Revisorernas huvudintryck är att remissgarantin, d v s de regler som stipulerar när en remiss ska skickas, när remitterande läkare ska ha remissvar och när patienten ska få besked om tidpunkt för besök eller behandling, följs upp alltför sällan. Detta medför i sin tur att ansvariga politiker inte får någon information om hur verksamheten uppfyller dessa krav. Revisorerna vill därför att landstingsstyrelsen undersöker hur de ställda kraven kan följas upp och därefter löpande genomför sådana uppföljningar.

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen konstaterar att uppföljning av remissgarantin skett endast sporadiskt under årens lopp. Med anledning av detta kommer det i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2003 att ges ett uppdrag till divisionerna inom hälso- och sjukvården att regelbundet följa upp remissgarantin.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 115

Revisionsrapport om hjälpmedel till funktionshindrade

Dnr 1226-02

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets hantering av hjälpmedel till funktionshindrade. Den närmare inriktningen har varit att beskriva hur gränsdragningen inom området är utformad mellan landstinget och länets kommuner samt hur ansvarsfördelningen i praktiken fungerar.

Revisorernas sammanfattande intryck av granskningen är att det finns en rad gränsdragningsproblem mellan landstinget och kommunerna. Diskussioner mellan landstinget och kommunerna om vem som har ansvaret för olika hjälpmedel fördröjer många gånger handläggningen i det enskilda fallet och den funktionshindrade som är berättigad till hjälpmedel får inte dessa inom skälig tid. För den funktionshindrade medför detta problem med att t ex sköta sin dagliga livsföring, att tillägna sig undervisning och att få en adekvat rehabilitering.

Revisorerna anser att dessa förhållanden – som har sin grund i vem av huvudmännen som ska ikläda sig ansvaret för olika hjälpmedel och därmed stå för kostnaderna – inte är acceptabla. De uppmanar därför landstingsstyrelsen att med kraft driva ett konstruktivt arbete i frågan och ha en sådan dialog med länets kommuner att dessa problem inte hindrar de funktionshindrade att få de hjälpmedel de är berättigade till inom rimlig tid.

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

En statlig utredning som ser över hela hjälpmedelsfrågan och ansvarsfördelningen mellan landsting och kommunerna utifrån ett nationellt perspektiv pågår och förslag väntas oktober 2003. Division Primärvård har vidtagit en rad åtgärder för att hantera oklarheter i hjälpmedelsfrågan. En styrgrupp för hjälpmedel har bildas. Problemområden har ringats in och arbetsgrupper med uppdrag att hantera de olika problemområdena ska bildas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 116

Motion 6/02 om att stärka folkhälsan i Norrbotten (fp-gruppen)

Dnr 1074-02

Motionen

Landstinget ska arbeta för att stärka hälsofrämjande insatser och förebygga sjukdomar hos befolkningen. Mot denna bakgrund är det av stor betydelse att ge lätt tillgänglig information för att främja trygghet och ge stöd vid frågor om ens egen eller närståendes hälsa. Att sköta om sig själv är en investering som ger återbäring och minskar befolkningens oro samt kostnaderna för sjukvården.

Vi föreslår:

att Norrbottens läns landsting tar initiativ att ta fram en bok ”Om goda råd hur man sköter sin hälsa”, egenvårdsbok, på samma sätt som t ex Västerbottens läns landsting har gjort tillsammans med apoteket i Västerbotten.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Folkhälsoarbete innebär systematiska och målinriktade hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser för att åstadkomma en god och jämlik hälsa för hela befolkningen. Landstingets insatser i folkhälsoarbetet sker framför allt i de dagliga patientkontaktarna ute i verksamheterna. Huvudansvaret för folkhälsoarbetet ligger på kommunerna och olika myndigheter, med vilka landstinget samverkar genom att tillföra hälso- och sjukvårdskompetens och att dela med sig av de erfarenheter som kontakter med patienter och anhöriga ger.

I det sammanhanget är det viktigt att landstinget bidrar till att öka norrbottningarnas egenvård, vilket också betonas i Landstingsplan 2003. Egenvård är ett sätt att ha kontroll över sin hälsa. Därför är det viktigt att landstinget bidrar till att öka norrbottningarnas förmåga att själv förebygga, känna igen, lindra och behandla sjukdomssymtom som ej kräver sjukvårdsresurser, men också att känna till egenvårdens begränsningar.

Landstingsfullmäktige har för år 2003 tilldelat landstingsstyrelsen 5 mkr till insatser för att stärka egenvården i länet. Hur dessa medel ska användas är ännu inte klart. Men under alla omständigheter kommer det att krävas breda utbildnings- och informationsinsatser för att hälso- och sjukvården och tandvården ska nå ut till norrbottningarna med ökad kunskap om egenvård. Det kan ske på många olika sätt, bl a kan någon form av egenvårdsbok vara ett inslag. Detta bör dock inte låsas fast nu utan klaras ut i den samlade bedömning som görs vid detaljplaneringen av insatserna.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 117

Motion 8/02 om förstärkning av den gynekologiska cellprovskontrollens screeningverksamhet (v-gruppen)

Dnr 1253-02

Motionen

Vänsterpartiets landstingsgrupp anser att det finns anledning att genom en förstärkning av den gynekologiska cellprovskontrollens verksamhet öka, förstärka och förbättra kvinnohälsan i Norrbotten.

Antalet nya fall av livmoderhalscancer har under senaste 30 åren minskat med 60 procent och dödligheten har minskat med 40 procent. Liknande siffror har redovisats från andra länder som har en väl fungerande vaginalcytologisk screeningverksamhet. Det kan finnas flera orsaker till den kraftiga minskningen, men den i särklass viktigaste är den provtagningsverksamhet för att upptäcka förstadier till livmoderhalscancer som successivt byggts upp i Sverige sedan 1960-talet (i Norrbotten sedan 1971).

