

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 november 2003

§ 256–282

Beslutande

Siv Vågman (s), ersättare
Kenneth Backgård (ns)
Kent Ögren (s), ordförande
Margareta Henricsson (ns)
Hans Rolfs (s), ersättare
Doris Messner (ns), ej § 272–273
Monica Carlsson (v)
Maria Salmgren (m)

Folke Spegel (s)
Ann-Christine Åström (ns)
Bengt Ek (s)
Elisabeth Fjällström (c), ersättare
Agneta Granström (mp)
Maria Holmquist (v)
Jens Sundström (fp)

Ersättare

Lars Wikström (kd)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2/12 2003

Justerat den 5/12 2003

Kent Ögren, ordförande

Jens Sundström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5/12 2003. Överklagandetiden utgår den 26/12 2003.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2004	30
Rätt att under år 2004 underteckna vissa handlingar	32
Revisionsrapport om delårsrapport januari–augusti 2003 samt revisionsskrivelse med anledning av landstingets ansträngda ekonomi	33
Revisionsrapport om landstingets fastighetsförvaltning	35
Revisionsrapport om skatter och arbetsgivaravgifter	37
Revisionsrapport om ekonomisk styrning inom division Primärvård	37
Investeringar och ombyggnationer	38
Ombyggnad för gruppboende vid Gällivare sjukhus	39
Ombyggnad för psykiatrisk mellan- och öppenvård samt mottagning och rehab vid Gällivare sjukhus	40
Införande av kundvalsmodell inom barn- och ungdomstandvården	41
Folktandvårdens klinikstruktur	43
Fördelning 2/03 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	45
Förlängning av avtal om kliniska lektorat	45
Yttrande över Socialstyrelsens riktlinjer för astma och KOL	46
Ägardirektiv för Almi Företagspartner Norrbotten AB	47
Landstingets medlemskap i internationella organisationer och nätverk	48
Bidrag till projektet SME-tillväxt och e-Hälsa	51
Bidrag till Dans i Nord	52
Nominering av en ledamot till länsstyrelsens delegation i jämställdhet	54
Landstingsstyrelsens rapport	55
Förlängning av avtal om kapitalförvaltning	85
Avslutning	86
Bilaga	87

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Mona Wilsson	T f landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Jan-Erik Nygård	Chef för IT-enheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Lars Tyskling	Chef för informationsenheten
Bo Westerlund	Chef för division Primärvård
Hans Rönqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Tore Norén	T f chef för division Medicinska specialiteter
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
Magnus Johansson	T f chef för division Diagnostik
Klas Tunbrå	Chef för division Folktandvård
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service
Tor Svensson	Övertandläkare
Kristina Bergström	Kultursekreterare

§ 256

Val av protokolljusterare

Jens Sundström (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 257

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med den ändringen att ärendet "Förlängning av avtal om kapitalförvaltning" läggs sist i listan.

§ 258

Närvarorätt

Det sista ärendet i föredragningslistan ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträde i övrigt är offentligt.

§ 259

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 260

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-03

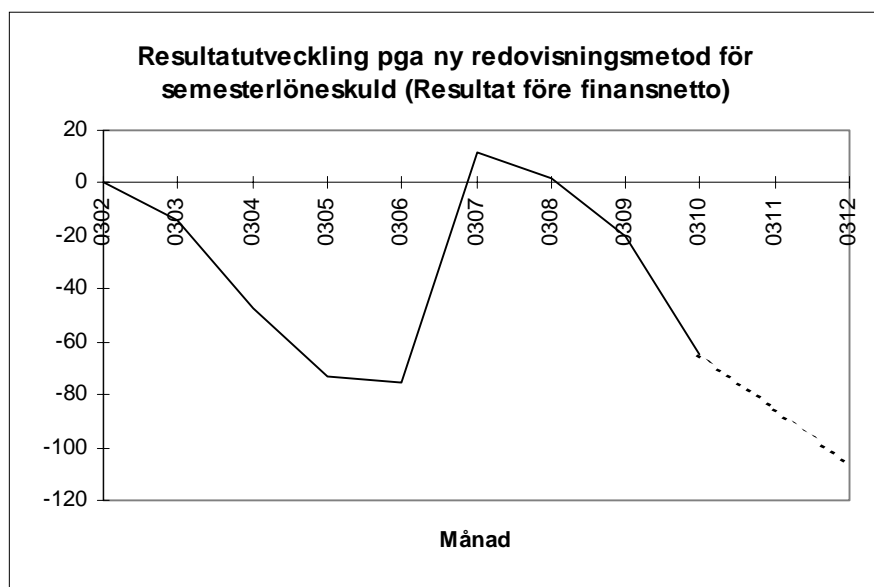
Månadsrapport januari–oktober

Ekonomiskt resultat

Resultatet för perioden januari–oktober visar ett underskott på 65 mkr före finansiella poster, vilket är 129 mkr sämre än budget och 192 mkr sämre än samma period föregående år.

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0310	0210	0310	0210	0212
Verksamhetens intäkter	995	984	12	-4	1 196
Verksamhetens kostnader	-4 692	- 4 415	-99	35	- 5 347
varav personalkostnader	-2 600	-2 423	-8	75	- 2 938
varav övriga kostnader	-1 915	-1 806	-117	-57	- 2 178
varav avskrivningar	-177	-186	26	17	- 231
Verksamhetens nettokostnad	-3 697	-3 431	-87	31	- 4 151
Skatteintäkter	2 768	2 724	- 25	22	3 275
Generella statsbidrag och utjämn- ning	864	834	-17	61	1 004
Resultat före finansiella poster	-65	127	- 129	114	128
Finansiella intäkter	111	-77	82	-92	- 72
Finansiella kostnader	-30	-19	-12	-5	- 30
Resultat före bidrag från Kommundelegationen	16	31	-59	17	26
Bidrag från Kommundelegatio- nen		45		0	180
Periodens resultat	16	76	-59	17	206

Landstingets nya redovisningsmetod för semesterlöneskulden innebär en tillfällig resultatförbättring under den period som personalen tar ut sin semester. Efter semesterperioden kommer resultatet gradvis att försämrans fram till årsskiftet. Nedanstående graf visar effekten av den nya metoden.



Skatteintäkterna består av preliminära utbetalningen av skatter, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer. På grund av en försvagad tillväxt beräknas de preliminära utbetalningarna vara för höga, varför en negativ slutavräkning avseende år 2003 på 56 mkr, varav 47 mkr för perioden, belastar resultatet negativt och leder till en negativ budgetavvikelse för skatteintäkterna.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0310	0210	0310	0210	0212
Verksamhetens intäkter					
Patientintäkter	164	157	-18	-32	189
Övriga intäkter	831	827	30	28	1 007
Summa intäkter	995	984	12	- 4	1 196
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc avg	- 1 750	- 1 663	181	210	- 2 053
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	- 333	- 324	- 42	- 40	- 391
Övertid/jour/beredskap	- 160	- 151	- 62	- 61	- 183
Pensionskostnader	- 233	- 194	- 59	- 26	- 227
Övriga personalkostnader	-124	-91	- 26	- 12	- 84
Riks- o regionsjukvård	-288	-259	-55	-34	- 310
Inhyrd vårdpersonal	- 83	- 61	- 76	- 49	- 76
Övrig köp av vårdverks m m	-195	-182	3	43	- 220
Läkemedelsförmånen	-443	-435	2	-10	- 524
Läkemedel i verksamheten	-83	-72	-14	-7	-91
Sjukvårdsmaterial	-78	-76	-6	-2	- 93
Lämnade bidrag	-124	-117	36	13	- 141
Lokalkostnader	-162	-147	8	34	- 161
Frakt, sjuktransporter, resor	-111	-91	-28	-16	- 109
Övriga kostnader	-348	-366	13	-29	- 453
Avskrivningar	-177	-186	26	17	- 231
Summa kostnader	-4 692	- 4 415	-99	35	- 5 347
Verksamhetens nettokostnad	-3 697	-3 431	-87	31	- 4 151
Skatteintäkter	2 768	2 724	- 25	22	3 275
Generella statsbidrag	864	834	-17	61	1 004
Resultat före finansiella poster	-65	127	- 129	114	128
Finansiella intäkter	111	-77	82	-92	- 72
Finansiella kostnader	-30	-19	-12	-5	- 30
Resultat före bidrag från Kommunlegationen	16	31	-59	17	26
Bidrag från Kommunlegationen		45		0	180
Periodens resultat	16	76	-59	17	206

Personalkostnader

Personalkostnaderna har under perioden ökat med 177 mkr, eller 7 procent, jämfört med samma period förra året efter justering för semesterkostnader. En analys visar att lönekostnaderna ökat med ca 1,2 procent efter att hänsyn tagits till 2002 och 2003 års löneavtal och ökade kostnader för arbetsgivaravgifter.

Utbetalda sjuklöner har per oktober minskat med 2,7 mkr jämfört med förra året, en minskning med 11 procent. Detta trots att sjuklöneperioden förlängdes med en vecka från 1 juli. Den tredje sjuklöneveckan har lett till att utbetalningarna ökat från augusti med i genomsnitt 185 tkr per månad hittills.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap har ökat med 6 procent. Efter att hänsyn tagits till löneavtal och förändrade arbetsgivaravgifter är ökningen 2 procent per september. Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal visar per september en ökning med 22 mkr, 36 procent, jämfört med förra året. Större delen av ökningen avser sjuksköterskor.

Riks- och regionsjukvård

Riks- och regionsjukvården har totalt för perioden kostat 288 mkr, vilket är en ökning med 29 mkr, eller 11 procent, jämfört med samma period föregående år. I fasta priser blir kostnadsökningen 26 mkr, eller 10 procent. Av ökningen hänförs nästan hälften till barnsjukvården, där ett antal barn med komplicerade hjärtfel opererats vid Lunds universitetssjukhus och Akademiska sjukhuset i Uppsala samt ett antal mycket för tidigt födda barn som vårdas vid Norrlands universitetssjukhus.

Även inom specialiteterna allmänkirurgi, öron/näsa/hals samt kvinnosjukvård har kostnaderna ökat kraftigt under hösten jämfört med föregående år. Kostnadsökningen beror på såväl volymökning (fler vårdtillfällen) som prisökning (högre snittpris per vårdtillfälle).

Kostnader för läkemedelsförmånen

Kostnaderna för läkemedelsförmånen ökade för riket till och med oktober med 2,9 procent jämfört med samma period förra året. Kostnaderna översteg statsbidraget 352 mkr.

Kostnaderna för Norrbotten under samma period ökade med 0,9 procent inkl diabetestekniska hjälpmedel. Statsbidraget översteg kostnaderna med 2 mkr.

Kapitalförvaltning

Landstingets jämförelseindex och portfölj har sedan årsskiftet ökat med 9 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga uppskrivningar med 65 mkr under 2003 eller 18 mkr enbart i oktober. De realiserade förlusterna uppgår under perioden t o m oktober till 17 mkr.

Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadsskiftet oktober/november till 916 mkr, vilket är 78 mkr högre än vid årsskiftet.

Likviditet

Medelsaldot för landstingets likvida medel, exklusive pensionsfond och bolag, uppgick under september till 514 mkr, vilket är en ökning med 216 mkr sedan i januari. Att observera är att 135 mkr inbetalts under året avseende Kommundelelegationen. Exkluderas dessa är medelsaldot 379 mkr i september. Landstingsstyrelsen har i augusti beslutat att betala ut pensionsavgifter avseende intjänad individuell del för åren 1998 och 1999 på 171 mkr.

Resultat per division

Nedanstående tabell visar divisionernas utfall. Under rubriken gemensamma intäkter och kostnader finns bl a finansiella intäkter och kostnader, skatter och statsbidrag samt pensioner.

Division/verksamhet (mkr)	Utfall		Budgetavvikelse		Årsprognos per aug 0312	Utfall 0212
	0310	0210	0310	0210		
Primärvård	11	0	11	0	-4	-9
Opererande specialiteter	-103	-53	-103	-24	-99	-76
Medicinska specialiteter	-101	-64	-101	-64	-114	-91
Vuxenpsykiatri	19	16	19	16	10	17
Diagnostik	13	2	13	2	4	0
Folktandvård	1	1	1	1	0	0
Kultur och utbildning	0	1	0	1	0	3
Service	13	25	-3	13	8	26

Summa divisioner	-147	-72	- 163	-55	-195	- 130
Politik	2	3	2	3	1	3
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	13	10	13	10	12	13
Landstingsdirektören	26	24	26	24	22	29
Lokal stab Sunderbyn	2	0	2	0	1	1
Gemensamma avskrivningar	20	14	20	14	17	17
Gemensamma intäkter och kostnader	100	52	41	21	99	93
Resultat före Kommundelegationen	16	31	-59	17	-43	26
Bidrag från Kommundelegationen	-	45	-	0		180
Resultat	16	76	-59	17	-43	206

Divisionerna redovisar per oktober ett underskott på 147 mkr, vilket är 163 mkr sämre än budget och 75 mkr sämre än samma period föregående år.

Tabellen nedan visar på kostnadsutvecklingen för de olika divisionerna under årets tio första månader jämfört med samma period föregående år.

Division/verksamhet (mkr)	Summa kostnader 0301-0310	Summa kostnader 0201-0210	Förändring mkr	Förändring procent	Förändring enligt årsprognos procent
Primärvård	1 150	1 071	79	7	6
Opererande specialiteter	1 012	843	169	20	14
Medicinska specialiteter	1 132	959	173	18	14
Vuxenpsykiatri	214	198	16	8	10
Diagnostik	241	218	23	11	13
Folktandvård	219	199	20	10	8
Kultur och utbildning	147	144	3	2	1
Service	651	665	- 14	- 2	-4
Summa divisioner	4 766	4 297	469	11	8

Som framgår ovan så varierar kostnadsutvecklingen kraftigt mellan divisionerna, från en minskning med 2 procent till en ökning med 20 procent.

Kostnadsökningen förklaras till en del av förändringar i redovisningen, t ex att laboratorieverksamheten blivit resultatenhet och debiterar ut kostnader. Utfallet är dock relevant att jämföra med prognosen för året. Totalt för divisionerna har kostnaderna ökat med 11 procent under året jämfört med samma period föregående år.

Verksamhet

Hälsa- och sjukvård

Produktion: Jämfört med januari–oktober 2002 har antalet läkarbesök inom primärvården minskat med drygt 12 000, eller fyra procent. Besök hos privata läkare har minskat med sex procent, eller drygt 1 300. Inom de opererande specialiteterna är läkarbesöken i stort oförändrade. Läkarbesöken inom de medicinska specialiteterna fortsätter att minska jämfört med föregående år, från ca 71 200 till ca 70 000 besök. Besök hos privata vårdgivare har minskat med fyra procent jämfört med föregående år. Även inom vuxenpsykiatri minskar läkarbesöken. Minskningen jämfört med föregående år är 18 procent.

Inom primärvården har besök till sjuksköterska ökat med drygt 4 000, medan sjukgymnastiken har ca 5 000 besök färre 2003 jämfört med 2002. Inom

BVC har besöken minskat med två procent. MVC-besöken har däremot ökat med fem procent. Hos privata sjukgymnaster har besöken minskat med tre procent.

Inom de opererande specialiteterna har antalet patientbesök till andra vårdgivarkategorier än läkare ökat inom kvinnosjukvård och ortopedi. Besöken till sjukgymnast inom de medicinska specialiteterna fortsätter att öka. Ökningen under de första nio månaderna 2003 är 14 procent. Hos övriga vårdgivarkategorier har besöken minskat med drygt 2 000 besök eller fyra procent. Inom vuxenpsykiatri har besök hos övriga personalkategorier minskat med sex procent. Besök hos psykoterapeuter har dock ökat med 16 procent.

Antalet vårdtillfällen inom primärvården har minskat med fem procent jämfört med samma period förra året. Medelvårdtiden är 5,4 vård dagar, vilket är två procent kortare tid jämfört med 2002. Inom de medicinska specialiteterna har medelbeläggningen minskat från 81 procent till 79 procent. Även antalet inläggande patienter inom division Medicinska specialiteter per dag har minskat. För vuxenpsykiatriens del har antalet vårdtillfällen minskat med fem procent och medelvårdtiden med 17 procent.

Inom division Diagnostik fortsätter tendensen med en minskning av antalet analyser inom klinisk kemi. Inom den radiologiska verksamheten är volymerna i stort sett oförändrade jämfört med föregående år.

Ökade valmöjligheter: Inom primärvården uppgår kostnaden hittills i år till 33 tkr. Den avser till största delen patienter som besökt sjukgymnaster i andra delar av landet. Division Opererande specialiteter har belastats med 882 tkr, huvudsakligen för ortopediska patienter. Inom divisionerna Medicinska specialiteter, Vuxenpsykiatri och Diagnostik har hittills inga kostnader rapporterats för patienter som utnyttjat de ökade valmöjligheterna.

Övrigt: Mätningen av väntetider till allmänläkarbesök har skett den 21 oktober. Resultatet redovisas i nästa månadsrapport.

En jämförelse av verksamheten vid vårdcentralen i Vittangi under de första åtta månaderna år 2001 och 2003, då landstinget respektive Praktikertjänst drev verksamheten, visar bl a att Praktikertjänst ökat andelen läkarbesök med 26 procent och sjuksköterskebesöken med 22 procent. Vidare framgår att år 2001 gjordes 297 primärvårdsläkarbesök någon annanstans än vid den egna vårdcentralen. Motsvarande antal 2003 var 413. Antalet sjukresor med taxi från Vittangi till och från sjukhusen i Kiruna och Gällivare var för 2003 666, en minskning jämfört med 2002 på 348 resor. Även antalet ambulansuppdrag har minskat mellan 2002 och 2003.