Denna cancerform kan förebyggas om dess förstadier upptäcks och behandlas i ett tidigt skede av utvecklingen. Till skillnad från övriga gynekologiska cancer tumörer drabbar denna typ av cancer relativt unga kvinnor. Screening ger därför stora vinster räknat i levnadsår för den grupp av befolkningen som upptäcks ha förstadier.

Det kan noteras att den genomsnittliga behandlingskosten per livmoderhalscancerpatient uppgår till minst en halv miljon kronor. I Sverige insjuknar årligen ca 500 kvinnor och av dessa avlider omkring 40 procent. Det finns dock även idag och framdeles möjlighet att kunna skörda goda effekter av att ha en kvinnlig befolkning som sedan en längre tid är relativt välscreenad. Resursbehoven för att effektivisera detta screeningprogram är relativt blygsamma och borde vara möjliga att tillgodose trots dagens hälsoekonomiska situation.

För att följa Socialstyrelsens rekommendationer har den gynekologiska cellprovskontrollen i Norrbotten utökats fr o m 2001-01-01 genom beslut i landstingsstyrelsen. Alla kvinnor mellan 23 och 50 år erbjuds nu att göra en cellprovskontroll vart tredje år, därefter ökar intervallet till vart femte år fram till 60 års ålder. Tidigare omfattade erbjudandet bara kvinnor mellan 25 till 49 år och provtagning vart fjärde år. Deltagarfrekvensen ligger f n på cirka 70 procent, men ambitionen är att alla ska delta och därigenom undvika ”onödig” provtagning utanför screeningprogrammet.

Utökningen har medfört en betydande ökning av antalet cellprover som ska hanteras av barnmorskor i primärvården, gyn cellprovstratören och laboratoriepersonalen.

Patolog- och Cytologföreningens kvalitetskommitte (KVASt) samt Socialstyrelsen har gett ut rekommendationer där man bl a pekar på att kvinnan bör ha provsvar inom fyra veckor för att förtroende för verksamheten ska kunna upprätthållas, så att kvinnorna ej blir oroliga eller fortsättningsvis avstår från att lämna prov.

Enligt uppgift är svarstiderna i Norrbotten periodvis åtta veckor, trots över-tidsarbete. Många kvinnor har ringt och efterlyst svar. Detta är ej acceptabelt anser vi. Eftersom bedömningen av dessa prover sker helt manuellt med mikroskop och erfarna ögon av cytodiagnostiker är detta ett tämligen tidskrävande arbete för att kvalitetssäkra arbetsrutiner ska kunna upprätthållas och rätt provsvar avlämnas. I Sunderby sjukhus på patolog-cytologlaboratoriet arbetar cytodiagnostiker med diagnostisering av dessa cellprover med hela länet som upptagningsområde.

I nuläget pågår arbete med att till år 2003 få laboratoriet ackrediterat, kvalitetssäkrat. SWEDAK, som är det organ som utför kvalitetskontrollen, ställer härvid krav på att laboratoriet uppfyller KVASt:s rekommendationer för att detta ska uppnås. Med alltför långa svarstider samt svårigheter att kunna följa upp diagnoser är det inte möjligt för laboratoriet att med nuvarande resurser uppfylla detta.

För att se helheten på detta problem ska även beaktas att cytodiagnostikerna, som arbetar med bedömning av cellproverna, har en hög medelålder. Lång-tidssjukskrivningar förekommer och nyrekrytering har, trots utlysande av tjänster, ej varit möjlig. Yrkesgruppen är mycket svårrekryterad eftersom återväxten är praktiskt taget obefintlig därför att utbildningen i Sverige periodvis helt legat nere. I januari år 2003 ska dock en specialistutbildning om 40 poäng i klinisk cytologi för biomedicinska analytiker (som är kravet på grundutbildning) ges vid Huddinge sjukhus.

Känt i dagsläget är att enheterna inom laboratoriemedicin övergår till resultatenheter fullt ut vid kommande årsskifte. Landstingsstyrelsen är beställare av verksamheten och anslagsfinansierar den inom programmet för gynekologisk cellprovskontroll. En fullgod verksamhet är omöjlig utan att åtgärder vidtas.

Med hänvisning till ovanstående hemställer Vänsterpartiets landstingsgrupp:

- att ett utökat anslag tilldelas screeningprogrammet för gynekologisk cellprovskontroll så att verksamheten kan få ackreditering och därigenom bedrivs i enlighet med KVASt:s och Socialstyrelsens rekommendationer, under år 2003.
- att två biomedicinska analytiker i länet ges ekonomiska möjligheter att gå specialistutbildning om 40 poäng klinisk cytologi vid Huddinge sjukhus.
- att landstingsstyrelsen uppdrar åt verksamhetschef att tillsätta en tvärprofessionell styrgrupp i syfte att tillse att programmet kan genomföras på ett optimalt sätt.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen delar motionärens uppfattning om den stora betydelse som den gynekologiska cellprovskontrollen haft och kommer att ha för kvinnors hälsa. I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2001 slås fast att landstingets organiserade gynekologiska cellprovskontroll ska ske enligt Socialstyrelsens förslag som de presenterades i SoS-rapporten 1998:15 "Gynekologisk cellprovskontroll. Förslag till screeningprogram."

I den nya organisationen har varje division ett ansvar för flera verksamhetsområden. När det gäller gynekologiska cellprovskontroller är främst division Diagnostik men även division Primärvård berörda. Samtliga prover granskas och bedöms vid enheten för patologi/cytologi inom laboratoriemedicin vid Sunderby sjukhus. Provtagningarna sker i primärvården.