Inom division Opererande specialiteter pågår en utveckling av olika kompetensområden. Som ett exempel kan nämnas att det inom kvinnosjukvården skett en omfördelning av dagkirurgiska operationer från sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare till övriga tre sjukhus. Kvinnosjukvården arbetar också med att samordna läns gemensamma rutiner för vård och behandling innebärande att viss del av ultraljudundersökningar har överförts från läkare till barnmorska. Klinikernas samordning av väntelistor har förbättrats och medfört att behandling inom tre månader bedöms kunna erbjudas på länsnivå.

Inom de medicinska specialiteterna pågår projektet "Ökad tillgänglighet till PBU, Luleå-Boden". Följande tabell visar bl a hur väntetiden förändrats sedan mitten på 2002:

	1 juli 2002	9 maj 2003	30 oktober 2003
Väntelista	58 patienter	28 patienter	0 ¹⁾
Tid på väntelista	6 månader	3 månader	0 ¹⁾
Väntelista psykolog- utredning	9 patienter	14 patienter	12 patienter
Tid på väntelista för psykologutredning	10 månader	6 månader	2 månader

¹⁾ Alla nya anmälningar/remisser fördelas och patienter får tid inom högst tre veckor.

Psykiatrin i Malmfälten har arbetat i enlighet med arbetssättet "Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå" under många år. För närvarande arbetar man där med att finna sätt att tillsammans med Väntetider i Vården på ett bra sätt kunna följa flödet samt att skapa underlag för analys och styrning via verksamhetsuppföljning (Blomman).

I Piteå redovisas att allt mer fokusering sker i det akuta omhändertagandet. Nära och intensivt samarbete mellan sluten- och öppenvården enligt vårdkedjebegreppet prioriteras för att erbjuda patienten optimala behandlingsinsatser samt minimera risker för hospitalisering. För att undvika att "övervårda" patienterna och inte göra det som andra aktörer har till uppgift att göra samverkar vuxenpsykiatrin i Piteå framförallt med kommunens socialtjänst, men även med primärvården.

I Sunderbyn har under en längre period pågått arbete för att utveckla ett indirekt arbetssätt inom flera olika områden i verksamheten och gentemot primärvård och kommuner. Arbetet har intensifierats under det senaste året. Ny hantering av remisser och egenanmälan har införts från och med oktober 2003. En arbetsgrupp ska etableras med uppdraget att ytterligare arbeta med frågan.

Folktandvård

Socialstyrelsen har genomfört en nationell övergripande verksamhetstillsyn av folktandvårdens specialistkliniker inom barn- och ungdomstandvården; pedodontiklinikerna. Tillsynen har omfattat granskning av övergripande dokument, granskning av journaler samt besök på i princip landets samtliga pedodontikliniker inklusive den i Luleå. Granskningen har visat att verksamheten är av god kvalitet även om det fanns vissa brister t ex hantering av avvikelser. Kliniken i Luleå fick inte någon sådan anmärkning och inte heller någon annan anmärkning rörande omhändertagande eller patientsäkerhet.

Socialstyrelsen konstaterar att man vid 20 av de 28 besökta klinikerna bedömde att det inom det egna länet fanns risker att tandvården för vissa grupper av barn och ungdomar kan bli eftersatt. De grupper som är mest utsatta om tandvården blir eftersatt är barn och/eller vårdnadshavare med social problematik, invandrarbarn, barn med funktionshinder och barn med allvarliga sjukdomar. För att förhindra detta är det viktigt att pedodontiklinikernas erfarenheter och kompetens tas till vara för utbildningsinsatser riktade mot allmäntandvården och att samverka med olika medicinska specialiteter inom barnområdet intensifieras.

Folktandvården har uppdraget att fortsätta att utveckla ledningsorganisationen och införa en samlad ledning för allmäntandvården i varje kommun. En ny ledningsorganisation har under 2002–2003 införts i de större kommunerna, d v s Piteå, Luleå södra, Luleå norra, Boden, Kiruna och Gällivare vilket

tidigare avrapporterats. Under hösten har ledningsorganisationen införts i resterande kommuner.

För respektive kommun kommer verksamheten att ledas av en verksamhetschef som har totalansvaret för verksamheten inom kommunen och svarar för strategisk planering och uppföljning. Verksamhetschefen ingår i folktandvårdens ledningsgrupp. En klinikansvarig svarar för den dagliga arbetsledningen, administration samt planeringen för den egna kliniken i samråd med verksamhetschef.

Kultur och utbildning

Divisionen samråder och samverkar med en mängd olika aktörer. Som exempel kan nämnas:

- Samverkansgruppen med Luleå kommun för Norrbottensteatern.
- Verksamhetssamråd med institutioner och organisationer: Åjtte fjäll- och samemuseum, Folkrorelsernas arkiv i Norrbotten, Samiska teatern, Hemslöjdsföreningen, Dans i Nord och Barents Litterature Centre. Dessutom har samtal förts om verksamhet, planer och ekonomi med samtliga föreningar, folkhögskolor, studieförbund och organisationer som får bidrag från landstinget.
- Samrådsmöten med Statens kulturråd och Nämnden för hemslöjdsfrågor.
- Besök i alla länets kommuner utom Pajala för samråd och kunskapsinhämtning.
- Möten med de fyra nordligaste landstingens kulturchefer. Arbete pågår särskilt inom områdena länsbibliotek och länsmusik, där ett uppdrag är att se över möjligheterna till utökad samverkan.

Arbetet med utredningen om Norrbottensteaterns associationsform är påbörjat. Rapport ska lämnas i januari 2004. En referensgrupp har bildats vid teatern och som styrgrupp för utredningen fungerar den redan existerande samrådsgruppen med landstinget och Luleå kommun.

Service

På initiativ av landstingens IT-chefer har några nyckeltal för IT avseende år 2002 tagits fram. Varje deltagande landsting (17 av 21) kan endast se sitt eget resultat och genomsnittet för landstingen.

I Norrbottens läns landsting utgjorde IT-kostnadens andel av nettokostnaden 3,13 procent, vilket var klart under genomsnittet på 3,79 procent. Orsaken är den återhållsamhet som har präglat de senaste åren. År 2002 var IT-kostnaderna totalt 124,6 mkr inkl telefoni.

Årskostnaden per persondator (sammanlagt 5 442 st) och år uppgick till 18 188 kr exklusive telefoni. Genomsnittskostnaden för landstingen var 25 983 kr. Den stora skillnaden förklaras av att investeringarna har varit låga under senare år. I och med införandet av en ny infrastruktur där både servrar och klienter moderniseras kommer troligen kostnaden att öka och närma sig övriga landsting de närmaste åren.

Personal

Rekryteringsbehov

Generellt sett finns det inom landstinget rekryteringsbehov av främst specialistläkare (allmänläkare och psykiatriker) och specialsjuusköterskor (IVA, OP, anestesi och barnsjukvård).

Ett eventuellt beslut om vårdplatsreduktion och sparåtgärder åren 2004 och 2005 föranleder division Opererande specialiteter att förbereda arbetet med den övertalighet som kan uppstå. Arbetet innebär bl a att man ser över den totala bemanningen. Inriktningen är att personalminskningen så långt möjligt ska ske genom att minska antalet vikarier och inhyrd personal.

Liknande förberedelser pågår inom division Medicinska specialiteter. Samtidigt som man planerar åtgärder för övertaliga, finns det paradoxalt nog behov av att rekrytera nya medarbetare. Det handlar om sjuksköterskor inom områden där bemanningsföretag anlitas för närvarande, alltså främst inom barnsjukvård och dialys.

Bland övriga divisioner uppger division Kultur och utbildning att man kommer att få rekryteringsbehov av gymnasielärare på grund av framtida pensionsavgångar.

Löneöversynsförhandlingar

Löneöversynsförhandlingarna för år 2003 beräknas bli klara med de flesta fackliga organisationerna i slutet av november. Ny lön och retroaktiv lön utbetalas i så fall med decemberlönen.

Chefsutbildning

I slutet av augusti startade ett ledarutvecklingsprogram för första linjens chefer. Inom landstinget finns cirka 250 personer i den rollen. Utbildningen omfattar åtta dagar och sträcker sig över tio veckor. Deltagarna är uppdelade i grupper med cirka sexton deltagare och alla divisioner har deltagare i alla grupper. Sista gruppen är färdig i februari år 2004.

Vid tre tillfällen träffas grupperna i tvådagarsseminarium tillsammans med konsulter. De dagarna handlar i första hand om ledarrollen och det chefsuppdrag som var och en har. Däremellan finns inlagt två ”chefskurser”. Innehållet de dagarna står landstingsledningen för. Där handlar det om landstingets organisation, ekonomi, planeringsprocessen samt arbetsgivarrollen.

Utvärdering sker löpande och hittills beskriver deltagarna utbildningen i mycket positiva ordalag.

I februari 2004 planeras nästa steg i landstingets ledarutvecklingsprogram. Målgruppen är då vårdchefer, verksamhetschefer och länschefer. Inom den gruppen finns cirka 120 personer. Upplägget av den utbildningen är likadan som den nu pågående, men innehållet kommer att anpassas till den roll som dessa chefer har.

Uppföljning av sommaren 2003

I rapporten till landstingsstyrelsen den 2 oktober utlovades en utförlig rapport om verksamheten under sommaren 2003 till styrelsens sammanträde den 29 oktober. Inhämtande av underlag, sammanställning och analys har

dock fördröjts, varför rapporten lämnas nu. Rapporten kommer att ligga till underlag för diskussioner om uppläggning för hur verksamhet och bemanning organiseras sommaren 2004.

Frågeställningar

Analysen av verksamheten under sommaren har omfattat följande frågeställningar.

I vilken utsträckning har:

- Sommarstängningar/reducering av verksamheten skett?
- Verksamheterna samordnats på verksamhets-, divisions- och länsnivå?
- Särskilda sommarscheman förekommit?
- Köp av tjänster från bemanningsföretag skett?
- Sommarförmåner utgått?
- Antal ”vanliga” sommarvikarier kunnat rekryteras?

Sammanfattning av respektive frågeställning

Sommarstängningar

Division Opererande specialiteter har haft 147 vårdplatser öppna under sommaren, vilket är 62 procent av det normala antalet vårdplatser på totalt 239.

Division Medicinska specialiteter har haft 71 procent av totala antalet vårdplatser öppna under sommaren.

Inom division Primärvård har sommarverksamheten i stor utsträckning hanterats genom att verksamheten reducerats. OBS-platserna har stängts i Pajala från mitten av juni till slutet av augusti och i Arvidsjaur har antalet öppna platser halverats under drygt två månader.

Division Vuxenpsykiatri har stängt de 10 vårdplatserna för närpsykiatri i Luleå och behållit vårdplatserna på avdelningen vid Sunderby sjukhus samt missbruksenheten som drivs i samarbete med kommunerna. Personalen på närpsykiatri i Luleå har arbetat inom öppenvården under sommaren.

Övriga verksamheter som inte gäller vårdplatser har generellt sett haft två semesterperioder med halverad verksamhet.

Samordning av verksamheter under sommaren

Samordning av verksamheterna har i stort sett skett enbart inom det egna verksamhetsområdet.

Inom medicin respektive rehabilitering på Sunderby sjukhus har vårdavdelningar slagits samman. Gynekologi och BB i Gällivare har också slagits ihop under sommaren.

Inom division Vuxenpsykiatri har verksamheten samordnats mellan Luleå, Boden och Kalix inom såväl slutenvården som öppenvården. Läkartjänster har under semesterperioden samordnats över länet.

Inom övriga divisioner är samordningen mycket begränsad över länet. Öron/näsa/hals i Gällivare och Sunderbyn har samordnats liksom IVA vid kusten.

Inom primärvården har Boden samordnat vårdcentralerna på det sättet att två vårdcentraler haft öppet ena perioden, medan övriga två varit öppna den andra perioden.

Den palliativa vården i Kalix har samordnats mellan sluten- och öppenvården.

Enklare sjukvård har i Arvidsjaur samordnats mellan vårdcentralen och kommunen. I övrigt finns ingen samordning mellan kommuner och landstingsverksamhet noterad i underlagen.

Sommarscheman

Nästan samtliga enheter redovisar att sommarscheman som innebär tätare helgtjänstgöring och minimibemanning har använts. I stort sett samtliga sommarvikarier går tätare helger och kvällar, medan ordinarie personal i viss utsträckning gjort det.

Sammanställning av arbetspass

Nedanstående redovisning, som görs på divisionsnivå, baseras på de antal arbetspass som respektive verksamhet redovisat i underlaget.

Antal arbetspass sjuksköterskor:

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyk	Primärvård	Summa
Ordinarie personal	7 662 (66 procent)	3 273 (69 procent)	193	1 478 (67 procent)	2 771 (68 procent)	15 377
Sommarvikarier	1 878 (16 procent)	647 (14 procent)	2	157 (7 procent)	713 (17 procent)	3 397
Inhyrd personal	686 (6 procent)	676 (14 procent)	20	22	11	1 415
Vakanta arbetspass	1 366 (12 procent)	177 (4 procent)	--	365 (17 procent)	603 (15 procent)	2 511
Totalt	11 592	4 773	215	2 022	4 098	22 700
Arbetspass av ord personal, ersatta enligt sommaravtal	377 (3 procent)	517 (11 procent)	32	74 (3 procent)	208 (5 procent)	1 208

Totalt redovisar verksamheterna att man hyrt in sjuksköterskor för 1 415 arbetspass under sommaren. Av dessa gäller 1 190 Sunderby sjukhus, dvs 84 procent.

Antal arbetspass undersköterskor, barnsköterskor och skötare:

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyk	Primärvård	Totalt
Ordinarie personal	9 001 (58 procent)	3 085 (63 procent)	220	3 117	1 146 (58 procent)	16 569
Sommarvikarier	6 144 (40 procent)	1 740 (35 procent)	48	1 717	596 (30 procent)	10 245
Inhyrd personal	--	--	--	--	--	--

Vakanta arbetspass	278 (2 procent)	79	--	348	240	945
Totalt	15 423	4 904	268	5 182	1 982	27 759
Arbetspass av ord personal, ersatta enligt sommaravtal	303 (2 procent)	208 (4 procent)	1	24	39 (2 procent)	575

Ingen inhyrning av undersköterskor, barnsköterskor eller skötare har förekommit. Däremot är andelen sommarvikarier generellt sett hög.

Antal arbetspass övrig personal, exklusive läkare:

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyk	Primärvård	Totalt
Ordinarie personal	--	633 (61 procent)	1 810 (88 procent)	389	1 019 (62 procent)	3 851
Sommarvikarier	--	334 (32 procent)	215 (10 procent)	1	148 (9 procent)	698
Inhyrd personal	--	75	--	--	--	75
Vakanta arbetspass	--	--	39 (2 procent)	104 (21 procent)	457 (28 procent)	600
Totalt	Ej redovisat	1 042	2 064	494	1 624	5 224
Arbetspass av ord personal, ersatta enligt sommaravtal	--	52 (5 procent)	58 (3 procent)	--	13 (1 procent)	123

Ingen inhyrning av övrig personal, exklusive läkare, förekommer. Andelen vikarier är hög, framför allt inom division Opererande specialiteter.

Ekonomisk sammanställning per division av inhyrd personal, vikarier och sommaravtal (tkr):

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyk	Primärvård	Totalt
Inhyrd personal, ssk	5 733,9	6 240,5	83,9	112,8	170,0	12 341,1
Sommarvikarier, usk-ssk	12 352,1	3 696,1	74,3	2 819,6	1 741,3	20 683,4
Sommaravtal	1 917,5	2 556,5	210,3	299,1	1 739,3	6 722,7
Extra semesterdagar (enl AB)	65,9	21,2	3,4	8,6	19,8	118,9
Summa:	20 069,4	12 514,3	371,9	3 240,1	3 670,4	39 866,1

Uppgifterna för den ekonomiska sammanställningen är hämtad från respektive divisions bokföring.

Sommaravtal

Sommaravtalet har tillämpats för cirka 4 procent av arbetspassen under sommaren. Kostnaden uppgick till drygt 6,7 mkr.

Personal från bemanningsföretag

Sett över hela länet är andelen inhyrda sjuksköterskor ca 10 procent. Inom division Medicinska specialiteter är andelen 6 procent och inom Opererande specialiteter ca 13 procent. I stort sett 50 procent av sjuksköterskebemanningen på kirurgavdelningarna, AVA och IVA på Sunderby sjukhus har utgjorts av hyrsköterskor, vilket är en stor andel av det totala antalet hyrsköterskor. Av sjuksköterskebemanningen inom division Medicinska specialiteter vid Sunderby sjukhus har 14 procent utgjorts av hyrsköterskor.

Piteå och Gällivare, samt i begränsad utsträckning Kalix, har också nyttjat inhyrda sjuksköterskor. Bland övriga verksamheter har division Vuxenpsykiatri i Piteå hyrt personal för 22 arbetspass av totalt 1 880.

Inom division Medicinska specialiteter har 11 procent av totala antalet arbetspass inte kunnat besättas under sommaren, varav en stor andel (87 procent) avser Kalix.

Sommarvikarier

Sommarvikarier står för ca 15 procent av bemanningen av sjuksköterskor under sommaren. Motsvarande siffra för undersköterskor är 35 procent. Inga undersköterskor är inhyrda.

Utökad tjänstgöringsgrad

Utökad tjänstgöringsgrad för deltidsanställda har nyttjats i begränsad utsträckning för att täcka sommarbemanningen. Undantag är lab och blodcentral i Piteå och Sunderbyn, där flertalet biomedicinska analytiker har gått upp i tjänstgöringsgrad.

Vårdtyngd

Högre vårdtyngd än normalt redovisar öron, BB/förlossning, uro/endo, op, AVA och blodcentralen samt vuxenpsykiatrins vårdavdelning på Sunderby sjukhus. I Piteå anger division Medicinska specialiteter en högre vårdtyngd än normalt, medan Gällivare och Kiruna redovisar en lägre vårdtyngd. Övriga anger en normal vårdtyngd.