Landstingsstyrelsens uppdrag innebar en kraftig ökning av cellprovskontroller. Enligt den konsekvensbeskrivning som basenheten gjorde uppskattades att antalet prover per år skulle öka från cirka 6 000 till 15 000. Den faktiska utvecklingen har varit följande:

- År 1999: 8 076 prover.
- År 2000: 5 502 prover.
- År 2001: 11 956 prover.
- År 2002 (prognos): ca 12 000 prover.

Ökningen har alltså inte varit så stor som den väntade. Idag accepterar 65 procent av kvinnorna erbjudandet men ambitionen måste vara att få fler till provtagning. Konsekvensbeskrivningen beräknade att enhetens kostnader skulle öka med 1,2 mkr. Dessutom bedömdes det finnas behov av vissa investeringar, vilka har tillgodosetts.

Laboratoriemedicinska verksamheten övergår från och med 2003 till att fungera som resultatenheter. I arbetet med att ta fram underlag för debiteringar har föreslagits att landstingsstyrelsen genom ekonomienheten ska fungera som beställare av de gynekologiska cellprovskontrollerna och att utgångsläget för beräkning av kostnaderna ska vara 2001 års volymer. Detta kan komma att innebära ett visst resurstillskott.

En översyn pågår av de administrativa rutinerna kring den gynekologiska cellprovskontrollen, bland annat när det gäller utskick av kallelser och påminnelser. Detta ska leda till en effektivare användning av resurserna.

De utbildningsinsatser som motionären föreslår är en fråga som främst ska hanteras av verksamheten i samverkan med divisionsledningen. Den nya organisationen inrymmer också ett linjeansvar som i de flesta fall gör det onödigt att inrätta särskilda styrgrupper. Bedömningen görs lämpligen av verksamheten själv i samarbete med divisionsledningen.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s) och Kenneth Backgård (ns):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström och Monica Carlsson, båda (v), till förmån för yrkande 2.

§ 118

Ändring av bolagsordning för Informationsteknik i Norrbotten AB

Dnr 25-02

Ärendebeskrivning

Vid ordinarie bolagsstämma den 28 maj 2002 föreslogs förändringar i två paragrafer i bolagsordningen för Informationsteknik i Norrbotten AB.

I nuvarande bolagsordning § 3 ”Verksamhetsföremål” står:

”Föremålet för bolagets verksamhet är att utveckla produkter och tjänster inom området informationsteknik inom offentlig verksamhet och näringsliv i Norrbottens län.”

Bolagsstämman föreslog följande lydelse:

”Föremålet för bolagets verksamhet är att bidra till ekonomisk tillväxt och arbete och näringsliv i Norrbotten genom att lägga grunden för en samordnad uppbyggnad av kompetens, informationsinnehåll och infrastruktur inom IT-området.”

I nuvarande bolagsordning § 8 ”Styrelse” står:

”Styrelsen ska bestå av lägst nio och högst elva ledamöter med lika många personliga suppleanter. Landstingsfullmäktige i Norrbottens läns landsting utser tre ledamöter jämte suppleanter.”

Bolagsstämman föreslog följande lydelse:

”Styrelsen ska bestå av lägst fem och högst sju ledamöter med lika många personliga suppleanter. Landstingsfullmäktige i Norrbottens läns landsting utser högst två ledamöter jämte suppleanter.”

Övrig delar av § 8 kvarstår i tidigare lydelse.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till ändrad bolagsordning bifalls.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Anteckning

Efter behandlingen av detta ärende avbryter Lars Wikström (kd) sammanträdet och ersätts av Els Jakobsson (fp).

§ 119

Ändring i landstingsfullmäktiges sammanträdesplan för år 2002

Dnr 1422-02

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade i november 2001 om sina sammanträdes- och utbildningsdagar för år 2002. Därvid fastställdes att sammanträde skulle hållas den 13 november och att den 14 november skulle vara utbildningsdag.

Sammanträdet den 13 november är det första sammanträdet med den nyvalda fullmäktigeförsamlingen. Det betyder bl a att ett nytt valutskott ska utses och att detta utskott ska lägga namnförslag till de val till olika organ som ska för rättas under sammanträdet. Detta är inte praktiskt möjligt att klara under samma dag.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Den tidigare fastställda planen för sammanträdes- och utbildningsdagar år 2002 ändras så att den 14 november blir en kombinerad sammanträdes- och utbildningsdag, som inleds med att det sammanträde som påbörjats den 13 november slutförs.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 120

**Investeringar i
kapitalinventarier andra halvåret 2002**

Dnr 1423-02

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2002 grundas avskrivningsnivån i resultatprognosen på investeringar i inventarier och fastigheter på 150 mkr per år fr o m år 2002. För år 2002 har beslut hittills fattats om investeringar i kapitalinventarier på närmare 33 mkr. Till det kommer investeringar i tekniska hjälpmedel samt i fastigheter och anläggningar som beräknas till 29 mkr respektive 65 mkr. Totalt uppgår därmed hittills beslutade/beräknade investeringar till närmare 127 mkr.

Divisionerna har lämnat in följande prioriterade behov av investeringar i kapitalinventarier för andra halvåret 2002:

Division	Belopp (tkr)
Opererande verksamheter	6 746
Medicinska specialiteter	1 497
Diagnostik ¹⁾	11 119
Vuxenpsykiatri	500
Primärvård ²⁾	2 480
Folktandvård	995
Kultur och utbildning	500
Service	2 932
- varav allmänt	892
- varav IT-utrustning	2 040
Totalt	26 769
- Varav tillgänglighetsmedel	- 3 130
Totalt, exkl tillgänglighetsmedel	23 639

1) Varav 2 650 tkr finansieras av tillgänglighetsmedel.

2) Varav 480 tkr finansieras av tillgänglighetsmedel.

De enskilda objekten finns specificerade i bilaga.

Beredningens förslag

Investeringarna får göras.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 121

Beslutsordning för projekt inom Östeuropakommittén

Dnr 1425-02

Ärendebeskrivning

Östeuropakommittén, ÖEK, är en allmännyttig ideell förening med cirka 30 medlemmar från olika myndigheter, vård- och personalorganisationer samt enskilda personer med anknytning till svensk hälso- och sjukvård. Medlemmarna består bland annat av Folkhälsoinstitutet, Landstingsförbundet och Apoteket AB. ÖEK representerar alla aktörer inom hälso- och sjukvård.

Kommitténs uppgift är att främja utveckling av en god hälso- och sjukvård i näraliggande delar av Östeuropa och Bosnien-Hercegovina. De sker i form av olika projekt. För verksamheten erhåller ÖEK statliga medel från SIDA.

Ansökningar till ÖEK om projektmedel sker på särskilt upprättade ansökningsformulär som kan hämtas på Internet. I ansökan ska svensk respektive östeuropeisk partner framgå. Utöver dessa uppgifter anges tidigare beviljade

medel, vilken sektor projektet avser, land, tidpunkter för start, kostnader (budget) m m.

Efter beslut av ÖEK upprättas kontrakt som undertecknas av bägge parter; firmatecknare för ÖEK samt representant för den organisation som mottagit medel och projektledaren. Utbetalning sker efter äskande från projektledaren.

Förslag till beslutsordning inom landstinget

Beslut om bistånd eller tjänsteexport fattas av landstingsstyrelsen enligt beslutsordningen i landstingets gemensamma regler. Däremot saknas regler för projekt som finansieras med medel från ÖEK. Mot den bakgrunden föreslås att följande regler fastställs för sådana projekt:

- 1 Beslut om att ansöka om projektmedel fattas av landstingsstyrelsen.
- 2 Underlag för beslutet ska vara ansökningshandlingar med projektplan och underliggande budget för beräknade kostnader. Berörd division handlägger ärendet och säkerställer att ansökningshandlingar, formalia i övrigt samt projektplan och ekonomiska kalkyler/budgetar är fullständiga och korrekt upprättade enligt gällande regler från Östeuropakommittén samt att landstingets interna instruktioner för handläggning av ÖEK-projekt följs.
- 3 Efter landstingsstyrelsens tillstyrkan kan ansökningshandlingar med tillhörande bilagor skickas till Östeuropakommittén för handläggning och beslut.
- 4 Behörig för undertecknande av ansökningshandlingar samt kontrakt är divisionschef. I vissa fall, beroende på anslaget storlek, ska utöver divisionschefen även ansvarig projektledare underteckna kontraktet enligt Östeuropakommitténs regler och anvisningar.

Beredningens förslag

Förslaget bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 122

Yttrande över förslag till Miljömål för Norrbotten

Dnr 1036-02

Ärendebeskrivning

Länsstyrelsen har gett landstinget tillfälle att yttra sig över förslagen till regionala miljömål för Norrbotten. Förslagen presenteras i form av två remissdokument – Miljömål Norrbotten del 1 och 2. I del 1 finns förslagen till miljömål och i del 2 finns arbetsgruppernas material. Hela remissmaterialet finns tillgängligt på länsstyrelsens hemsida www.bd.lst.se.

Bakgrunden till ärendet är det nationella miljöarbetet och de miljömål som antagits av riksdagen som också beslutat om mätbara delmål som ska uppfyllas till 2010. Ambitionen i arbetet är högt och det förutsätts att alla samhällssektorer på alla nivåer ställer upp i det. Landets länsstyrelser har därför uppdraget att, tillsammans med regionala aktörer, ta fram regionala miljömål med tillhörande delmål.

Frågor

Länsstyrelsen bifogar även svarsinstruktion med önskemål om svar på frågor enligt nedan, gärna uppdelade på varje miljömål för sig.

- 1 *Målen:* Är miljö kvalitetsmålen och delmålen realistiska? Är de för lågt eller för högt ställda? Behövs det ytterligare mål eller delmål? Eller kanske färre?
- 2 *Åtgärder:* Vilka ytterligare åtgärder behövs? Komplettera gärna arbetsgruppernas förslag på åtgärder.
- 3 *Ansvar:* Vem eller vilka bör ha ansvar för att åtgärderna genomförs och för att målen nås? Hur kan er verksamhet bidra?
- 4 *Prioritering:* Peka ut fem regionala miljömål som är extra viktiga att arbeta med under de närmaste åren. Ange också om ni anser något delmål vara särskilt angeläget för att nå det föreslagna målet.
- 5 *Problembilden:* Ger arbetsgruppernas tillståndsbeskrivningar en bra bild av miljöproblemet i länet? Fyll gärna på med era kunskaper och uppfattningar.

Yttrandet ska vara länsstyrelsen tillhanda senast den 30 augusti 2002. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Generellt

Landstinget anser att länsstyrelsen och deras arbetsgrupper har gjort ett mycket bra arbete med de regionala miljömålen (fråga 1). Tillståndsbeskrivningarna ger en bra bild av miljöläget i Norrbotten för varje enskilt miljömål (fråga 5). De föreslagna miljömålen och åtgärderna är i allmänhet på en rimlig nivå, medan hälsokonsekvenserna endast finns med i begränsad omfattning.

För landstinget som arbetar med folkhälsofrågor, dvs hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser, är miljöfrågor med koppling till människors hälsa av central betydelse.

I stort samtliga miljömål har i förlängningen en koppling till människors hälsa, men landstinget har valt att koncentrera remissvaret kring de miljömål som har särskild betydelse för bättre hälsa.