Inom primärvården anger Pajala, Hortlax, Arvidsjaur, Örnäset och Björknäs en lägre vårdtyngd än normalt, medan Kalix, Björkskatan, Hertsön och Sanden redovisar en högre vårdtyngd.

Avvikelseberapportering

Endast gynnottagningen på Sunderby sjukhus och division Medicinska specialiteter i Gällivare och Piteå anger en ökning av anmälda avvikelser under sommaren. Övriga redovisar oförändrat läge. Ambulansen i Luleå redovisar en lägre frekvens av avvikelserapporteringen. Jokkmokks vårdcentral anger en högre frekvens av avvikelserapportering. Erikslunds vårdcentral i Boden anger en lägre frekvens medan övriga vårdcentraler i länet redovisar normala avvikelser.

Enklare sjukvård

Uppgörelse har träffats med länets kommuner om att landstinget från och med den 26 februari 2003 ersätter kommunerna för deras insatser avseende enklare sjukvård. Uppgörelsen har träffats i avvaktan på den rättsliga prövning som pågår mellan landstinget och fyra av länets kommuner. Den innebär att landstinget med retroaktiv verkan från den 26 februari 2003 kommer att ersätta kommunerna för utförda insatser. Kostnaderna för år 2003 är svårberäknade p g a retroaktivitet, men bedöms uppgå till 10–11 mkr som belastar division Primärvård.

Avrapportering av uppdrag

Intern kontroll

Landstingsdirektören har fastställt en plan för uppföljning av den interna kontrollen under 2003. Fyra uppdrag har redovisats tidigare. Ett uppdrag redovisas nu. Två uppdrag kvarstår att redovisa i år och tre uppdrag genomförs inte i år.

Synpunkter från patientnämnden

Kontrollmålet var att undersöka hur de av patientnämnden rapporterade iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna som delgivits vårdgivare och vårdenheter tas om hand i hälso- och sjukvården.

Patientnämnden undersökte i juli 2003 om divisionerna hade övergripande fastställda rutiner för hur patientnämndens synpunkter skulle hanteras. Resultatet visade att ingen division hade övergripande rutiner fastställda.

En enkät skickades ut till de vårdcentraler (19 st) och verksamheter (9) inom Opererande specialiteter till vilka patientnämnden lämnat synpunkter i patientärenden första halvåret 2003. Resultatet av visade att patientnämndens synpunkter hade tagits om hand i samtliga fall där enkäten besvarats.

Inom division Primärvård hade nästan alla vårdcentraler speciella rutiner för ärendehantering. Inom division Opererande specialiteter var det svårt att dra slutsatser då bortfallet var fyra av nio och svaren ofta kortfattade. Svaren visade att de saknade fastställda rutiner om hur ärenden togs om hand. Det var ofta det enskilda ärendets karaktär som avgjorde hur ärendet hanterades.

De ärenden som patientnämnden delgivit verksamheterna medförde i stor utsträckning att patienten kontaktats. Nästan alla verksamheter informerade berörd personal samt inkluderade ärendena i fortbildningsaktiviteter. Verksamheterna ansåg att det fanns risk för att de missnöjda patienternas förtroende för sjukvården minskat i och med att de kontaktat patientnämnden. Däremot angav två vårdcentraler att deras insatser för att möta den missnöjde patienten istället hade ökat förtroendet för sjukvården.

Divisionerna bör fastställa övergripande rutiner för hur patientnämndens synpunkter ska hanteras. I dessa rutiner bör även sekretessaspekter ingå. Respektive division bör efterfråga verksamheternas arbete med ärenden i patientnämnden som ett led i utvecklingen av kvaliteten. I de fall verksamhetssanpassade riktlinjer behövs bör sådana utarbetas.

Dialysverksamhet i Kiruna

Landstingsfullmäktige beslutade i september år 2001, vid fördelning av medel för ökad tillgänglighet, att avsätta totalt 4 mkr för delfinansiering av dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus i samverkan med Gällivare sjukhus. För år 2003 avsattes 1 mkr och för år 2004 avsattes 3 mkr.

En inventering av antalet patienter i dialys från Kiruna visar att det för närvarande endast är tre patienter som går i regelbunden dialys. När fullmäktige beslutade om att stödja etablering av dialysverksamhet vid sjukhuset fanns ett tiotal patienter i regelbunden dialys. Verksamhetsansvariga bedömer att det nuvarande antalet patienter inte är tillräckligt för att i dagsläget starta dialysverksamhet vid sjukhuset.

I månadsrapporter under 2003 har division Medicinska specialiteter redovisat att förberedelser för dialysverksamhet inte kunnat komma igång, främst p g a brist på sjuksköterskor. En ny bedömning av förutsättningarna för dialysverksamhet i Kiruna har nyligen genomförts. Bedömningen visar att det fortfarande råder brist på sjuksköterskor i Kiruna. Dessutom är tillgången på läkare inom medicinverksamheten vid Gällivare sjukhus på väg att försämrans avsevärt. Under vintern 2004 kommer flera specialister att lämna verk-

samheten. Denna brist omöjliggör under överskådlig tid läkarstöd för en dialysverksamhet i Kiruna.

Slutsatsen är att dialysverksamhet för närvarande inte kan starta vid Kiruna sjukhus eftersom antalet patienter inte är tillräckligt och det råder brist på såväl sköterskor som läkare för verksamheten.

Programarbete kring psykisk ohälsa

Kompetens att möta personer som befinner sig i kris/har stressrelaterade sjukdomar ska utvecklas och samordnas

Beteendevetare i primärvård: För att människor i kris ska få ett bättre stöd har division Primärvård tilldelats 5 mkr (ramhöjning anvisad av landstingsfullmäktige i Landstingsplan 2003). Fyra mkr används för att anställa beteendevetare, cirka 9 befattningar. Dessa ska arbeta med samtalsbehandling samt teamsamverkan. Den återstående miljonen kommer att användas till kompetensutveckling för primärvårdens personal.

Utbildningsinsatser: Svårt stressjuka patienter är en grupp som inte får tillräcklig hjälp av sjukvården idag. Många går långtidssjukskrivna och många är dessutom unga. Inom primärvården pågår utbildningsinsatser under hösten 2003 för att bättre kunna möta och behandla personer med utmattningssyndrom.

Som ett led i utbildningssatsningen genomfördes i våras en basutbildning på fyra orter i länet. I basutbildningen deltog cirka 600 medarbetare inom primärvården i Norrbotten tillsammans med försäkringskassans handläggare. Den utbildningen finns nu på videoband och har fått många positiva omdömen.

Särskild kompetens ska utvecklas och samordnas för att möta invandrare med psykisk ohälsa

Inom barn- och ungdomspsykiatri i Luleå-Boden och Gällivare har metoden systemiskt arbete använts för att möta barn till invandrare med psykiatriska behov.

Vid Sunderby sjukhus, vuxenpsykiatri, finns ett flyktingteam som möter patienten så fort som möjligt under jourtid för att minska behovet av slutenvårdsinsatser. Patienterna möts även regelbundet på de flyktingmedicinska enheterna inom primärvården (FME) i Boden och Råneå. Ett samarbete i form av nätverksträffar har etablerats mellan vuxenpsykiatri, Migrationsverket, barnpsykiatri, socialtjänsten, skolhälsovården och olika frivillighetsorganisationer. Teamet har genomfört internutbildning för övriga i verksamhetsområdet för att öka kunskaper och förståelse för denna patientgrupp.

Vuxenpsykiatri i Gällivare har ett fungerande samarbete med FME i Kiruna och Gällivare. Samarbetet avser enskilda patientärenden och nätverksträffar med berörda myndigheter och organisationer.

Tidiga insatser riktade till föräldrar med små barn inom området psykisk ohälsa ska utvecklas och samordnas

I framför allt Gällivare finns sedan flera år ett utvecklat samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Man har bland annat gemensamma träffar kring framför allt inneliggande patienter med barn. Ofta

handlar det om större barn men det förekommer även samarbete kring småbarnsföräldrar.

För att stärka stödet till föräldrar finns det i Luleå och Piteå kommunala familjecentraler. De bygger på områdesbaserad samverkan. Hälso- och sjukvården i form av primärvården hjälper till med insatser i målgruppen.

I Boden finns även lokalt stödteam vars mål är att utveckla samverkan i professionella nätverk för att identifiera, utreda och behandla psykosociala problem hos familjer med förskolebarn. Genom nätverksträffar mellan primärvård (BVC/MVC) och socialtjänsten förbättras samordning kring målgruppen.

Via informationsinsatser inom folkhälsoarbetet
öka uppmärksamheten på folkhälsoarbete och preventivt arbete inom
psykisk ohälsa

Ditt Landsting-annonser: Ditt Landsting-annonsern har varit en given plats för att informera brett om programarbetet och projektet mot psykisk ohälsa. Vid två tillfällen har artiklar publicerats; en artikel om psykisk ohälsa och vem/var man söker vård samt en artikel om kartläggningens slutsatser i anslutning till avslutningen av projektets första del.

Pressmeddelanden: Under kartläggningen skrevs ett flertal pressmeddelanden. Dessutom genomfördes presskonferenser som anammades av lokala media och fick stor uppmärksamhet i både dagspress och TV.

www.nll.se/psykiskhälsa: För att säkerställa öppenhet och bredd i informationsflödet – internt och externt – sammanställdes i projektets inledning portalen [www.nll.se/Psykisk hälsa](http://www.nll.se/Psykisk_halsa). Där ges medborgare, politiker och medarbetare möjlighet att ta del av såväl lokala verksamhetsfrågor som nationella data samt informationskanaler på ett mycket lättillgängligt sätt. Där publiceras också den slutliga rapporten över kartläggningen, ”Optimal psykisk hälsa Kartläggning av förutsättningarna i Norrbotten”.

Informations- och upplysningsarbete fortsätter med stöd av [www.nll.se/Psykisk hälsa](http://www.nll.se/Psykisk_halsa). Sidan uppdateras fortlöpande med material som rör psykisk hälsa och ohälsa till stöd för den process av ökad medvetenhet och öppenhet som eftersträvas.

Portalen kommer att göras läsbar för funktionshindrade vilket också gör att den når många fler människor än i dag.

Formerna för att möta personer med
neuropsykiatriska sjukdomar ska utvecklas.

I september 2003 genomfördes två utbildningsomgångar för personal inom såväl landstinget som kommuner, försäkringskassa, arbetsförmedling, polis och andra aktörer.

Den första utbildningen genomfördes vid två tillfällen och behandlade neuropsykiatriska funktionshinder hos vuxna. Totalt deltog ca 500 personer vid dessa utbildningstillfällen.

Den andra utbildningsomgången genomfördes under två dagar i samverkan med Kommunförbundet Norrbotten och vände sig till personer som arbetar med barn och ungdomar som har neuropsykiatriska störningar. Totalt deltog ca 100 personer.

Aktiviteterna har inneburit att personal inom olika verksamheter mötts, fått fördjupade kunskaper och identifierat vad som kan förbättras. Dessutom träffas berörda aktörer lokalt för att diskutera ansvar för utredning, behandling och stöd.

En utvärdering pågår med syftet att granska verksamheten vid det neuropsykiatriska teamet (NEP) inom barnsjukvården, Sunderby sjukhus.

Fungerande samverkan ska utvecklas för
att möta patienter med ökad risk för självmord

Inom vuxenpsykiatri i Sunderbyn har en arbetsgrupp bildats för att arbeta med frågor rörande jour- och krisbemötande. Arbetet planeras att utvidgas till att även omfatta insatser i samverkan för att möta patienter med ökad risk för självmord.

Vid vuxenpsykiatri i Gällivare finns särskilda rutiner och arbetssätt utvecklade för att möta patienter med ökad risk för självmord. Det handlar bland annat om rutiner vid patientfördelning, bemötande av ineliggande patienter (särskild uppmärksamhet på deprimerade patienters första dagar vid avdelningen) och upparbetade kontakter med intensivvårdsavdelningen vid misstankar om ökad självmordsrisk. Dessutom görs årlig uppföljning tillsammans med representant från primärvården avseende patienter som begått självmord.

Vid vuxenpsykiatri i Piteå utvärderas och uppdateras klinikens rutiner i jourkedjan tillsammans med Iva/akuten och primärvården.

Aktiva arbetsformer och samverkan ska utvecklas
för att möta missbrukare med samtidig psykisk ohälsa

Behandling av missbruk och missbrukets olika komplikationer är en fråga för både kommunerna och landstingets olika specialiteter. Att kunna möta missbrukare med samtidig psykisk ohälsa är ett fokus som kräver särskilt aktivt ansvarstagande, så att inte "Svarte Petter-fenomen" inträffar.

På behandlarnivå pågår en aktiv samverkan mellan vårdgivare på lokal nivå i länet.

Utöver detta pågår ett gemensamt arbete mellan representant för kommunerna och landstinget där den övergripande ansvarsfördelningen ska beskrivas. Detta är ett gemensamt uppdrag från kommunernas alla socialchefer samt divisionscheferna i landstinget och ska återföras i detta forum. Målet är att tydliggöra avgränsningar som grund för ansvarstagande och fortsatt aktivt utökande av samverkan.

Utreda nyttan av ett forum för
patienter med psykisk ohälsa efter utskrivning

Nyttan av att det finns träffpunkter/mötesplatser där patienter med psykisk ohälsa kan mötas är bekräftat från bland annat patientorganisationer, anhöriga och direkt från patienterna själva. Vuxenpsykiatri har till viss del varit behjälplig i ett pågående utredningsarbete i frågan. Det är angeläget med kontinuerliga kontakter mellan hälso- och sjukvården och patientorganisationerna för ömsesidig information och erfarenhetsutbyte. Psykiatrins Dag är ett särskilt tillfälle för detta syfte.

Rättspsykiatrins framtid och säkerställandet
att psykiatrins övriga patientgrupper får erforderlig vård

På grund av bland annat förlängt remissförfarande kommer den så kallade Psykansvarskommitténs betänkande (SOU 2002:3) inte att hinna lämna ett lagförslag som ska börja gälla januari 2004. Någon förändring vad gäller finansiering och utförande av rättspsykiatrisk vård kommer således inte att genomföras under 2004.

Handikappolitiska programmet

Divisionerna har uppdraget att inarbeta handikappolitiska programmet i sina verksamhetsplaner för 2003. Insatserna ska delas upp på fyra områden:

- Fördjupa insikten och kunskaperna hos alla inom landstinget.
- Stärka sjukvårdens kompetens i handikappfrågor.
- Öka tillgängligheten till landstingets verksamheter.
- Medverka till att förbättra villkoren även utanför den egna verksamheten.

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård för patienter med funktionshinder ska redovisas tillsammans med de förbättringsåtgärder som kan genomföras.

Division Primärvård, LSS Råd och stöd

LSS Råd och stöd arbetar kontinuerligt med att utbilda/fortbilda personalen i frågor som rör levnadsvillkor för människor med funktionshinder som ska kunna leva och ta del av samhällets resurser på lika villkor som alla andra människor. Man har också gjort flera informationsinsatser om vad LSS Råd och stöd är och om LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) intentioner för att öka medvetenheten om livsvillkoren för människor med funktionshinder. En informationsfolder om råd och stöd enligt LSS har tryckts upp.

I syfte att stödja brukarna till ett aktivt socialt liv har basenheten upprättat en fritidspärm gällande Luleå kommun. I Piteå finns en verksamhet, skapargruppen, som ger information om olika insatser i samhället, råd och stöd i sin livssituation samt erbjuder social samvaro.

Diskussioner och utbildningsinsatser pågår kontinuerligt för att utveckla ett förhållningssätt i gott bemötande som ska göra basenheten tillgänglig för omgivningen. Man har deltagit i utformande av intranät för att bevaka att människor med funktionshinder ska kunna ta del av information. En, ur handikappsynvinkel, inventering av träningslokaler har påbörjats i Luleå.

Division Medicinska specialiteter

Divisionens basenheter har regelbundna träffar med handikapporganisationerna med varierande intervall. Förutom sjukhusens patientråd finns bland annat inom barnsjukvården och vissa medicinska specialiteter vid Sunderby sjukhus lokala råd med berörda organisationer som deltagare. I samband med flyttningen av ljusbehandlingen från Luleå sjukhus till Björkskatans vårdcentral deltog Psoriasisförbundet i arbetet med utformningen av lokalerna.

Barnsjukvården vid Piteå älvdals sjukhus mötte berörda organisationer i samband med flyttningen av PBU och barnmedicin till nya lokaler.

Division Vuxenpsykiatri

Divisionen har mycket av det synsätt som tydliggörs i det handikappolitiska programmet integrerat i sin dagliga verksamhet. Psykiatrins möten med psykiskt funktionshindrade utgör ju själva grunden för insatserna och är därför en naturlig del av arbetet och även i utbildnings-/ fortbildningsinsatser. Psykiatrin samarbetar på olika sätt och på olika nivåer med patienter, anhöriga, patientorganisationer och med vårdgrannar – både internt inom landstinget och med kommuner, försäkringskassa, arbetsförmedling m fl.

När det gäller övriga funktionshinder deltar divisionen i landstingets samlade utvecklingsinsatser för denna grupp. Det handlar exempelvis om anpassning av informationsmaterial och lokaler anpassade på sjukhusen. Vid upphandling av psykoterapi efterfrågas särskilt kompetens i form av teckentolk och annan handikappanpassning.

Division Diagnostik

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård för patienter med funktionshinder är god inom de delar av divisionens verksamhet, som är öppen för patientbesök. Behovet av åtgärder för att ytterligare öka tillgängligheten diskuteras på enheternas arbetsplatsträffar.

Division Folktandvård

Folktandvården har under året gjort en bred översyn av hur tillgängliga tandvårdens lokaler är för individer med olika typer av funktionshinder. I de allra flesta fall har tandvårdens lokaler bedömts ha god tillgänglighet, i en del fall krävs begränsade åtgärder för att förbättra lokalerna. Undantag finns framför allt gällande små kliniker och annex i äldre lokaler, t ex bedömdes att klinikerna i Rognäs och Munksund skulle behöva omfattande ombyggnation för att uppfylla krav på tillgänglighet.

Översynen av lokalerna har, i de fall det varit möjligt, skett med hjälp av lokala representanter från handikapporganisationerna. Förbättringsbehov har identifierats och åtgärder vidtagits då det kunnat ske inom befintliga resurser. Så har exempelvis en del nivåskillnader utjämnats och markering av trappor och av dörrar genomförts. Vid behov av mer omfattande åtgärder som t ex breddning av dörrar, installation av dörröppnare eller ombyggnad av toaletter har kontakter med fastighetsägare tagits. Under 2004 kommer arbetet med att förbättra tillgängligheten att fortsätta.

Division Kultur och utbildning

Under hösten har åtgärder vidtagits vid naturbruksskolorna för att öka tillgängligheten för personer med funktionshinder. På Grans har huvudbyggnaden fått ramp och hiss och i Kalix har förhållandena förbättrats i såglokalerna.

Kartläggning av länets samlade resurser inom komplementärmedicin

Kartläggningen har skett genom en enkätundersökning som riktade sig till anställda i hälso- och sjukvården i Norrbottens läns landsting. Enkäten distribuerades som ett instick i Landstingstidningen. Antalet anställda i hälso- och sjukvården är cirka 5 600. Svarstiden var två veckor från det att Landstingstidningen distribuerats. Ingen påminnelse sändes ut.

För att kartlägga förekomsten av komplementärmedicinsk verksamhet i länet har uppgifter inhämtats från Statistiska centralbyrån om företag som bedriver ”Annan öppen hälso- och sjukvård”.

Avgränsning av begreppet komplementärmedicin

Flera olika avgränsningar av begreppet komplementärmedicin är möjliga. I enkätundersökningen till anställda i hälso- och sjukvården har en lista använts som Västerbottens läns landsting tidigare använt. Listan är utarbetad vid National Institutes of Health (NIH) i USA.

- System som bygger på icke-traditionell teori: Homeopati, traditionell kinesisk medicin (TCM).
- Kroppsbehandling: Massage, kiropraktik.
- Mental behandling: Meditation, hypnos, bön.
- Biologiskt grundad behandling: Specialdieter, örtmedicin, naturprodukter.
- Energiinriktade behandlingar: Qi gong, akupunktur.

Från enkäterna tillkom ytterligare behandlingsmetoder som kroppskännedom, taktil massage, Reiki healing samt tai chi.

Avgränsningen av komplementärbegreppet i Sverige i förhållande till den amerikanska modellen påverkas av att:

- Massage ingår i sjukgymnasternas grundutbildning.
- Akupunktur för smärtlindring är en av Socialstyrelsen godkänd behandlingsform.
- Kiropraktorer legitimeras av Socialstyrelsen liksom naprapater.

Det innebär att en del av det som i den amerikanska modellen betraktas som komplementärmedicin i själva verket utgör en del av skolmedicinen i Sverige.

Enkätfrågor

I enkäten ställdes frågor om yrke, arbetsplats, fortbildning med fortbildningsbevis inom något eller några områden (enligt modellen ovan), utövning inom landstingets hälso- och sjukvård och i så fall vilken/vilka terapier samt i vilken omfattning. Samma frågor ställdes om utövning av terapier utanför landstingets hälso- och sjukvård.

Resultat

Utövning av anställda inom landstinget: 133 svar sändes in varav 51 med faktauppgifter. Utövare av komplementärmedicinska metoder är främst sjukgymnaster och sjuksköterskor men även barnmorskor, arbetsterapeuter, undersköterskor och läkare.

De mest använda metoderna i hälso- och sjukvården är akupunktur och massage. I viss mån förekommer taktil massage, qi gong, basal kroppskännedom, kiropraktik, tai chi samt mental behandling. Massage är den mest förekommande metoden som hälso- och sjukvårdspersonal utövar utanför landstingets hälso- och sjukvård. Dessutom tillämpas qi gong, meditation, mental träning, akupressur, taktil massage, bön samt akupunktur.

Största delen av de svarande angav att de hade fortbildning med utbildningsbevis inom något av de angivna komplementärmedicinska områdena. Många hade fortbildning inom flera områden. Vanligast var fortbildning inom akupunktur, massage, qi gong samt taktil massage.

En fjärdedel av utövarna inom landstinget använder komplementärmedicinska metoder dagligen medan hälften av dem använder dessa metoder några gånger i månaden.

Komplementärmedicinsk verksamhet utanför landstinget: Enligt uppgifter från Statistiska Centralbyrån finns det 184 företag i Norrbotten som bedriver "Annan öppen hälso- och sjukvård", benämning enligt skattemyndigheten. I begreppet ingår fysioterapi och annan paramedicinsk vård, såsom: sjukgymnastik, ergonomi, arbetsterapi, talterapi, homeopati, akupunktur, näringslära o d , vilket utförs av yrkesutövare som inte är läkare. Under rubriken "Annan hälso- och sjukvård" finns också uppgifter om barnmorsketjänster vid mödravårdscentral samt verksamhet vid barnvårdscentral.

Bland företagen finns sådana som bedriver enbart skolmedicinsk verksamhet och ur förteckningen går det ej att skilja vad som är komplementärmedicinsk verksamhet respektive skolmedicin. Det har inte skett någon närmare kartläggning av verksamheterna.

Slutsatser

Inom landstinget förekommer en tillämpning av olika komplementära metoder som tillhandahålls av flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. En ökad integrering av de olika behandlingsformerna i hälso- och sjukvården sker och gränserna mellan den komplementära medicinen och den etablerade medicinen är inte alltid skarpa eller statiska.

Komplementärmedicinsk verksamhet utanför landstinget är det svårare att få grepp om. Bakom registrerade företag döljer sig många skilda verksamheter. Därutöver förekommer verksamhet som inte är registrerad.

Västerbottens läns landsting har genomfört en enkätundersökning av privatverksamma terapeuter i länet. Enkäten skickades ut till 31 terapeuter. Svar med faktauppgifter kom från 15 utövare. Största antalet behandlingar ges inom TCM, traditionell kinesisk medicin och akupunktur. Därefter kommer massage och naprapati.

Örebro universitet, Centrum för komplementära hälsostudier, har under 2001 på uppdrag av Landstingsförbundet kartlagt den komplementära medicinens utbredning och tillämpning i landstingen. De mest använda metoderna är akupunktur, massage, qi gong, tai chi samt basal kroppskänedom.

Sammanfattande konstateranden från kartläggningen är att frågorna kring den komplementära medicinen ses som en nationell angelägenhet och någon form av nationell samordning ses som positivt inför det fortsatta utvecklingsarbetet. Norrbottens läns landsting medverkade inte i kartläggningen på grund av omorganisationen och en alltför hög arbetsbelastning bland personalen.

I förslag till statsbudget för 2004 har regeringen ökat anslaget för bidrag till hälso- och sjukvård med 3 mkr för att inrätta ett nationellt register över utövarna av komplementärmedicin. En särskild utredare föreslås få i uppdrag att utreda hur registret ska utformas samt vem som ska ansvara för registret.

Det föreligger ännu inga uppgifter när arbetet kommer att starta eller vilka yrkesgrupper som omfattas.

Rutiner för kvalitetssäkring av väntelistor

Ett projekt för kartläggning och analys av samtliga väntelistor vid länets sjukhus genomfördes under 2002. Ett resultat av arbetet var att 891 patienter kunde strykas från väntelistorna. I projektrapporten som presenterades för styrelsen i början av året finns en del förslag på åtgärder som innebär att väntelistorna i vården får en bättre hantering.

I landstingsstyrelsens plan finns uppdraget till divisionerna för hälso- och sjukvård att skapa rutiner för kvalitetssäkring av väntelistor.

Division Medicinska specialiteter har samlat rapportörerna till den nationella väntetidsdatabasen för samråd i arbetet med väntelistor och inrapportering till väntetidsdatabasen. Det framkom att behov finns av gemensamma riktlinjer och rutiner för arbetet.

Väntelistor till vård och behandling är en central fråga för berörda divisioner med betydelse för planering och styrning av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppgifter om väntetider i vården är viktiga för att tillgodose patienternas krav på tillgänglighet och valmöjlighet. Det dagliga arbetet med väntelistor underlättas om det finns gemensamma rutiner. Rutinerna behövs för att kontinuerligt upprätthålla god kvalitet i väntelistorna. Med gemensamma rutiner för både upprättande av väntelistor och prioritering av väntande patienter blir det meningsfullt att följa upp och utvärdera uppgifterna i väntetidsdatabasen.

Den pågående utvecklingen av VAS kommer att ge möjlighet till bedömning av inkommande remisser och planering av väntelistor per specialitet. Enhetliga rutiner för arbetet är en förutsättning för att VAS ska bli det effektiva verktyget.

I det fortsatta arbetet ska därför förslag till gemensamma riktlinjer och rutiner arbetas fram i nära samarbete med verksamheten inom berörda divisioner.

In- och utskrivningsrutiner för utskrivningsklara patienter

En ändring i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 juli 2003. Lagen reglerar huvudmännens samverkan och åtagande för utskrivningsklara patienter.

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna och landstinget fick våren 2003 uppdraget att:

- Skapa enhetliga rutiner för samverkan och gemensam vårdplanering för utskrivningsklara patienter.
- Genomföra information på varje sjukhusort.
- Utveckla informationsverktyget MEDDIX för de krav på informationsöverföring som framtagna rutiner kräver.

Rutinerna skulle tillämpas från den dagen lagen trädde i kraft.

Genomförande

Framtagna rutiner har presenterats i början av juni på samtliga sjukhusorter för slutenvården, primärvården och kommunerna. Rutinerna finns utlagda på landstingets hemsida. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kopplade till lagen förväntas vara framtagna vid årsskiftet 2003/2004. Rutinerna för tillämpning av lagen betraktas som preliminära intill dess de har avstämts gentemot de kommande allmänna råden.

MEDDIX

IT-stödet/verktyget MEDDIX är en förutsättning för att den samordnade vårdplaneringen huvudmännen emellan ska kunna ske på ett effektivt sätt. Verktöget medger en snabb och säker kommunikation och medger kvittensfunktion, vilket har betydelse för tidpunkt då kommunens betalningsansvar inträder. Verktöget medger vårdplanering utan fysisk närvaro och justering av vårdplan kan ske vid vårdplaneringstillfället.

MEDDIX används nu vid Sunderby sjukhus samt i Luleå och Bodens kommuner och primärvården i samma område. Erfarenheterna är goda och divisionerna för hälso- och sjukvård har uppdraget att införa MEDDIX i hela länet. En prototyp för MEDDIX i ny version är framtagen och ett införande av verktöget till hela länet kan ske ganska omgående.

Framtiden

De av arbetsgruppen presenterade rutinerna anger att vårdplanering sker vardagar. Lagen möjliggör att slutenvården kallar till vårdplanering alla dagar. Med dagens korta vartider bör frågan om vårdplanering veckans alla dagar lyftas för att belysa de konsekvenser ett sådant beslut skulle få. Ur ett närståendeperspektiv kan finnas intresse för att vårdplanering sker under övriga tider än dagtid vardagar.

Införande och uppföljning

Jag bedömer att arbetsgruppens uppdrag i allt väsentligt är genomfört. Det som återstår är eventuella smärre ändringar av rutinerna när Socialstyrelsens allmänna råd blir kända. Divisionerna för hälso- och sjukvård får därför ansvaret för att i det fortsatta arbetet följa upp rutinernas tillämpning, införa MEDDIX i hela länet, följa eventuell avvikelserapportering och svara för råd och stöd till verksamheten.

Sjukvårdsrådgivning

Landstingsförbundet har i maj 2003 presenterat sin slutrapport från utredningen om nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning. Utredningen utmynnar i slutsatsen att det är både möjligt och önskvärt att skapa ett samverkande nätverk av sjukvårdsrådgivningar som kan nås via ett gemensamt nationellt kortnummer. En viktig uppgift för utredningen har varit att belysa patientsäkerheten vid telefonrådgivning och föreslå kvalitetskriterier.

Utredningen beskriver förutsättningarna för att skapa ett nätverk av sjukvårdsrådgivningar. Ett fortsatt arbete sker nu genom projektet Vårdråd per telefon. I projektet medverkar landsting som redan har eller står i begrepp att inrätta sjukvårdsrådgivning.

Inom ramen för projektet ska ett gemensamt stödsystem för personal i rådgivning tas fram. Med stödsystemet underlättas arbetet, säkerheten i bedöm-

ningarna ökar, råden blir rimligt enhetliga och dokumentationen förenklas. Projektet ska också skapa nätverket tillsammans med intresserade huvudmän i den takt som de väljer att ingå i samarbetet.

När sjukvårdsrådgivningar över hela landet samverkar möjliggörs bl a att:

- Telefonsamtal till en hårt belastad rådgivning kan kopplas vidare.
- Råd på andra språk än svenska kan ges.
- Personal i rådgivningen får tillgång till ett högkvalitativt beslutsstödsystem.

I Socialstyrelsens årsrapport 2003 om den nationella handlingsplanen framgår att vid årets slut har nästan 90 procent av landets invånare tillgång till sjukvårdsrådgivning dygnet runt, även om den är organiserad på olika sätt.

Budgetfördelningsmodell för öppenvårdsläkemedel

Uppdraget att utreda en modell har slutförts och resultatet inarbetats i förslaget till verksamhetsplan 2004 för landstingsstyrelsen.

Vård i livets slut

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att förbereda verksamheten inför kommande lagstiftning om vård i livets slutskede. Propositionen har ännu inte förelagts riksdagen och enligt uppgifter lär det dröja ännu ett tag. Frågan fortsätter att bevakas.

Uppföljning av remissgarantin

Uppdraget är under slutförande men kan inte redovisas förrän till styrelsen i februari.

Datainspektionens tillsyn på Sunderby sjukhus

Den 26 september 2002 genomförde Datainspektionen (DI) tillsyn på Sunderby sjukhus. Syftet med tillsynen var att kontrollera behandlingen av personuppgifter enligt vårdregisterlagen samt IT-säkerheten.

DI har nu lämnat sin rapport. Den visar på mindre brister i informationen till de registrerade samt i rutinen för utlämnande av registerutdrag. Synpunkter på säkerhetsbrister i det trådlösa nätverket samt placering och handhavande av IT-utrustning lämnades. Bristerna kommer att följas upp och åtgärder vidtas av ansvarig chef.

Datainspektionens tillsyn angående granskningen av sommaravtalet 2002

På uppdrag av landstinget genomförde KPMG en revision av utbetalda ersättningar under sommaren 2002. Anledningen till granskningen var att misstanke fanns om att felaktiga ersättningar hade utbetalats. Landstingets granskning anmäldes till Datainspektionen (DI) av Vårdförbundet och med anledning av anmälan öppnade DI ett tillsynsärende.

DI finner att landstinget kan anses ha ett mycket starkt intresse av att kunna kontrollera att rätt lön har utbetalats, men bedömer att landstingets behandling av personuppgifter delvis strider mot de grundläggande kraven i personuppgiftslagen (PuL). DI bedömer att informationen till de anställda om hur

personuppgifter behandlas och kan användas, har varit bristfällig. Landstinget har också underlåtit att teckna personuppgiftsbiträdesavtal med KPMG.

En översyn av rutinerna för hur information lämnas till de anställda kommer att genomföras och åtgärder vidtas av ansvarig chef.

Landstingets medverkan i övning Linus -03

Den 15–16 oktober 2003 genomförde Försvarsmakten tillsammans med Krisberedskapsmyndigheten, länsstyrelsen, polisen och landstinget övningen Linus -03. I övningen deltog även landstingen i Västerbotten, Västernorrland och Jämtland. Scenariot var smitta i kombination med flyktingström från öst. Syftet med övningen var att öva samverkan mellan ansvariga myndigheter.

Biobankslagen

Biobankslagen trädde i kraft den 1 januari 2003.

Landstingsförbundet har, på uppdrag av medlemmarna, tagit initiativ till en nationell samordning för att ta fram informationsmaterial, skapa gemensamma rutiner för inhämtande av samtycke, provtagning, lagring av prover i en biobank samt för IT-frågor. Det nationellt framtagna informationsmaterialet och arbetsrutiner testas i tre pilotprojekt och efter utvärdering kommer materialet att uppdateras. Informationsmaterialet och samtyckesordning beräknas vara klart att kunna nyttjas av landstingen januari 2004.

Lagen ställer tydliga krav på landstingen. Allmänhet, patienter och personal måste informeras. Patientens medgivande måste inhämtas för att ett prov ska kunna lagras i en biobank. Det gäller prover som tas i vården och sparas längre tid än två månader. Patientens svar ska dokumenteras. Patienten kan säga nej till att spara sitt prov för ett eller flera ändamål eller nej till att spara det överhuvudtaget. Patienten kan välja att återta ett tidigare lämnat medgivande. Det innebär att lagrade prover måste kunna återfinnas.

För att kunna följa de krav lagen ställer måste landstinget vidta en del åtgärder, bl a:

- Arbeta fram rutiner för tillämning av lagen.
- Utveckla IT-stöd.
- Anpassa patientjournalen så att patientens svar, samtycke till att spara eller inte spara, framgår.
- Utveckla de labdatasystemen som landstinget nyttjar.
- Upprätta ett biobanksregister för att kunna spåra lagrade prover.
- Inventera förekomsten av eventuella biobanker.
- Anmäla biobanker till Socialstyrelsen.
- Utse ansvarig för biobanken.
- Ge skriftliga direktiv för biobanksverksamheten.