De fem miljömålen är Frisk luft, Giftfri miljö, Säker strålmiljö, Grundvatten av god kvalitet samt God bebyggd miljö. Landstinget anser det viktigt att arbetet med just de miljömålen fortskrider resultatitriktat framöver (kan ses

som en prioritering enligt fråga 4). Landstinget vill påminna om Socialstyrelsens arbete med att utveckla indikatorer (mätetal) som talar om hur människors hälsa påverkas i dag av utsläpp och andra störningar i miljön.

Landstinget är berett att ta sin del av ansvaret för det fortsatta arbetet med miljömålen med särskilt koppling till människors hälsa (fråga 3).

En generell slutsats är att hälsofrågorna bör få ett större utrymme i det norrbottniska miljömålsarbetet (fråga 1 och 2).

Miljömålet Frisk luft

Regionalt miljö kvalitetsmål

Luften i Norrbotten ska vara så ren att människors hälsa samt, djur växter och kulturvärden inte skadas.

Landstinget har i stort inget att erinra mot de föreslagna delmålen och åtgärderna men noterar med tillfredsställelse att problemet och ett fortsatt arbete med de minsta partiklarna (<10µm och framförallt <2,5µm) som misstänks göra störst skada för vår hälsa finns med på ett tydligt sätt i de regionala delmålen. Landstinget är berett att ta sin del av ansvaret i arbetet inom området Frisk luft. Det gäller i första hand epidemiologiska undersökningar. Vidare fortsätter landstinget med pollenrapporterna under sommarhalvåret.

En notering är delmålet där andelen korta resor (<5 km) med kollektivtrafik ska öka vilket i sig är positivt men ur hälsosynpunkt ska man inte glömma bort cykel och promenader i detta sammanhang.

Landstinget vill påminna om de av riksdagen beslutade hälsoindikatorerna ”Antal årliga fall av lungcancer, allergi och astma som kan ha koppling till dålig luftkvalitet”

Landstinget vill även påminna om att Socialstyrelsen föreslår nya gränsvärden för kväveoxider, ozon, benzen, benz(a)pyren, eten och svaveldioxid.

Miljömålet Giffri miljö

Regional miljö kvalitetsmål

I Norrbotten ska miljön vara fri från ämnen och metaller som skapats i eller utvunnits av samhället och som kan hota människors hälsa eller den biologiska mångfalden.

Landstinget noterar att de regionala delmålen i huvudsak går ut på att kartlägga och påbörja en sanering av förorenade områden vilket är ett angeläget och omfattande arbete och det som ska prioriteras högst sett med norrbottniska ögon .

Landstinget vill även påminna om det faktum att vi får i oss hälsofarliga ämnen via vår mat, vårt dricksvatten och genom luften vi andas. I våra hem och på våra arbetsplatser omger vi oss med en mängd produkter och material som kan läcka farliga ämnen. Vi vet idag för lite om miljö- och hälsoriskerna hos de flesta existerande ämnen. Det är därför angeläget att minska flödet av kemikalier i hela samhället. Särskilt viktigt är att stoppa stabila organiska ämnen, som misstänks påverka människans hormonsystem (bl a PCB).

De regionala miljömålen går inte in i detalj vad gäller kemikaliefrågorna utan landstinget förutsätter att länsstyrelsen betraktar kemikaliefrågorna i stort som den nationella angelägenhet det är.

Vad gäller PCB-inventering vill landstinget notera att en PCB-inventering är gjord i samtliga landstingsägda byggnader. Kvicksilversaneringar är gjorda i folktandvårdens lokaler.

Inom ämnesområdet giftfri miljö föreslår Socialstyrelsen hälsorelaterade delmål enligt följande:

- Användning av bromerade flamskyddsmedel ska upphöra år 2020.
- Halterna i miljön av kvicksilver, bly och kadmium ska minska.
- Allergi mot nickel med andra hudallergier ska minska.
- Bekämpningsmedelsrester ska inte innebära några hälsorisker.
- Halten ämnen med dioxinliknande toxicitet ska inte överstiga ett nanogram i fisk.
- PCB-rester ska tas om hand på ett sätt som inte innebär hälsorisker.

Några hälsoindikatorer finns inte ännu inom miljömålet giftfri miljö.

Miljömålet Säker strålmiljö

Regionalt miljömål

I Norrbotten ska människors hälsa och den biologiska mångfalden skyddas mot skadliga effekter av strålning.

Det norrbottniska målen och delmålen inriktar sig mot övervakning av förhöjd strålning och hantering av eventuella strålolyckor i Barentsområdet samt radonproblemet vilket är en bra prioritering med tanke på kärnkraftverken och de skrotade atomubåtarna på Kolahalvön.

Landstinget vill notera att man även i Norrbotten ska vara uppmärksam på det ökade hudcancerproblemet.

Landstinget vill också påminna om lågdosexponeringen av elektriska och magnetiska fält som uppmärksammas allt mer under senare år.

Inom området ”säker strålmiljö” av riksdagen beslutade hälsoindikatorer:

- Antal fall av hudcancer och andel som misstänks vara orsakade av ökad UV-strålning inomhus.
- Antal bostäder, skolor, förskolor och fritidshem med radonhalter över 200 respektive 400 bequerel per kubikmeter luft.

Miljömålet Grundvatten av god kvalitet

Regionalt miljömål

I Norrbotten ska grundvattnet ge en säker och hållbar dricksvattenförsörjning samt bidra till en god livsmiljö för växter och djur i sjöar och vattendrag.

Förslagen till de norrbottniska delmålen och åtgärdsförslagen går ut på att på ett bra sätt säkerställa den framtida vattenförsörjningen, vilket inte finns något att erinra emot.