Landstingets arbetsgrupp kommer under hösten att arbeta fram en handlingsplan för tillämpning av lagen samt beräkna de kostnader som arbetet

medför. En nationell samordning är en förutsättning för arbetets genomförande och därför är arbetsgruppens arbete beroende av det underlag som det Landstingsförbundets nationella projekt producerar samt den tidsplan som gäller för det arbetet.

En studie av divisionaliseringen av landstinget och strävan mot en ökad samverkan i länet

Hösten 1997 beslutade landstingsstyrelsen att ge Luleå tekniska universitet via CUFS – Centrum för utbildning och forskning – i uppdrag att dokumentera och utvärdera både den process som lett fram till det nya sjukhuset och det resultat som uppnåtts i förhållande till de ambitioner som fastställts i landstingets beslut under perioden 1989–1994.

Studien består av fem delprojekt. Det första delprojektet *Sjukhuset mitt-emellan* studerade den politiska processen bakom lokaliseringen. Den andra rapporten *Att bygga ett sjukhus tillsammans* fokuserar planeringen och projekteringen av Sunderby sjukhus utifrån personalens perspektiv. I det tredje delprojektet *Ett sjukhus för ny teknik* studerades vilken roll frågor av teknisk natur spelade när beslutet att bygga ett nytt sjukhus tog form. Den fjärde rapporten utvärderade vård- och arbetsorganisation vid Sunderby sjukhus ur ett process- och patientorienteringsperspektiv.

Luleå tekniska universitet har nu levererat den femte rapporten *Att öppna dörrar och byta perspektiv* som är en studie av divisionaliseringen av landstinget och strävan mot en ökad samverkan i länet.

Projektets övergripande syftet har varit att studera effekterna av divisionaliseringen, dvs övergången till en länsövergripande organisation, och hur denna har påverkat Sunderby sjukhus relationer till omvärlden.

I rapporten presenteras en översiktlig beskrivning av den nya divisionsorganisationen och dess viktigaste utgångspunkter. Därefter diskuteras samverkan som en väg till framgång och bättre vård utifrån den utveckling som sker inom hälso- och sjukvårdsområdet. Samverkan inom och mellan divisionerna och för Sunderby sjukhus beskrivs. Studien baseras på intervjuer med chefer på olika nivåer i organisationen.

Tanken med den nya organisationen med en ökad samverkan i länet upplevs av intervjupersonerna som positiv och processen mot en ökad samverkan beskrivs som nyligen påbörjad. Det finns en outnyttjad samverkanspotential som kräver tid för att utvecklas. Enligt författaren beror detta främst på att de olika enheterna inte ser varandra som kompletterande enheter utan att man fortfarande i relativt stor utsträckning arbetar bredvid varandra. Frågan om divisionalisering är i dagsläget främst en ledningsfråga och till stor del fortfarande något av en vision.

Författaren avslutar rapporten med att konstatera att det i framtiden är viktigt att arbeta aktivt för att få visionen och de tre honnørsorden helhetssyn, samverkan och flexibilitet att landa i organisationen och, om det är ditåt man strävar, att få denna att resultera i mer konkreta yttringar.

Luleå tekniska universitet arbetar för tillfället med en slutrapport för hela utvärderingsprojektet.

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Förslag till ändring/revidering av kommunal räddningstjänstplan för Luleå kommun (Luleå kommun)	2003-11-15	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 2003:88) Gemensamt finansierad utjämning i kommunsektorn (Finansdepartementet)	2004-02-10	Styrelsen 2004-02-04 Fullmäktige 2004-02-18
Betänkandet (SOU 2003:67) Kollektivtrafik med människan i centrum (Näringsdepartementet)	2004-03-01	Styrelsen 2004-02-04 Fullmäktige 2004-02-18
Betänkandet (SOU 2003:83) Extraordinärt smittskydd (Socialdepartementet)	2003-12-01	Inget yttrande avges

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 261

Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2004

Dnr 4-03

Ärendebeskrivning

Enligt landstingets planeringsprocess ska landstingsstyrelsen, med utgångspunkt i landstingsplanen, årligen fastställa en verksamhetsplan som bl a ska innehålla ekonomisk ram för och uppdrag till divisionerna ur perspektiven medborgare/patient, process och produktion, lärande och förnyelse samt ekonomi. Styrelsens verksamhetsplan bildar sedan underlag för divisionernas arbetsplaner, som fastställs av landstingsdirektören.

Till verksamhetsplanen hör riktlinjer med grundläggande principer för verksamhetens handlande samt ett regelverk. Dessutom ingår förändringar som görs i hjälpmedelsförteckningen.

Förslag till verksamhetsplan för år 2004 samt riktlinjer, regelverk och förändringar i hjälpmedelsförteckningen har utarbetats.

Förslag till beslut

- 1 Förslaget till verksamhetsplan, riktlinjer och regelverk fastställs.
- 2 Hjälpmedelsförteckningen med föreslagna förändringar fastställs.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Kent Ögren (s) och Agneta Granström (mp):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Under avsnittet ”Delegering till ordföranden” flyttas den första och den tredje punkten under arbetsbeslut (Anställningsvillkor för landstingsdirektören respektive Anställning av t f landstingsdirektör) till delegationsbeslut. Detta innebär att dessa ärenden redovisas som delegationsbeslut till landstingsstyrelsen och sålunda blir protokollförda.

Kent Ögren (s) instämmer i yrkandet.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns):

- Division Kultur och utbildning får i uppdrag att:
 - Under treårsperioden 2004–2006 anpassa bidragsnivåerna till nu gällande riksgenomsnitt.
 - Inför verksamhetsåret 2004 fördela sänkta bidrag med totalt 10 procent utifrån 2003 års beviljade bidrag till länsövergripande organisationer, övriga kulturinstitutioner, folkbildning, riktade kulturinsatser, organisationer samt pensionärsorganisationer. Detta motsvarar ca 4,7 mkr.

Yrkande 4

Maria Salmgren (m):

- Ramen för konstinköp (500 tkr) och bidraget till Rubus Arcticus (400 tkr) utgår ur planen och den konstsamling som finns i förråd säljs.

Propositionsordning

Ordföranden meddelar att ändring enligt yrkande 2 inbegrips i planförslaget.

Därefter ställer ordföranden proposition på yrkandena 1, 3 och 4 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

- 1 Förslaget till verksamhetsplan, i vilket ändring enligt yrkande 2 ingår, samt riktlinjer och regelverk fastställs.
- 2 Hjälpmedelstörteckningen med föreslagna förändringar fastställs.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (ns):

Med anledning av den ekonomiska situation som landstinget för närvarande befinner sig i så finns det anledning att se över kostnaderna på alla områden. Hälso- och sjukvårdens vårdplatser ska enligt beslut förändras för att närma sig ett så kallat riksgenomsnitt. Den principen bör rimligtvis omfatta all verksamhet.

Vid genomgång finner man att landstingets satsningar inom näringsliv, kultur och organisationsstöd (218 kr per invånare) ligger klart över riksgenomsnittet. (159 kr per invånare). En anpassning av verksamheten mot ett riksgenomsnitt innebär sänkta kostnader med ca 15 mkr. I förslaget till styrelsens verksamhetsplan finns förslag på minskade kostnader med 1 481 700 kr (ca 3 procent). Detta är i sig vällovligt, men motsvarar på intet sätt de krav som ställs på hälso- och sjukvården.

Eftersom en drastisk nedskärning inte ter sig realistisk så bör denna anpassning fördelas över en treårsperiod. En sådan anpassning skulle innebära sänkta bidrag med ca 5 mkr per år fram till år 2006.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 4.

Deltar ej

Jens Sundström (fp) deltar inte i beslutet.

§ 262

Rätt att under år 2004 underteckna vissa handlingar

Dnr 2260-03

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har att fastställa vem eller vilka som ska ha teckningsrätt för landstinget under år 2004.

Förslag till beslut

- 1 Ordföranden Yvonne Stålnacke och landstingsdirektör Elisabeth Holmgren var för sig, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges fullmakt att för landstinget under år 2004 underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar.
- 2 För Elisabeth Holmgren gäller fullmakten även för tiden 8–31 december 2003.
- 3 Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 263

Revisionsrapport om delårsrapport januari–augusti 2003 samt revisionskrivelse med anledning av landstingets ansträngda ekonomi

Dnr 2180-03

Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat delårsrapporten för perioden januari–augusti. Syftet med granskningen är att bedöma om delårsrapportering sker i enlighet med lag om kommunal redovisning och om delårsrapporten används i den ekonomiska styrningen av landstinget.

Sammantaget visar granskningen att delårsrapporten är upprättad i enlighet med den kommunala redovisningslagen (KRL) och god redovisningssed. Rapporten för perioden januari–augusti har, jämfört med tidigare rapporter, förbättrats främst vad avser jämförelsetal för respektive rapportperiod, noter/tilläggsinformation och upplysningar om pensionsförpliktelser och pensionsmedelsförvaltning.

De väsentligaste iakttagelser som gjorts, och som enligt revisorerna bör beaktas av landstingsstyrelsen är följande:

- Förvaltningsberättelsens redovisning av måluppfyllelse för verksamheten bör utvecklas.
- Jämförelsetal för de senaste rapportperioderna bör ingå i rapporten.
- De åtgärdsplaner som beslutats i samband med delårsrapporten är otillräckliga för att åstadkomma en ekonomi i balans.

Med anledning av landstingets ansträngda ekonomi har revisorernas avlämnat en särskild skrivelse till landstingsstyrelsen. I skrivelsen begär revisorerna att såväl granskningen av delårsrapporten som den särskilda skrivelsen angående landstingets ansträngda ekonomi behandlas av landstingsfullmäktige.

Förslag till yttrande och beslut

Revisionsrapporten och revisionskrivelsen förs upp till fullmäktige med följande yttrande och beslutsförslag:

Vid styrelsens behandling av revisorernas granskning av delårsrapporten per april uttalade styrelsen, med anledning av revisorernas påpekande om utveckling av redovisningen av måluppfyllelse, att ”I förvaltningsberättelsen kommer en bedömning av måluppfyllelse att ingå när utvecklingsarbetet har

kommit så långt att konkret måluppfyllelse kan mätas". Styrelsen vidhåller denna tidigare redovisade uppfattning när nu samma påpekande återkommer i delårsrapporten per augusti.

I granskningen av delårsrapporten per augusti och revisionsskrivelsen påpekas även att de åtgärdsplaner som beslutats är otillräckliga för att åstadkomma en ekonomi i balans och att styrelsen bör ägna mer energi åt att utkräva ansvar av förvaltningen.

Styrelsen är medveten om att ekonomin på sikt inte är i balans med hänsyn tagen till driftunderskotten inom vissa divisioner och den befarade utvecklingen av såväl befolkningsunderlag som statsbidrags- och skatteutjämnings-systemet.

Av den anledningen har såväl styrelse som landstingsfullmäktige fattat en rad beslut under året i syfte att åstadkomma såväl kortsiktiga som långsiktiga effekter för ekonomin. I juni presenterade divisionerna åtgärder för att sänka kostnaderna och vid styrelsens sammanträden i augusti presenterades ytterligare långsiktiga och kortsiktiga åtgärder för att minska kostnaderna. Totalt redovisades åtgärder som långsiktigt ska sänka kostnaderna med cirka 213 mkr. Full effekt av åtgärderna beräknas uppnås under år 2005.

Styrelsen och landstingsfullmäktige har med anledning av förslagen fattat beslut om bl a minskningar av antalet vårdplatser och jourverksamheten i länet, stopp för operationer under kvällar, nätter och helger på vissa sjukhus samt godkänt att divisionerna i övrigt vidtar redovisade åtgärder. Dessa åtgärder ska nu genomföras. Landstingsfullmäktige har också beslutat att översynen av vårdplatser och jourverksamhet ska fortsätta.

I Landstingsplanen 2004 framgår av resultatprognosen ett behov av att sänka kostnaderna för år 2004 med ytterligare 57 mkr. I sin verksamhetsplan för år 2004 har styrelsen gett landstingsdirektören i uppdrag att till styrelsen i mars 2004 ta fram och presentera förslag till ytterligare åtgärder för att en ekonomi i balans på lång sikt ska uppnås.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av vad landstingsstyrelsen anfört med anledning av granskningen av delårsrapporten och revisionsskrivelsen föreslår styrelsen att fullmäktige fattar följande beslut:

Delårsrapporten och revisionsskrivelsen läggs med beaktande till handlingarna.

Yrkande och propositionsordning

Yrkande

Jens Sundström (fp):

- Beslutsförslaget ska vara att fullmäktige beslutar att ofinansierade reformer som inte riskerar den medicinska säkerheten skjuts på framtiden till dess att finansiering presenterats samt att rapporten i övrigt läggs till handlingarna.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på förslaget till yttrande och beslut och yrkandet och finner att förslaget till yttrande och beslut vinner majoritet.

Beslut

Styrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt förslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (fp):

Reservation till förmån för eget förslag.

Skrivelsen till revisorerna visar på att stora delar av styrelsen fortfarande har en mycket dålig sjukdomsinsikt vad gäller landstingets dåliga ekonomi och orsakerna till denna. Yttrandet är raljant både mot revisorerna och mot verksamheten.

Då revisorerna korrekt konstaterar att beslutade besparingsåtgärder inte är tillräckliga blir svaret från styrelsens sida att hänvisa till några OH-bilder från de verksamhetsansvariga i juni där bruttobesparingsmöjligheter på 213 miljoner kronor visades upp. Denna siffra är inte, och har aldrig varit, aktuell som beslutsärende för styrelsen. Dessutom innefattande denna lista bara tänkta besparingar och tog inte hänsyn till de icke finansierade nya verksamheter som styrelsen hade beslutat eller hade på gång i juni. Denna lista omfattade då 40–50 miljoner kronor, det vill säga nästan hela det nu prognostiserade underskottet.

Detta gör formuleringen om att styrelsen ska utkräva större ansvar från verksamheten lite löjlig. Kanske är det tvärtom verksamheten och revisorerna som ska utkräva större ansvar av styrelsens majoritet när det gäller att finansiera nya verksamheter innan de beslutas. Verksamheten har på ett bra sätt klarat av årets nödvändiga besparingar och ansvaret för att vi inte klarar en ekonomi i balans ligger på den politiska majoriteten.

§ 264

Revisionsrapport om landstingets fastighetsförvaltning

Dnr 1984-03

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets fastighetsförvaltning. Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma metoder för ledning och styrning av fastighetsförvaltningen, bedöma internhyressystemets funktion som ekonomiskt styrverktyg samt att granska meto-

der för att säkerställa ändamålsenligt och tillförlitligt underhåll av fastigheterna.

Revisorernas huvudintryck är att landstinget i stora drag har en väl fungerande och effektiv fastighetsförvaltning som hyresgästerna har förtroende för.

Emellertid finns områden som kan förbättras. Rapporteringen till styrelsen, och vidare rapporteringen till fullmäktige, är ett sådant område där revisorerna föreslår en fylligare redovisning. De vill också uppmärksamma styrelsen på de principiella bristerna i internhyressystemet.

Revisorerna anser att landstingsstyrelsen har ansvar att följa de faktorer som påverkar värdet på landstingets fastigheter och bör uppmärksamma att en för låg nivå på det planerade underhållet på sikt kan leda till betydande kostnader för landstinget.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer.

Styrelsen konstaterar att revisorerna tycker att landstingets fastighetsförvaltning fungerar bra men att det finns möjligheter till förbättrad styrning av och rapportering om verksamheten.

Styrelsens uppgift är att utöva den strategiska styrningen av landstingets verksamheter. I detta ingår i första hand att formulera övergripande och strategiska mål för verksamheterna, inklusive fastighetsområdet. Den operativa ledningen och formulerandet av operativa mål är en uppgift för landstingsdirektören. Denna ansvarsfördelning medför att styrelsen inte i sin plan bör ange allt för detaljerade mål för fastighetsområdet, eller för övrigt något annat verksamhetsområde.

Rapporteringen till styrelse och fullmäktige ska följa de mål och de uppdrag som verksamheterna ålagts i landstingsplanen och styrelsens plan.

Beträffande det planerade fastighetsunderhållet anser styrelsen att nuvarande nivå är rimlig med hänsyn tagen till fastighetsbeståndets ålder och status. Styrelsen är samtidigt medveten om att många fastigheter börjar vara 30 år gamla och att tidpunkten närmar sig då behovet av underhåll ökar. Styrelsen kommer därför att följa underhållsbehovets utveckling och bedöma omfattningen av de medel som ska ställas till förfogande med beaktande av de ekonomiska förutsättningar som gäller för landstingets samlade verksamheter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 265

Revisionsrapport om skatter och arbetsgivaravgifter

Dnr 2143-03

Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat om landstingets system och rutiner är tillförlitliga avseende redovisning och inrapportering av källskatter och arbetsgivaravgifter.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer av ansvariga handläggare samt genom kontroller mot underliggande dokument.

Revisorernas huvudintryck är att landstingets system och rutiner är tillförlitliga avseende redovisning och inrapportering av källskatter, arbetsgivaravgifter och särskild löneskatt. Det löpande avstämningsarbetet kan dock förbättras.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer.

Landstingsstyrelsen konstaterar att hanteringen av systemet för redovisning och inrapportering av källskatter och arbetsgivaravgifter fungerar tillfredsställande. Ökad uppmärksamhet ska dock ägnas åt det löpande avstämningsarbetet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 266

Revisionsrapport om ekonomisk styrning inom division Primärvård

Dnr 2144-03

Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat den ekonomiska styrningen inom division Primärvård. Granskningen har genomförts genom intervjuer med ansvariga handläggare samt genom dokumentstudier.