Landstinget vill ändå påminna om att vatten är vårt viktigaste livsmedel och dricksvatten av dålig kvalitet kan ge omedelbara effekter på människors hälsa. Socialstyrelsen oroas bl a över den allt ökade vägsaltningen som förhöjer kloridhalterna och riskerar att göra grundvattnet otilltjänligt.

Miljömålet God bebyggd miljö

Regionalt miljömål

I Norrbotten ska städer, tätorter och annan bebyggd miljö utgöra en god och hälsosam livsmiljö samt medverka till en god regional och global miljö. Natur- och kulturvärden ska tas tillvara och utvecklas. Byggnader och anläggningar ska lokaliseras och utformas på ett miljöanpassat sätt och så att en långsiktigt god hushållning med mark, vatten och andra resurser främjas.

Landstinget noterar att länsstyrelsen och utsedd arbetsgrupp tagit ett bra helhetsgrepp över miljömålet ”god bebyggd miljö” (fråga 1). De regionala delmålen och förslagen är inte mycket att säga om förutom att hälsoaspekterna har en undanskymd roll. Olycksfallsriskerna i den bebyggda miljön har heller inte fått något utrymme.

Landstinget vill i detta sammanhang påminna om ”Risklinjen” som landstinget var med och inrättade i slutet av 90-talet. Till risklinjen kan man ringa och rapportera många olika slag av olycksfallsrisker som t ex brunnar utan lock, trasiga lekredskap samt farliga trafik- och utemiljöer.

Landstinget vill vidare utifrån ett hälsoperspektiv anföra följande:

God bebyggd miljö är ett komplext mål som omfattar de flesta aspekter i vår omgivning. Många människor har i dag olika symtom som kan bero på inomhusmiljön. En dålig inomhusmiljö kan bidra till uppkomsten av allergier och förvärra överkänslighetsreaktioner.

Buller är det miljöproblem som påverkar flest. Trafikbuller är det största bullerproblemet ur miljösynpunkt. Dessutom tillkommer t ex buller från grannar och fläktar. Det är känt att buller ger sämre livskvalitet och försämrar inlärning. Nya studier tyder även på att buller ökar risken för förhöjt blodtryck. En viktig del i en god bebyggd miljö är närheten till grönområden och oförstörda naturmiljöer.

Inom ämnesområdet god bebyggd miljö föreslår Socialstyrelsen följande hälsorelaterade delmål:

- En omställning till ekologiskt hållbar utveckling ska ske med beaktande av en hög hälsoskyddsnivå.
- Trafikmiljön ska ses över med anordnande av huvudcykelleder.
- Människor ska inte inomhus utsättas för buller över 30 dBA.
- Ljudnivån i nöjes- och fritidslokaler ska inte ge hörselskador.
- Radonhalten inomhus ska inte överskrida 200 becquerel/m³.

- Faktorer som orsakar hälsorisker i inomhusmiljön ska ha identifierats och eliminerats till år 2010.
- Passiv rökning ska minska.
- Besvär beroende på bristfällig ventilation ska vara sällsynta.
- Arbetet med att ta bort PCB i byggnader ska fortsätta.
- Allergibesvär orsakade av parfym och smink eller pälsdjur ska ha minskat.
- Sjukdomsutbrott beroende på bristande underhåll av vatten- och avloppsnätet ska inte förekomma.

Inom området ”god bebyggd miljö” har riksdagen beslutat om följande hälsoindikatorer:

- Andel och antal inomhusmiljöer som inte uppfyller normer för god ventilation eller har fukt- och mögelskador.
- Andel av befolkningen som är besvärade av buller i bostaden respektive utomhus.

Övriga miljömål

Landstinget vill även markera betydelsen av de övriga miljömålen som mer eller mindre har en tydlig koppling till de här behandlade miljömålen.

Miljöfrågorna och därmed miljömålen som behandlar fjällmiljön, sjöar, vattendrag, odlingslandskapet samt kust och hav står norrbottningen nära.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 123

Yttrande över förslag till ändringar i patientjournalagen

Dnr 1196-02

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över förslagen, som utarbetats av Socialstyrelsen efter en översyn av lagen.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 16 september 2002. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Sammanfattning

Norrbottnens läns landsting instämmer i förslagen till författningsändringar i patientjournalagen med vissa kompletteringar. Intentionerna i förslaget till författningsändringar är bra. Riktlinjer för dokumentation bör utarbetas. Termer och definitioner i journalen bör vara enhetliga. När det gäller dokumentation och signering kommer man inte att se förändringarna som något som underlättar vardagen. Inte förrän tekniken möjliggjort att sekretess och integritet kan bibehållas samtidigt som man har en gemensam journal kommer administrationen att minska.

Den gemensamma journalen måste då ha en annorlunda struktur så att man tydligt kan avläsa basfakta, vara tillgänglig mellan olika enheter samt ägas av patienten. Dessutom måste man bromsa utvecklingen som leder till att journalen inte i första hand är till för säker vård och behandling utan som grund för eventuella skadeståndsanspråk och anmälningar. Riktlinjer för entreprenörer bör ingå i patientjournalagen.

Syftet med att föra patientjournal

Det är bra att syftet med journalföring beskrivs i patientjournalagen. Det kommer att medföra en ökad motivation och prioritering av dokumentation. Särskilt viktigt är bedömningen att journalföring är likställt med patientarbete, vilket också måste uppmärksammas i uppföljningsarbetet. I syftet bör också ingå att man i patientjournalen ska kunna utläsa effekter och resultat av åtgärder.

Skyldigheten att föra journal

Det är bra med ett förtydligande om vilka som ska föra journal.

Att förhindra onödig dokumentation

En gemensam journal för patienten förhindrar onödig dokumentation. Utvecklingen av patientdokumentation på IT-medium bör accelereras med hänsynstagande till gällande sekretessregler och den enskildes rätt till integritet. Omvårdnadsdokumentationen bör vara integrerad i journalen. Förslaget lägger för mycket tyngdpunkt vid verksamhetschefens ansvar för dokumentation. Riktlinjer för dokumentation bör utarbetas för respektive landsting. Termer och definitioner bör vara enhetliga för hela landet.

Signering

Eftersom man rekommenderar signering av anamnes, diagnos, läkemedelsförskrivningar, beslut om vårdåtgärder och epikris så innebär det att man ändå måste signera det mesta. Det är självklart att man måste läsa, ta ställning till, åtgärda och signera inkommande material, labsvar etc. Förslaget innebär att del av ett besök inte behöver signeras men ändå ska man läsa igenom alla anteckningar. Att det blir mindre jobb med signeringen ger ingen lättnad för läkarkåren, vilket många önskat.

Anteckning om information till patienten

Förslaget om att den information som lämnas till patienten ska antecknas i journalen behöver avgränsas och göras tydligare. Det borde t ex vara möjligt att hänvisa till den information som anges i olika dokumenterade rutinbeskrivningar. Det är därför bra Socialstyrelsen avser att återkomma om detta.

Skyldighet att utfärda intyg

Den föreslagna formuleringen är bra. Uppgifterna ska vara lätta att hämta direkt ur journalen. Kravet på intygsutfärdande kan uppfyllas genom att till patienten överlämna kopia av journalen.

Rättelse av felaktig uppgift

Det är svårt att se konsekvenserna av förslaget om låsning av anteckningar inom 24 timmar efter införandet eller direkt efter signering; men sannolikt innebär det att flexibiliteten i journalarbetet minskar.

Patientjournalen och sekretessen

För att säkra den inre sekretessen bör det i patientjournallagen ingå bestämmelser för kontinuerlig inloggningskontroll.

Övriga synpunkter

Offentliga huvudmän anlitar ibland privata vårdgivare som entreprenörer för sjukvårdsverksamhet. Riktlinjer för entreprenörer bör därför finnas med i patientjournallagen. Entreprenörer bör arbeta utifrån samma riktlinjer som sin huvudman.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 124

Yttrande över förslag till Länstrafikplan för 2003/2004

Dnr 1223-02

Ärendebeskrivning

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över förslaget.

Yttrandet ska vara Länstrafiken tillhanda senast den 6 september 2002. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Linje 17 Arjeplog–Piteå och linje 22 Arvidsjaur–Piteå har utvecklats väl ur alla aspekter och även ekonomiskt för landstingets del vad gäller specifikt sjukresedelen. Landstingsstyrelsen ser det som positivt om buss nr 2 som trafikerar linjen kan uppgraderas till handikappstandard jämförbar med buss nr 1.

Komfortbusslinjen Boden–Sunderby sjukhus–Luleå–Piteå–Umeå upphörde den 17 juni 2002 som en konsekvens av den gemensamma interregionala upphandlingen av kusttrafiken Sundsvall–Luleå–Haparanda. Landstingsstyrelsen

anser det fortfarande angeläget att Länstrafiken finner former för att driva och marknadsföra en komfortbusslinje dagligen Boden–Sunderbyn–Luleå–Umeå även om det innebär omstigning i Luleå till en av den nya kusttrafikens linjer.

Med dessa tillägg tillstyrker landstingsstyrelsen förslaget till länstrafikplan. Landstingsstyrelsen förutsätter dock att ägarsamråd genomförs före beslut som är markerat kostnadshöjande.

Landstingsstyrelsen tillstyrker även angivna generella åtgärder om samordning av resandekategorier samt länstrafikledningens engagemang i redovisade EU-finansierade projekt som är angelägna regionalpolitiska utvecklingsaktiviteter.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 125

Medfinansiering av fördjupade studier om Norrbotniabanan

Dnr 1183-02

Ärendebeskrivning

Norrbotniabanegruppen har under åren 1999–2000 tagit fram en idéstudie som visar att Norrbotniabanan, förlängningen av Botniabanan med sträckan Umeå–Haparanda, är samhällsekonomiskt lönsam.

Norrbotniabanans betydelse för en positiv samhällsutveckling har även redovisats i tillväxtavtalen för Norrbotten och Västerbotten samt i SPD för Mål 1.

Landstinget har delfinansierat den första idéskissen och även delfinansierat pågående treårig fördjupad studie 2001–2003 med 450 tkr (landstingsstyrelsen 28 februari 2001, § 51). Det beskrivna arbetet enligt projektansökan 2001–2003 är nu igång och drivs framåt, men är lite försenat. Viktiga delar i arbetet är fördjupade och breddade studier, information och samråd. De fördjupade och breddade studierna går ut på att starta den formella processen, bredda faktainsamlingen, samla argument och förstärka kommunikationen till alla berörda.

Målet för projektet är att klarlägga Norrbotniabanans betydelse för den regionala, nationella och internationella utvecklingen samt att skapa förutsättningar och verka för att projektet tas med i den nationella planeringen. Norrbotniabanan fanns inte med i infrastrukturpropositionen. Nästa steg är att övertyga riksdag och regering om att Norrbotniabanan förs in i banverkets nationella planering.

Norrbotniabanan bedöms vara en viktig länk för Barentsregionens utveckling och samverkan med övriga Europa. Vid Europaforum i Sundsvall den 6–7 juni 2002 enades politiker från fyra nordligaste länen att verka för att Norrbotniabanan förs in i EU:s TEN-T, Transeuropean Network for Transports.