Den övergripande bedömningen är att ekonomistyrningen inom divisionen fungerar väl. Av rapporten framgår att i verksamhetsansvaret ingår bl a kostnader för läkemedel, hjälpmedel, städning och lokalhyra, vilka av lokalt

verksamhetsansvariga uppfattas mindre möjliga att påverka. Revisorerna anser därför att:

- Fokus bör inriktas på styrning och uppföljning av läkemedelskostnader. Det behövs ett tydliggörande av spelreglerna för användandet av anslaget för läkemedel.
- Problemen kring verksamhetsansvarigas möjlighet att påverka kostnaderna för medicintekniska hjälpmedel behöver diskuteras mellan berörda. Detsamma gäller kostnaderna för städning och lokalhyra.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer.

Divisionen har redan läkemedelskostnadernas utveckling och styrningen av kostnadsslaget i fokus. Styrelsen nöjer sig därför med att understryka att området ska fortsätta att vara i fokus inom den ekonomiska uppföljningen. Samtidigt konstaterar styrelsen att ansvaret för läkemedelskostnaderna från och med år 2004 genom styrelsens plan i ökad omfattning bli delat med övriga divisioner vars läkare i betydande omfattning också förskriver läkemedel.

Beträffande tekniska hjälpmedel konstaterar styrelsen att detta område nu är i starkare fokus än tidigare genom det samarbete som sker mellan division Primärvård och division Service kring hanteringen av hjälpmedelsfrågorna i vid mening. Inom ramen för det samarbetet kan också frågorna om det ekonomiska ansvaret för hjälpmedelsförskrivningen komma att bli föremål för övervägande. Styrelsen bedömer därför att det inte finns skäl att vidta några särskilda åtgärder i nuläget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 267

Investeringar och ombyggnationer

Dnr 2262-03

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2003 har fullmäktige angett den totala investeringsnivån till 150 mkr för investeringar i inventarier och fastigheter (exklusive investeringar för externa hyresgäster) samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare under året beslutat om investeringar för 135 050 tkr (inklusive investeringar för externa hyresgäster är beloppet 154 600 tkr).

Till sammanträdet den 27 november har följande investerings- och ombyggnadsbehov anmälts:

Investeringar	Kostnad (tkr)
Installation av bevakningskameror på bilparkeringarna vid Sunderby sjukhus	1 600
Ombyggnad för patientväntrum vid Sunderby sjukhus	1 400
Summa investeringar	3 000

Investeringarna specificeras i bilagor.

Ombyggnationer som bekostas av resp verksamhet	Kostnad (tkr)
Ombyggnad av ventilation och ljudmiljö vid pat/cyt-lab, Sunderby sjukhus	500
Ombyggnad av ventilation och ljudmiljö vid kemlab, Sunderby sjukhus	310
Ombyggnad av reception och väntrum vid radiologienheten, Sunderby sjukhus	55
Anpassning av befintliga väntrum, lokala staben Sunderby sjukhus	30
Summa ombyggnationer	895

Förslag till beslut

- 1 Investeringar för 3 000 tkr får göras, vilket innebär att beslutade investeringar under 2003 är 138 050 tkr (inklusive investeringar för externa hyresgäster är beloppet 157 600 tkr).
- 2 Ombyggnationer för 895 tkr får göras, vilket belastar driftkostnaderna för division Diagnostik med 865 tkr och lokala staben vid Sunderby sjukhus med 30 tkr.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 268

Ombyggnad för gruppboende vid Gällivare sjukhus

Dnr 2263-03

Ärendebeskrivning

Gällivare kommun har anmält behov av lokaler för demensgruppboende i Gällivare sjukhus på ca 2 000 m² för inflyttning årsskiftet 2004/2005. Det finns för närvarande ca 800 m² tomma lokaler i hus 122, plan 5, samt ca 200 m² som kommunen redan hyr, som är tillgängliga för ombyggnation omgående. Resterande 1 000 m² som kan göras tillgängliga finns på markplan i samma byggnad och används av vuxenpsykiatrien som vårdavdelning.

I en första etapp kan man alltså bygga om och anpassa plan 5 i byggnad 122, varvid den totala aktiverbara ombyggnadskostnaden kommer att uppgå till

ca 6 000 tkr och finansieras via ett tioårigt hyresavtal med Gällivare kommun.

Projektet finns med i investeringsplanen för 2004 till en beräknad total kostnad av 12 000 tkr.

Förslag till beslut

Första etappen av projektet får igångsättas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 269

Ombyggnad för psykiatrisk mellan- och öppenvård samt mottagning och rehab vid Gällivare sjukhus

Dnr 2264-03

Ärendebeskrivning

I Malmfälten har psykiatrisk mellan- och öppenvård bedrivits i externa och interna lokaler på ett flertal geografiskt spridda enheter de senaste åren. Den omorganisation som har genomförts syftade även till att minska antalet enheter samt externa förhyrningar. Landstinget har hyrt externa lokaler till en sammanlagd kostnad av drygt 1 000 tkr.

Dåvarande lokaler var:

Verksamhet	Lokal
Center 1	Forsheden
Center 2	Hägem
Psykosteamet	Forsgårdsområdet
Avdelning 18	Hotellbyggnaden, plan 2
Avdelning PIVA	Sjukhusbyggnaden, plan 2
Mottagning m m	Sjukhusbyggnaden, plan 3

Omorganisationen berörde bl a psykosteamet och avdelning 18 som slogs ihop och bildade rehabcenter. Planeringen var att det skulle ske på Forsgårdsområdet och att PIVA skulle lämna sjukhusbyggnaden och flytta till hotellbyggnaden, eftersom detta ger en bättre funktionalitet för avdelningen. Omorganisationen genomfördes men sammanslagningen av vårdcentralerna Forsen och Björken gjorde att psykiatrin var tvingad att lämna Forsgården för att ge plats för den kommunala verksamhet som bedrevs i Forsens byggnad.

Landstingsstyrelsen godkände den 31 oktober 2002 en ombyggnad för att anpassa lokaler på sjukhuset för center 2 som bedrivit sin verksamhet i provisoriska lokaler på sjukhuset till följd av en vattenskada i de externa lokalerna. Nästa steg i den psykiatriska samordningen i Gällivare är att bygga om för center 1 samt att anpassa mottagningen för det nya arbetssättet.

Center 1 har i dag externt förhyrda lokaler som är trånga och från arbetsmiljösynpunkt inte acceptabla. Om verksamheten ska bedrivas där i fortsättningen kommer landstinget att vara tvungen att bekosta en större ombyggnad samt att öka den förhyrda ytan. Nuvarande kontrakt löper ut januari 2005.

Mottagningen som finns på sjukhuset har lokalmässigt till största del varit oförändrad sedan nybyggnaden 1973. Verksamheten har förändrats väsentligt och lokalerna är idag utspridda över en stor yta, vilket hämmar utveckling och ett rationellt arbetssätt.

De planerade åtgärderna går ut på att flytta in center 1 när kontraktet löper ut. Lokaler färdigställs i nuvarande mottagningslokaler. Den mottagningsverksamhet som nu bedrivs där och i resten av flygeln komprimeras mot husets centrum på plan 3 och på plan 4 där det nu är tomt.

Mottagningslokalerna tar mindre yta i anspråk än idag, vilket gör att den totala ytan endast blir marginellt större än tidigare. Lokalerna som planeras för ombyggnaderna är gamla vårdavdelningar som delvis har stått tomma i närmare åtta år.

I en första etapp ska lokaler för psykrehab byggas på plan 4 i byggnad 122 samt komplettering göras med säkerhetsglas i byggnad 123 (hotellbyggnaden) för att möjliggöra en flyttning av psykvårdsavdelningen. Den totala bygginvesteringskostnaden beräknas till 5 000 tkr och division Vuxenpsykiatri betalar då en hyra motsvarande drift och kapitalkostnader till division Service.

Projektet finns med i investeringsplanen för 2004 till en beräknad total kostnad av 10 000 tkr.

Förslag till beslut

Första etappen av projektet får igångsättas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 270

Införande av kundvalsmodell inom barn- och ungdomstandvården

Dnr 223-03

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade 19 februari 2003 att en kundvalsmodell ska införas för barn- och ungdomstandvården fr o m årsskiftet 2003/2004. Vidare beslutades att modellen ska organiseras utifrån de förslag som redovisas i rapporten Uppföljning av kundvalsmodellen inom barn- och ungdomstandvården.

Landstingsdirektörens stab har i samarbete med företrädare för de privata vårdgivarna och Folktandvården tagit fram ett förslag till kundvalsmodell.

Sammanfattning av föreslagen kundvalsmodell

Barn och ungdomar, 3–19 år, får från och med 1 januari 2004 fritt välja privat tandläkare eller tandläkare inom Folktandvården.

De generella förutsättningarna regleras i ett ramavtal som tecknas mellan landstinget och Privattandläkarföreningen i Norrbotten. Den privattandläkare som går in i kundvalsmodellen tecknar ett individuellt anslutningsavtal som mer i detalj reglerar förutsättningarna.

Ersättningen till tandvårdsproducenterna, Folktandvården och privattandläkarna, för tandvårdsåtagandet sker med ett av landstingsstyrelsen beslutat fast belopp. Ersättningen ska täcka regelbunden och fullständig tandvård enligt en av landstinget fastställd krav- och kvalitetsspecifikation och finansierar på lika villkor Folktandvårdens och privattandläkarnas åtagande för barn- och ungdomstandvården.

En mindre del av privattandläkarnas ersättning avsätts till en så kallad riskpott, vilken ska finansiera särskilt kostnadskrävande vård.

Åtagandet i kundvalsmodellen innebär att Folktandvården har vårdansvar för de barn, 3–19 år, som inte valt privat tandläkare.

Privattandläkaren har enligt ett med landstinget upprättat avtal vårdansvar för de barn, 3–19 år, som valt privat tandläkare.

Erfarenheter från andra landsting visar att ett år efter införande av en kundvalsmodell har cirka 1 procent av barnen valt privat tandläkare. Överströmningen ligger sedan på cirka 1 procent per år under några år upp till 5 procent.

Undersökta landsting har inte kunnat precisera några exakta kostnader för att administrera en kundvalsmodell. Anledningen är att arbetsuppgifterna ofta är fördelade mellan olika enheter och ingår som delarbetsuppgift i en befattning. Uppskattad tid är cirka 25 procent av en assistenttjänst och en vecka per år för bedömningstandläkaren.

Förslag till beslut

Kundvalsmodell enligt förslaget fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 271

Folktandvårdens klinikstruktur

Dnr 2265-03

Ärendebeskrivning

Division Folktandvård har styrelsens uppdrag att anpassa klinikstrukturen i avsikt att öka effektiviteten och minska hyreskostnader. Sedan tidigare har divisionen även uppdraget att se över andelen förhyrda lokaler i hela länet.

Faktorer som påverkar lokalbehovet

En omfattande vårdutveckling sker inom Folktandvården med målet att vården ska ske på lägsta effektiva omhändertagandenivå. Inriktningen är att allt fler patienter ska tas om hand av tandhygienister och tandsköterskor som fått kompletterande utbildning. Ett modernt arbetssätt kommer att kräva fler behandlingsrum.

Idag krävs allt större enheter för att ekonomiskt kunna bära kostnaderna för ett ledarskap där chefen ska kunna ägna en del av sin tid till planering, utveckling och samordning av tandvårdsverksamheten. Det har även visat sig vara svårt att bemanna små kliniker eftersom nytexaminerade idag förväntar sig kollegor och en inskolningsperiod under ledning av en erfaren kollega. Det är därför inte lämpligt med en placering på de minsta klinikerna. Det är också lättare att hålla uppe en jämn kvalitet på större kliniker då tandläkarna kan utbyta erfarenheter med varandra.

Specialisttandvården är ett serviceorgan för länets hela befolkning samt för länets tandläkare oavsett om dessa arbetar inom Folktandvården eller är privata vårdgivare. Idag är specialiteterna i Luleå lokaliserade till två ställen; Porsön och tandvårdscentralen. En framtida specialistfunktion måste i högre grad samverka med allmäntandvård samtidigt som samverkan och samarbete inom specialisttandvården blir än viktigare så att hela den samlade kompetensen kan tas till vara för befolkningens bästa.

Det är därför av största vikt att lokalerna möjliggör att dagens och inte minst morgondagens specialisttandvård kan fungera på ett för befolkningen optimalt sätt. Folktandvården får dessutom ett allt större ansvar för nyexaminerade tandläkares praktiska färdighetsträning eftersom tandläkarhögskolorna minskar de praktiska inslagen i undervisningen. Det innebär också att möjligheten till att ge nytexaminerade tandläkare träning och en bra vidareutbildning blir ett allt viktigare inslag i rekryteringsarbetet.

Ett modernt nätbaserat tandvårdssystem kommer att införas med start under 2004. I stort sett alla annexkliniker saknar koppling till landstingsnätet. Annexen innebär också att Folktandvården måste ha mer utrustning än vad som är nödvändigt. I och med att personalen är på annettjänstgöring så används inte utrustningen på hemmakliniken. Det innebär ökade kostnader för avskrivningar och service för framförallt tandläkarstolarna.

Folktandvården har idag stora problem att rekrytera tillräckligt med tandläkare och tandhygienister till inlandet. Inom en snar framtid kommer det även att uppstå en brist på tandsköterskor. En omfattande intern stafettverksamhet sker därför från kusten till inlandet för att hålla igång verksamheten. Perso-

nalen bör användas så effektivt som möjligt för att få ut så mycket vårdtid som möjligt. En omfattande annexjämsgöring leder till att nödvändig vårdtid går åt till restid.

Föreslagen struktur

Divisionen har gått igenom klinikerna och annexklinikerna inom varje kommun enligt bilaga. Vid vissa kliniker finns smärre behov av lokalförändringar, vilket kommer att tillgodoses fortlöpande.

- 1 I Luleå föreslås att specialisttandvården samlas i tandvårdscentralens lokaler. Det innebär viss utökning av förhyrda lokaler. Samtidigt lämnas egna lokaler i vårdcentralen på Porsön. Kliniken på Mjölkudden är belägen i förhyrda lokaler och den föreslås flyttas till lokalerna på Porsön.
- 2 Annexklinikerna i Vidsel, Hakkas och Glommersträsk är obemannade och har inte haft någon verksamhet de senaste åren. Antnäs och Töre är också obemannade och där har inte bedrivits någon verksamhet det sista året. Annexklinikerna föreslås läggas ned permanent.
- 3 Även annexklinikerna i Moudoslompolo, Junosuando, Tarendö, Korpi-lombolo, Svanstein, Porjus och Munksund är obemannade och verksamhet har bedrivits med personal från hemmakliniken. Under hösten har en tillfällig stängning genomförts i enlighet med landstingsstyrelsens beslut. Annexklinikerna föreslås läggas ned permanent.
- 4 Kliniken i Rognäs, som är bemannad med fast anställd personal, föreslås läggas ned och verksamheten fördelas på klinikerna i Öjebyn och Hortlax.

Ekonomiska konsekvenser

Genom nedläggning av klinikerna sparas ca 2,4 mkr per år jämfört med den verksamhet som fanns vid ingången av år 2003. Dessutom undviker Folk-tandvården tillkommande driftkostnader på ca 1,2 mkr per år genom minskade kostnader för avskrivningar och nätanslutningar.

En samlad specialistvård ökar hyreskostnaden, vilken kommer att finansieras genom rationalisering inom specialisttandvården.

Division Service gör dessutom vissa besparingar genom minskad städning och genom inflyttning i landstingsägda lokaler.

Förslag till beslut

- 1 Förslagen i punkterna 1–3 bifalls.
- 2 Förslaget i punkt 4 (nedläggning av kliniken i Rognäs) avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 272

Fördelning 2/03 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 28-03

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 2003 har 2 279 000 kr anslagits för forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU).

Vid fördelningstillfälle 1/03 beviljade landstingsstyrelsen 650 000 kr till 15 projekt. Styrelsen har i sin verksamhetsplan avsatt 340 000 kr för riktade insatser, bl a FoU-dagen och övriga utbildningar, samt överfört 600 000 kr till WHO-projektet MONICA. Återstår att fördela 689 000 kr.

Till ansökningsomgång 2/03, med sista ansökningsdag 15 september 2003, har 27 ansökningar kommit in med begäran om 3 341 155 kr. Vetenskapliga rådet, (Urban Janlert, Dan Lundblad, Torbjörn Messner, Karin Zingmark Annika Forssén, Göran Waller, Åke Thörn och Lars Holmgren) tillstyrker att bidrag beviljas med 688 000 kr till 16 projekt enligt bilaga 1.

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 7 projekt, 338 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 9 projekt, 350 000 kr.

Förslag till beslut

Bidrag beviljas med 688 000 kr till 16 projekt enligt bilaga 1.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

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

§ 273

Förlängning av avtal om kliniska lektorat

Dnr 2266-03

Ärendebeskrivning

Umeå universitet och Norrbottens läns landsting har ett avtal om och finansiering av kliniska lektorat. Avtalet gäller under tre år och löper ut under år 2003.

Tre personer har under avtalstiden verkat som kliniska lektorer i länet: överläkare Torbjörn Messner, överläkare Dan Lundblad samt distriktsläkare Annika Forssén.

Förordnandena för Messner och Lundblad har löpt ut under året och landstinget har, efter att ha försäkrat sig om berörda personers intresse för fortsatta förordnanden, hos universitetet tillstyrkt att förordnandena förlängs för ytterligare tre år. Därefter kan ytterligare förlängning av förordnandena enligt gällande regler ej ske.

I samband med att landstinget tillstyrkt fortsatta förordnanden har även uttalats att landstinget för sin del är berett att förlänga avtalet för ytterligare en treårsperiod.

Universitetet har under hösten fattat beslut om nya förordnanden för Messner och Lundblad. Universitetet har därmed även tagit ställning för att förlänga avtalet om kliniska lektorat.