Det innebär dels möjlighet att erhålla tioprocentig EU-finansiering dels att banan ska prioriteras på nationell nivå. TEN-T ska revideras 2004 och det finns ett starkt intresse från EU att öppna transportkorridoren dels mot Ryssland, dels via Bottenviksbågen och ut i Europa.

Styrgruppen för Norrbotniabanan bedömer att arbetet behöver bedrivas i ungefär motsvarande omfattning även under åren 2004 och 2005 för att söka mer kunskap och sprida mer information om detta viktiga framtidsprojekt.

Styrgruppen har fastställt budgetramen för 2003–2005 till 13,1 mkr. Av dessa kostnader hänförs 5,1 mkr till ej upparbetade kostnader för 2001 och budgeterade kostnader för 2002–2003 enligt projektansökan 2001–2003. Ansökan om finansiering från EU:s strukturfonder i Mål 1 Norra Norrland är inlämnad den 27 mars 2002 och ska kompletteras med förbindelser om medfinansiering av projektet hösten 2002.

Piteå kommun som projektansvarig ansöker om fortsatt finansiering av projektet perioden 2004–2005 med 4 000 tkr vardera året. Av ansökan framgår att kostnaderna har fördelats med samma andelar av totalkostnaderna som i projektansökan 2001–2003 för de nationella offentliga finansiärerna. De nationella offentliga finansiärerna är kustkommunerna från Umeå till Haparanda samt landstingen och länsstyrelserna i Norrbottens och Västerbottens län.

Det innebär att ansökan om delfinansiering från Norrbottens läns landsting avser 341,6 tkr för tvåårsperioden 2004–2005.

Aktuellt anslagssaldo

I Landstingsplan 2002 anslogs 5 000 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 3 145,6 tkr av anslaget.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 341,6 tkr för perioden 2004–2005, under förutsättning att övriga finansiärer tillskjuter medel enligt föreslagen budget och att projektets genomförande och resultat redovisas till landstinget.
- 2 Medelsanvisning sker i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2004 respektive 2005.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s), Harry Nyström (v), Stefan Tornberg (c) och Els Jakobsson (fp):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

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

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 126

Bidrag till projektet Upplev landet i Norrbotten

Dnr 1295-02

Ärendebeskrivning

Projektet är ett initiativ för att kraftsamla turismentreprenörer tillsammans med samordningsaktörer i ett gemensamt utvecklingsarbete med sikte på nya marknader. Det övergripande målet är att skapa lönsamma företag inom den lantbruksbaserade turismen. Projektet ska stimulera nätverk och nya affärsmöjligheter för lantbruksföretag i Norrbotten samt skapa samverkan mellan landsbygdens turismaktörer kring utveckling av resepaket för privatmarknaden.

Länsförbundet i Norrbotten, LRFs regionala företrädare, ansöker om landstingsbidrag till projektet på totalt 262 634 kr fördelat på tre år. Total beräknad kostnad för projektet är 3 500 649 kr. Övriga finansiärer är bl a länsstyrelsen, Mål 1 och Längmanska företagarfonden.

Beredningens yttrande och förslag

Landstinget satsar redan 1 500 tkr i turism till Norrbotten/Lappland Ekonomisk förening, som även är föreslagen att sitta i projektets styrgrupp. Beredningens föreslår därför att ansökan avslås.

Beslut

Ansökan avslås.

§ 127

Komplettering av belysningsstolpar vid Sunderby sjukhus

Dnr 1427-02

Ärendebeskrivning

Belysningen på parkeringarna på Sunderby sjukhus har av personal och besökande upplevts som bristfällig. Man känner obehag för att gå till sina bilar sedan mörkret fallit. Det har också varit problem med ett antal bilinbrott under mörkerperioderna.

Personalen har genom lokala staben uttryckt ett starkt önskemål om att få detta åtgärdat innan vintern och eftersom det handlar om personsäkerhet har man prioriterat frågan.

Den totala investeringen för nyinstallation av belysningsstolpar, armaturer, schakt, kablage och återställning beräknas till 532 tkr. Eftersom det är en nyinstallation kan kostnaden aktiveras i balansräkningen.

Beredningens förslag

Investeringen godkänns och aktiveras i balansräkningen.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 128

Ombyggnad för dos- och distansapotek i byggnad 130 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 1428-02

Ärendebeskrivning

Apoteket AB har för avsikt att etablera en dos- och distansverksamhet i Boden och landstinget har tillfälligt ställt i ordning provisoriska lokaler i byggnad 122 där man bedrivit verksamheten i mindre skala sedan april i år.

Avsikten har varit att kunna planera och bygga om för en permanent verksamhet i gamla produktionsköket, byggnad 130, i Boden. Hela övre och halva undre våningsplanet, ca 3000 m², kommer att tas i anspråk. Totalt kommer apotekets verksamhet att sysselsätta ca 80 personer när det är i full drift. De anpassade lokalerna är planerade att kunna tas i bruk under april månad nästa år. Landstinget har träffat en villkorad preliminär överenskommelse med bolaget om hyresnivå och kontraktstid på 15 år.

Den totala bygginvesteringen beräknas till ca 23 800 tkr och kommer att aktiveras. Inkomna anbud redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

- 1 Projektet godkänns inom en investeringsram på 23 800 tkr under förutsättning att ett hyreskontrakt tecknas.
- 2 NCC Construction Sverige AB antas som entreprenör för ombyggnaden.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 129

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-02

Beredningens förslag

Rapport enligt bilaga lämnas till landstingsfullmäktige den 19 september 2002.

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Beslut inom Luleå-Bodens råd- och stödteam om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, enligt särskild förteckning (dnr 36-02).

2

Övrigt

Protokoll från kulturutskottets sammanträden den 24 april och 12 juni 2002.