Förslag till beslut

Avtalet med Umeå universitet om och finansiering av kliniska lektorat förlängs för åren 2004–2006.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

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

§ 274

Yttrande över Socialstyrelsens riktlinjer för astma och KOL

Dnr 1592-03

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har för yttrande översänt remissversion av riktlinjer för förebyggande, diagnostik, behandling och rehabilitering av astma och kroniskt obstruktiv lungsjukdom, KOL.

Yttrandet ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast den 1 november 2003. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige hålls senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Förslag till yttrande

När det gäller KOL konstateras i riktlinjerna att förhindrad rökdebut är den viktigaste primärpreventiva åtgärden. Konsensus råder om detta. Då det inte gäller insats mot något sjukdomstillstånd finns inte åtgärd med i priorite-

ringsordningen. Däremot finns sekundärpreventiva insatser som poliklinisk uppföljning, rökslutarstöd och patientutbildning med i rangordning 3–4.

I riktlinjerna för astma och KOL finns också ett överskådligt och väl genomarbetat kapitel om kvalitetsindikatorer. Kvalitetssystemen i hälso- och sjukvården ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd innehålla rutiner för uppföljning av verksamhetens resultat och möjlighet till jämförelse med motsvarande resultat från andra verksamheter.

De samhällsekonomiska kostnaderna för astma och KOL är mycket stora och uppgår till ca 7 miljarder kronor per år. Hälsoekonomiska utvärderingar finns dock bara för en bråkdel av de insatser som görs inom vården av dessa patienter. Till detta kommer att inte någon av de utvärderingar som finns avser svenska förhållanden. Slutsatsen måste bli att hälsoekonomiska utvärderingar måste prioriteras i samhällets forsknings- och utvecklingsarbete.

Rangordningslistan i riktlinjerna upptar 58 kombinationer av sjukdomstillstånd och åtgärder vid astma- och KOL-sjukvård. Av dessa återfinns 28, eller nästan hälften, inom de högst prioriterade grupperna 1–3 och endast 4 i de lägst prioriterade grupperna 8–10. Detta illustrerar svårigheterna när det gäller tidigare diskuterade principer för jämförbarhet av prioriteringsordningar mellan olika sjukdoms- och verksamhetsområden.

Avslutningsvis noterar landstinget att endast för en av tre interventioner, som leder till praxisförändringar, har beräkningar av kostnadskonsekvenserna kunnat redovisas i remissdokumentet. Bara för den enda redovisade interventionen spirometriundersökning anges de årliga kostnadsökningarna till 65–130 miljoner kronor genom de praxisförändringar som riktlinjerna medför. Mot den bakgrunden anser landstinget det inte möjligt att ta ställning till nya riktlinjer i sin helhet så länge konsekvenserna i form av ökade kostnader inte finns redovisade.

Landstinget förutsätter därför att riktlinjerna kompletteras med mera fullständiga kostnadskonsekvenser som landstingen får ta ställning till innan den nya riktlinjerna kan fastställas och föras ut i hälso- och sjukvården. Sådana redovisningar ska för övrigt gälla för alla riktlinjer som avses att ges ut.

Beslut

Yttrande enligt förslaget avges.

§ 275

Ägardirektiv för Almi Företagspartner Norrbotten AB

Dnr 2175-03

Ärendebeskrivning

Almi Företagspartner Norrbotten AB ägs av Almi Företagspartner AB (51 procent) och Norrbottens läns landsting (49 procent). Konsortialavtalet löper fram till 31 december 2004. Förhandlingar inför det nya avtalet beräk-

nas äga rum under våren 2004. Ägarna har vid ägarsamråd den 20 oktober 2003 kommit överens om att ta fram gemensamma ägardirektiv.

Bolagets kärnverksamhet är affärsutveckling och finansiering. Med affärsutveckling menas bland annat rådgivning, kontaktförmedling och program för företagsutveckling. Bolaget ska komplettera marknader och således inte konkurrera med andra aktörers utbud av tjänster. Bolaget ska erbjuda insatser som täcker hela vägen från idé till lönsamt företag.

Staten har slagit fast att Almi ska vara statens huvudsakliga organ för företagsutvecklingsinsatser på regional nivå. Bolaget ska ha en samordnande roll för regionala aktörer som verkar med syftet att främja näringslivets tillväxt.

Förslag till ägardirektiv

Bolagets arbete ska leda till ett mångsidigt och konkurrenskraftigt näringsliv samt hållbar ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning genom fler och växande företag i länet.

Ägarna vill särskilt stryka under följande prioriteringar:

- En aktiv samverkan ska ske mellan bolaget och näringslivsfunktionen i länets kommuner.
- Bolaget ska aktivt delta i implementeringen av Regionala Tillväxtprogrammet.
- Bolaget ska fokusera verksamheten på företag som kan och vill rikta in sig på marknader utanför länet.

Utöver detta utgörs landstingets direktiv till bolaget av landstingsplan och landstingsstyrelseplan samt andra tillämpliga styrdokument och riktlinjer som landstinget fastställer.

Förslag till beslut

Ägardirektiv enligt förslaget fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 276

Landstingets medlemskap i internationella organisationer och nätverk

Dnr 2267-03

Ärendebeskrivning

Enligt riktlinjerna för internationell samordning i landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2003 ska landstinget medverka i internationellt arbete som ett medel för att utveckla länet.

I styrelsens riktlinjer och Landstingsplan 2004 understryks att internationaliseringen ökar möjligheten för information, kunskap, kapital och personer att röra sig över nationsgränser samt att öppenhet mot omvärlden är en förutsättning för att Norrbotten ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig region.

I styrelsens riktlinjer framhålls vidare att ett långsiktigt internationellt engagemang har stor betydelse för Norrbottens framtida utveckling. Vid val av samarbetspartner ska prioriteringen vara:

- 1 Inom EU och med regioner i Europa.
- 2 Inom Barentsområdet.
- 3 Inom Östersjöområdet.

Landstinget deltar i de svenska lokala nätverken Europaforum Norra Sverige och länets internationella råd.

Det finns ett dussintal organisationer och nätverk för regional samverkan och regional påverkan inom EU. Av dessa bedöms nedanstående två organisationer särskilt lämpliga att söka medlemskap i utifrån landstingets målsättning med sitt internationella engagemang.

AER

Assembly of European Regions, AER, sammansluter ca 300 europeiska regioner och är känd inom vårt landsting genom tidigare medlemskap t o m 2002.

AER har en bred ämnestäckning inom fyra kommittéer med underkommittéer och arbetsgrupper. För närvarande är flertalet landsting medlemmar i AER. Generalsekreterare Klaus Klipp anser att AER i jämförelse med andra interregionala organisationer och Regionkommittén (ReK) är forumet för regionala politiker när det gäller den politiska diskussionen och det politiska arbetet.

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

Enligt landstingsstyrelsens prioritering 1, att påverka hela europapolitiken och på alla politikområden, bedöms AER vara lämplig organisation. Kommitté B för frågor om social sammanhållning, social service, folkhälsa och sysselsättning samt kommitté C för frågor om regional politik, planering, infrastruktur, miljö och turism bedöms ligga närmast landstingets verksamhets- och intresseområden.

Medlemsavgiften för Norrbottens läns landsting sista medlemsåret 2002 var 3 229 euro.

CPMR

The Conference of Peripheral Maritime Regions of Europe, CPMR, samlar 149 regioner i fem olika underavdelningar. CPMR är relativt väl känd i Norrbotten. Sverige berörs av underavdelningarna Kommissionen för Öar, Nordsjökommissionen och Östersjökommissionen. CPMR vill att den maritima dimensionen ska ligga till grund för Europas utveckling.

CPMR samarbetar med Regionkommittén, Europaparlamentet och Ekonomiska och Sociala kommittén

Västerbotten har en aktiv roll i CPMR.

Enligt landstingets prioritering 3, samarbetspartner inom Östersjöregionen, bedöms CPMR, underavdelning 5, Östersjökommissionen vara lämplig organisation och partner.

Förslag till beslut

- 1 Landstinget ansöker om medlemskap i:
 - AER med inriktning att representera i kommittéerna B och C med dess subkommittéer och arbetsgrupper.
 - CPMR med inriktning att representera i Östersjökommissionen.
 - 2 Representationen samordnas på lämpligt sätt med landstinget i Västerbotten samt kommunförbunden i Norrbotten och Västerbotten.
 - 3 Medlemsavgifterna för 2004 finansieras ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Salmgren (m):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Landstinget avvaktar med medlemskap tills ekonomin är i balans.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 277

Bidrag till projektet SME-tillväxt och e-Hälsa

Dnr 2019-03

Ärendebeskrivning

IUC Barents och BIFUN ansöker om totalt 150 tkr för att involvera IT- och elektronikföretag i Norrbotten i de aktiviteter som pågår och planeras inom e-Hälsa. Projektägaren har inventerat länet på företag med produkter inom e-Hälsa och funnit att det finns ett gemensamt behov hos alla företag att samordna insatser i olika aktiviteter. Övriga finansiärer är CDH och deltagande företag. Totalt beräknas kostnaderna uppgå till 450 tkr.

IUC Barents AB är ett regionalt utvecklingsbolag som verkar för industriell utveckling och tillväxt i hela länet med en regional ägarstruktur och basmarknad.

BIFUN, som drivs som en ekonomisk förening, har som mål att minska de basindustrinära företagens beroende av basindustrin, öka sysselsättningen samt skapa en trygg arbetssituation för de anställda.

Aktiviteter inom e-Hälsa

Nedan redovisas några av de aktiviteter som pågår i länet inom e-Hälsa.

CDH

Centrum för distansöverbyggande hälsovård, CDH, verkar för teknik och lösningar inom distansöverbyggande hälsovård som ger livskvalitet, frihet och trygghet för medborgaren. CDH:s roll är att sammanföra parter i gemensamma projekt där behov och nya lösningar identifieras och prioriteras samt att stimulera till utvecklingen av nya produkter i företag. CDH:s verksamhet har lagt grunden för en bred samverkan mellan forskning och tillämpning och har samtidigt en stark koppling till EU:s ramprogram på området.

Science & Cyber Community

Konferensen Science & Cyber Community, som hölls i Luleå 6–7 november, är en teknik- och applikationskonferens med näringsliv och forskare där intressanta och ledande personer från näringsliv och forskning gav föreläsningar inom bl a e-Hälsa. Under de två dagarna arrangerades workshops som exemplifierar behov samt användandet och möjligheten med ny teknik och nya applikationer. Alla projekt som stöds av EU:s strukturfonder inom infrastruktur, forskning och IT deltog också i konferensen. Konferensen arrangerade vidare ett kontaktforum med syfte att stimulera relationer mellan organisationer och individer.

E-hälsa som verktyg

I Piteå arrangeras den 3–4 december en regional konferens på temat ”E-hälsa som verktyg för vården och drivkraft för tillväxt och regional utveckling”. Konferensen ska resultera i en rad konkreta förslag på aktiviteter och samverkan inom området. Följande områden kommer att diskuteras:

- Samverkan mellan hälso- och sjukvårdens huvudmän, d v s landsting, kommuner och privata vårdgivare.
- Nyttan av telemedicin/televård.
- Regional samverkan kring IT för gemensam IT-infrastruktur och IT-strategi.

Det regionala tillväxtprogrammet

I arbetet med det regionala tillväxtprogrammet (RTP) har det tydligt framkommit att e-Hälsa är en tillväxtbransch och e-Hälsa är utpekad som en strategiskt viktig näring. IT i vården lyfts även fram som ett utvecklingsområde i det arbete som pågått under vintern med att ta fram en IT-strategi för länet. Något handlingsprogram är ännu inte fastställt.

Aktuellt saldo

I Landstingsplan 2004 anslogs 4 000 tkr till regionala utvecklingsprojekt. Före dagens sammanträde återstår 559 tkr, varav 400 tkr är avsatt som sparåtgärd.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 150 tkr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 278

Bidrag till Dans i Nord

Dnr 1977-03

Ärendebeskrivning

Dans i Nord, Piteå kommun, ansöker om 625 000 kr för ett barn-/ungdomsprojekt i skolor och organisationer i Norrbotten.

Projektet syftar till att under 2004 i samarbete med lokala och regionala organisationer kunna ge barn och ungdomar, främst i inlandskommunerna, en möjlighet att med särskilt stöd av professionella koreografer och danspedagoger få möjlighet att utöva och utbilda sig inom dans och föreställningsarbete.

Speciella arbetsmetoder och arbetsteman ger grund till de olika åldersgruppernas arbete med utbildning, repetitioner och föreställningar. Under projektiden ges också möjlighet för lärare, föreningsrepresentanter och andra vuxna dansintresserade att delta i workshops och arbetsgrupper för att fortsatt stärka och utveckla den egna dansverksamheten även efter projektets slut.

Projektets totalkostnad är 925 000 kr.

Förslag till beslut

- 1 Bidrag beviljas med 50 000 kr per deltagande kommun, totalt 400 000 kr.
 - 2 Pengarna anvisas ur anslaget för riktade projektmedel.
 - 3 Bidraget minskas i förhållande till eventuella förändringar i projektets omfattning, ekonomi, deltagarantal och målsättning. Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
 - 4 Projektet ska redovisas en månad efter projekttidens utgång. Har inte projektet startat inom tre månader efter angivet startdatum kan beslutet komma att omprövas.
 - 5 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
 - 6 Projektet ska rapporteras och redovisas ekonomiskt i enlighet med landstingets regelverk.
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Salmgren (m) och Elisabeth Fjällström (c):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 279

Nominering av en ledamot till länsstyrelsens delegation i jämställdhet

Dnr 2204-03

Ärendebeskrivning

Länsstyrelsens styrelse har beslutat att bilda en delegation i jämställdhet. Den ska påbörja sitt arbete den 1 januari 2004 och ledamöterna förordnas t o m 31 december 2006. Delegationen kommer att bestå av representanter för delar av den offentliga sektorns, det privata näringslivets och de fackliga organisationernas ledande politiker/tjänstemän. Dessutom kommer några personer som finns utanför de etablerade strukturerna i länet att tillfrågas.

Totalt beräknas 17 ledamöter ingå i delegationen och såväl ordförande- som sekreterarskapet kommer att innehas av länsstyrelsen. Ordförande blir landshövdingen.

Länsstyrelsen har inbjudit landstinget lämna förslag på lämplig person som kan representera landstinget i delegationen. Eftersom delegationen ska bestå av hälften kvinnor och hälften män vill länsstyrelsen ha förslag på en kvinna och en man.

Förslag till beslut

Monica Carlsson (v) och Stefan Tornberg (c) nomineras till delegationen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Anteckning

Sammanträdet är avbrutet för kaffepaus kl 14.20–14.35.

§ 280

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-03

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 11 december 2003:

Avsnitt 1: Ur landstingsdirektörens rapport till styrelsen den 27 november 2003

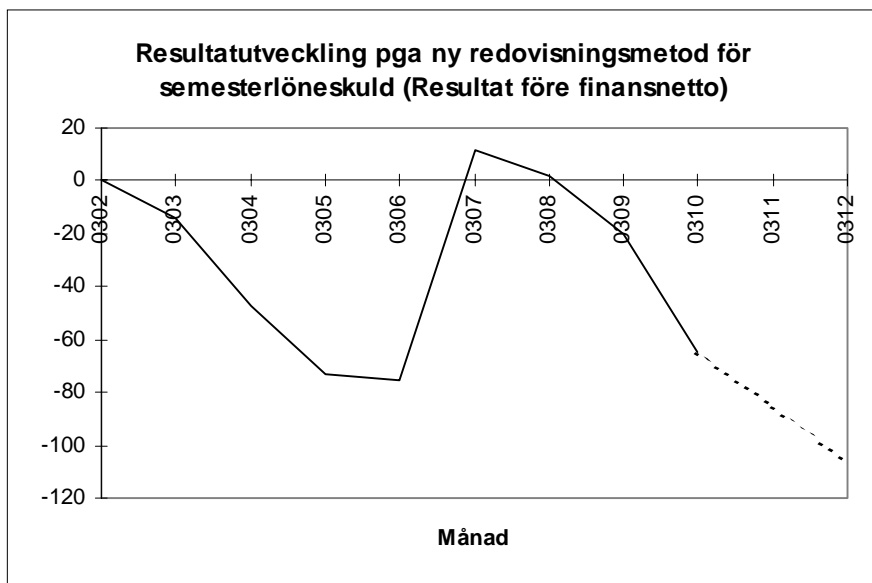
Månadsrapport januari–oktober

Ekonomiskt resultat

Resultatet för perioden januari–oktober visar ett underskott på 65 mkr före finansiella poster, vilket är 129 mkr sämre än budget och 192 mkr sämre än samma period föregående år.

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0310	0210	0310	0210	0212
Verksamhetens intäkter	995	984	12	-4	1 196
Verksamhetens kostnader	-4 692	- 4 415	-99	35	- 5 347
varav personalkostnader	-2 600	-2 423	-8	75	- 2 938
varav övriga kostnader	-1 915	-1 806	-117	-57	- 2 178
varav avskrivningar	-177	-186	26	17	- 231
Verksamhetens nettokostnad	-3 697	-3 431	-87	31	- 4 151
Skatteintäkter	2 768	2 724	- 25	22	3 275
Generella statsbidrag och utjämn- ning	864	834	-17	61	1 004
Resultat före finansiella poster	-65	127	- 129	114	128
Finansiella intäkter	111	-77	82	-92	- 72
Finansiella kostnader	-30	-19	-12	-5	- 30
Resultat före bidrag från Kommundelegationen	16	31	-59	17	26
Bidrag från Kommundelegatio- nen		45		0	180
Periodens resultat	16	76	-59	17	206

Landstingets nya redovisningsmetod för semesterlöneskulden innebär en tillfällig resultatförbättring under den period som personalen tar ut sin semester. Efter semesterperioden kommer resultatet gradvis att försämrans fram till årsskiftet. Nedanstående graf visar effekten av den nya metoden.



Skatteintäkterna består av preliminära utbetalningen av skatter, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer. På grund av en försvagad tillväxt beräknas de preliminära utbetalningarna vara för höga, varför en negativ slutavräkning avseende år 2003 på 56 mkr, varav 47 mkr för perioden, belastar resultatet negativt och leder till en negativ budgetavvikelse för skatteintäkterna.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0310	0210	0310	0210	0212
Verksamhetens intäkter					
Patientintäkter	164	157	-18	-32	189
Övriga intäkter	831	827	30	28	1 007
Summa intäkter	995	984	12	- 4	1 196
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc avg	- 1 750	- 1 663	181	210	- 2 053
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	- 333	- 324	- 42	- 40	- 391
Övertid/jour/beredskap	- 160	- 151	- 62	- 61	- 183
Pensionskostnader	- 233	- 194	- 59	- 26	- 227
Övriga personalkostnader	-124	-91	- 26	- 12	- 84
Riks- o regionsjukvård	-288	-259	-55	-34	- 310
Inhyrd vårdpersonal	- 83	- 61	- 76	- 49	- 76
Övrig köp av vårdverks m m	-195	-182	3	43	- 220
Läkemedelsförmånen	-443	-435	2	-10	- 524
Läkemedel i verksamheten	-83	-72	-14	-7	-91
Sjukvårdsmaterial	-78	-76	-6	-2	- 93
Lämnade bidrag	-124	-117	36	13	- 141
Lokalkostnader	-162	-147	8	34	- 161
Frakt, sjuktransporter, resor	-111	-91	-28	-16	- 109
Övriga kostnader	-348	-366	13	-29	- 453
Avskrivningar	-177	-186	26	17	- 231
Summa kostnader	-4 692	- 4 415	-99	35	- 5 347
Verksamhetens nettokostnad	-3 697	-3 431	-87	31	- 4 151
Skatteintäkter	2 768	2 724	- 25	22	3 275
Generella statsbidrag	864	834	-17	61	1 004
Resultat före finansiella poster	-65	127	- 129	114	128

Finansiella intäkter	111	-77	82	-92	- 72
Finansiella kostnader	-30	-19	-12	-5	- 30
Resultat före bidrag från Kommundelagationen	16	31	-59	17	26
Bidrag från Kommundelagationen		45		0	180
Periodens resultat	16	76	-59	17	206

Personalkostnader

Personalkostnaderna har under perioden ökat med 177 mkr, eller 7 procent, jämfört med samma period förra året efter justering för semesterkostnader. En analys visar att lönekostnaderna ökat med ca 1,2 procent efter att hänsyn tagits till 2002 och 2003 års löneavtal och ökade kostnader för arbetsgivaravgifter.

Utbetalda sjuklöner har per oktober minskat med 2,7 mkr jämfört med förra året, en minskning med 11 procent. Detta trots att sjuklöneperioden förlängdes med en vecka från 1 juli. Den tredje sjuklöneveckan har lett till att utbetalningarna ökat från augusti med i genomsnitt 185 tkr per månad hittills.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap har ökat med 6 procent. Efter att hänsyn tagits till löneavtal och förändrade arbetsgivaravgifter är ökningen 2 procent per september. Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal visar per september en ökning med 22 mkr, 36 procent, jämfört med förra året. Större delen av ökningen avser sjuksköterskor.

Riks- och regionsjukvård

Riks- och regionsjukvården har totalt för perioden kostat 288 mkr, vilket är en ökning med 29 mkr, eller 11 procent, jämfört med samma period föregående år. I fasta priser blir kostnadsökningen 26 mkr, eller 10 procent. Av ökningen hänförs nästan hälften till barnsjukvården, där ett antal barn med komplicerade hjärtfel opererats vid Lunds universitetssjukhus och Akademiska sjukhuset i Uppsala samt ett antal mycket för tidigt födda barn som vårdas vid Norrlands universitetssjukhus.

Även inom specialiteterna allmänkirurgi, öron/näsa/hals samt kvinnosjukvård har kostnaderna ökat kraftigt under hösten jämfört med föregående år. Kostnadsökningen beror på såväl volymökning (fler vårdtillfällen) som prisökning (högre snittpris per vårdtillfälle).

Kostnader för läkemedelsförmånen

Kostnaderna för läkemedelsförmånen ökade för riket till och med oktober med 2,9 procent jämfört med samma period förra året. Kostnaderna översteg statsbidraget 352 mkr.

Kostnaderna för Norrbotten under samma period ökade med 0,9 procent inkl diabetestekniska hjälpmedel. Statsbidraget översteg kostnaderna med 2 mkr.

Kapitalförvaltning

Landstingets jämförelseindex och portfölj har sedan årsskiftet ökat med 9 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga uppskrivningar med 65 mkr under 2003 eller 18 mkr enbart i oktober. De realiserade förlusterna uppgår under perioden t o m oktober till 17 mkr.

Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadsskiftet oktober/november till 916 mkr, vilket är 78 mkr högre än vid årsskiftet.

Likviditet

Medelsaldot för landstingets likvida medel, exklusive pensionsfond och bolag, uppgick under september till 514 mkr, vilket är en ökning med 216 mkr sedan i januari. Att observera är att 135 mkr inbetalts under året avseende Kommundelegationen. Exkluderas dessa är medelsaldot 379 mkr i september. Landstingsstyrelsen har i augusti beslutat att betala ut pensionsavgifter avseende intjänad individuell del för åren 1998 och 1999 på 171 mkr.

Resultat per division

Nedanstående tabell visar divisionernas utfall. Under rubriken gemensamma intäkter och kostnader finns bl a finansiella intäkter och kostnader, skatter och statsbidrag samt pensioner.

Division/verksamhet (mkr)	Utfall		Budgetavvikelse		Årsprognos per aug 0312	Utfall 0212
	0310	0210	0310	0210		
Primärvård	11	0	11	0	-4	-9
Opererande specialiteter	-103	-53	-103	-24	-99	-76
Medicinska specialiteter	-101	-64	-101	-64	-114	-91
Vuxenpsykiatri	19	16	19	16	10	17
Diagnostik	13	2	13	2	4	0
Folktandvård	1	1	1	1	0	0
Kultur och utbildning	0	1	0	1	0	3
Service	13	25	-3	13	8	26
Summa divisioner	-147	-72	-163	-55	-195	-130
Politik	2	3	2	3	1	3
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	13	10	13	10	12	13
Landstingsdirektören	26	24	26	24	22	29
Lokal stab Sunderbyn	2	0	2	0	1	1
Gemensamma avskrivningar	20	14	20	14	17	17
Gemensamma intäkter och kostnader	100	52	41	21	99	93
Resultat före Kommundelegationen	16	31	-59	17	-43	26
Bidrag från Kommundelegationen	-	45	-	0		180
Resultat	16	76	-59	17	-43	206

Divisionerna redovisar per oktober ett underskott på 147 mkr, vilket är 163 mkr sämre än budget och 75 mkr sämre än samma period föregående år.

Tabellen nedan visar på kostnadsutvecklingen för de olika divisionerna under årets tio första månader jämfört med samma period föregående år.

Division/verksamhet (mkr)	Summa kostnader 0301-0310	Summa kostnader 0201-0210	Förändring mkr	Förändring procent	Förändring enligt årsprognos procent
Primärvård	1 150	1 071	79	7	6
Opererande specialiteter	1 012	843	169	20	14
Medicinska specialiteter	1 132	959	173	18	14
Vuxenpsykiatri	214	198	16	8	10
Diagnostik	241	218	23	11	13

Folk tandvård	219	199	20	10	8
Kultur och utbildning	147	144	3	2	1
Service	651	665	- 14	- 2	-4
Summa divisioner	4 766	4 297	469	11	8

Som framgår ovan så varierar kostnadsutvecklingen kraftigt mellan divisionerna, från en minskning med 2 procent till en ökning med 20 procent. Kostnadsökningen förklaras till en del av förändringar i redovisningen, t ex att laboratorieverksamheten blivit resultatenheter och debiterar ut kostnader. Utfallet är dock relevant att jämföra med prognosen för året. Totalt för divisionerna har kostnaderna ökat med 11 procent under året jämfört med samma period föregående år.

Verksamhet

Hälsa- och sjukvård

Produktion: Jämfört med januari–oktober 2002 har antalet läkarbesök inom primärvården minskat med drygt 12 000, eller fyra procent. Besök hos privata läkare har minskat med sex procent, eller drygt 1 300. Inom de opererande specialiteterna är läkarbesöken i stort oförändrade. Läkarbesöken inom de medicinska specialiteterna fortsätter att minska jämfört med föregående år, från ca 71 200 till ca 70 000 besök. Besök hos privata vårdgivare har minskat med fyra procent jämfört med föregående år. Även inom vuxenpsykiatri minskar läkarbesöken. Minskningen jämfört med föregående år är 18 procent.

Inom primärvården har besök till sjuksköterska ökat med drygt 4 000, medan sjukgymnastiken har ca 5 000 besök färre 2003 jämfört med 2002. Inom BVC har besöken minskat med två procent. MVC-besöken har däremot ökat med fem procent. Hos privata sjukgymnaster har besöken minskat med tre procent.

Inom de opererande specialiteterna har antalet patientbesök till andra vårdgivarkategorier än läkare ökat inom kvinnosjukvård och ortopedi. Besöken till sjukgymnast inom de medicinska specialiteterna fortsätter att öka. Ökningen under de första nio månaderna 2003 är 14 procent. Hos övriga vårdgivarkategorier har besöken minskat med drygt 2 000 besök eller fyra procent. Inom vuxenpsykiatri har besök hos övriga personalkategorier minskat med sex procent. Besök hos psykoterapeuter har dock ökat med 16 procent.

Antalet vårdtillfällen inom primärvården har minskat med fem procent jämfört med samma period förra året. Medelvårdtiden är 5,4 vård dagar, vilket är två procent kortare tid jämfört med 2002. Inom de medicinska specialiteterna har medelbeläggningen minskat från 81 procent till 79 procent. Även antalet inläggande patienter inom division Medicinska specialiteter per dag har minskat. För vuxenpsykiatri del har antalet vårdtillfällen minskat med fem procent och medelvårdtiden med 17 procent.

Inom division Diagnostik fortsätter tendensen med en minskning av antalet analyser inom klinisk kemi. Inom den radiologiska verksamheten är volymerna i stort sett oförändrade jämfört med föregående år.

Ökade valmöjligheter: Inom primärvården uppgår kostnaden hittills i år till 33 tkr. Den avser till största delen patienter som besökt sjukgymnaster i andra delar av landet. Division Opererande specialiteter har belastats med 882 tkr, huvudsakligen för ortopediska patienter. Inom divisionerna Medi-

cinska specialiteter, Vuxenpsykiatri och Diagnostik har hittills inga kostnader rapporterats för patienter som utnyttjat de ökade valmöjligheterna.

Övrigt: Mätningen av väntetider till allmänläkarbesök har skett den 21 oktober. Resultatet redovisas i nästa månadsrapport.

En jämförelse av verksamheten vid vårdcentralen i Vittangi under de första åtta månaderna år 2001 och 2003, då landstinget respektive Praktikertjänst drev verksamheten, visar bl a att Praktikertjänst ökat andelen läkarbesök med 26 procent och sjuksköterskebesöken med 22 procent. Vidare framgår att år 2001 gjordes 297 primärvårdsläkarbesök någon annanstans än vid den egna vårdcentralen. Motsvarande antal 2003 var 413. Antalet sjukresor med taxi från Vittangi till och från sjukhusen i Kiruna och Gällivare var för 2003 666, en minskning jämfört med 2002 på 348 resor. Även antalet ambulansuppdrag har minskat mellan 2002 och 2003.

Inom division Opererande specialiteter pågår en utveckling av olika kompetensområden. Som ett exempel kan nämnas att det inom kvinnosjukvården skett en omfördelning av dagkirurgiska operationer från sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare till övriga tre sjukhus. Kvinnosjukvården arbetar också med att samordna länsgemensamma rutiner för vård och behandling innebärande att viss del av ultraljudsundersökningar har överförts från läkare till barnmorska. Klinikernas samordning av väntelistor har förbättrats och medfört att behandling inom tre månader bedöms kunna erbjudas på länsnivå.

Inom de medicinska specialiteterna pågår projektet ”Ökad tillgänglighet till PBU, Luleå-Boden”. Följande tabell visar bl a hur väntetiden förändrats sedan mitten på 2002:

	1 juli 2002	9 maj 2003	30 oktober 2003
Väntelista	58 patienter	28 patienter	0 ¹⁾
Tid på väntelista	6 månader	3 månader	0 ¹⁾
Väntelista psykologutredning	9 patienter	14 patienter	12 patienter
Tid på väntelista för psykologutredning	10 månader	6 månader	2 månader

¹⁾ Alla nya anmälningar/remisser fördelas och patienter får tid inom högst tre veckor.

Psykiatrin i Malmfälten har arbetat i enlighet med arbetssättet ”Lägsta Effektiva Omhändertagande Nivå” under många år. För närvarande arbetar man där med att finna sätt att tillsammans med Väntetider i Vården på ett bra sätt kunna följa flödet samt att skapa underlag för analys och styrning via verksamhetsuppföljning (Blomman).

I Piteå redovisas att allt mer fokusering sker i det akuta omhändertagandet. Nära och intensivt samarbete mellan sluten- och öppenvården enligt vårdkedjebegreppet prioriteras för att erbjuda patienten optimala behandlingssatser samt minimera risker för hospitalisering. För att undvika att ”övervårda” patienterna och inte göra det som andra aktörer har till uppgift att göra samverkar vuxenpsykiatrin i Piteå framförallt med kommunens socialtjänst, men även med primärvården.

I Sunderbyn har under en längre period pågått arbete för att utveckla ett indirekt arbetssätt inom flera olika områden i verksamheten och gentemot primärvård och kommuner. Arbetet har intensifierats under det senaste året. Ny hantering av remisser och egenanmälan har införts från och med oktober

2003. En arbetsgrupp ska etableras med uppdraget att ytterligare arbeta med frågan.

Folktandvård

Socialstyrelsen har genomfört en nationell övergripande verksamhetstillsyn av folktandvårdens specialistkliniker inom barn- och ungdomstandvården; pedodontiklinikerna. Tillsynen har omfattat granskning av övergripande dokument, granskning av journaler samt besök på i princip landets samtliga pedodontikliniker inklusive den i Luleå. Granskningen har visat att verksamheten är av god kvalitet även om det fanns vissa brister t ex hantering av avvikelser. Kliniken i Luleå fick inte någon sådan anmärkning och inte heller någon annan anmärkning rörande omhändertagande eller patientsäkerhet.

Socialstyrelsen konstaterar att man vid 20 av de 28 besökta klinikerna bedömde att det inom det egna länet fanns risker att tandvården för vissa grupper av barn och ungdomar kan bli eftersatt. De grupper som är mest utsatta om tandvården blir eftersatt är barn och/eller vårdnadshavare med social problematik, invandrarbarn, barn med funktionshinder och barn med allvarliga sjukdomar. För att förhindra detta är det viktigt att pedodontiklinikernas erfarenheter och kompetens tas till vara för utbildningsinsatser riktade mot allmäntandvården och att samverkan med olika medicinska specialiteter inom barnområdet intensifieras.

Folktandvården har uppdraget att fortsätta att utveckla ledningsorganisationen och införa en samlad ledning för allmäntandvården i varje kommun. En ny ledningsorganisation har under 2002–2003 införts i de större kommunerna, d v s Piteå, Luleå södra, Luleå norra, Boden, Kiruna och Gällivare vilket tidigare avrapporterats. Under hösten har ledningsorganisationen införts i resterande kommuner.

För respektive kommun kommer verksamheten att ledas av en verksamhetschef som har totalansvaret för verksamheten inom kommunen och svarar för strategisk planering och uppföljning. Verksamhetschefen ingår i folktandvårdens ledningsgrupp. En klinikansvarig svarar för den dagliga arbetsledningen, administration samt planeringen för den egna kliniken i samråd med verksamhetschef.

Kultur och utbildning

Divisionen samråder och samverkar med en mängd olika aktörer. Som exempel kan nämnas:

- Samverkansgruppen med Luleå kommun för Norrbottensteatern.
- Verksamhetssamråd med institutioner och organisationer: Åtjte fjäll- och samemuseum, Folkrorelsernas arkiv i Norrbotten, Samiska teatern, Hemslöjdsföreningen, Dans i Nord och Barents Litterature Centre. Dessutom har samtal förts om verksamhet, planer och ekonomi med samtliga föreningar, folkhögskolor, studieförbund och organisationer som får bidrag från landstinget.
- Samrådsmöten med Statens kulturråd och Nämnden för hemslöjdsfrågor.
- Besök i alla länets kommuner utom Pajala för samråd och kunskapsinhämtning.

- Möten med de fyra nordligaste landstingens kulturchefer. Arbete pågår särskilt inom områdena länsbibliotek och länsmusik, där ett uppdrag är att se över möjligheterna till utökad samverkan.

Arbetet med utredningen om Norrbottensteaterns associationsform är påbörjat. Rapport ska lämnas i januari 2004. En referensgrupp har bildats vid teatern och som styrgrupp för utredningen fungerar den redan existerande samrådsgruppen med landstinget och Luleå kommun.

Service

På initiativ av landstingens IT-chefer några nyckeltal för IT avseende år 2002 tagits fram. Varje deltagande landsting (17 av 21) kan endast se sitt eget resultat och genomsnittet för landstingen.

I Norrbottens läns landsting utgjorde IT-kostnadens andel av nettokostnaden 3,13 procent, vilket var klart under genomsnittet på 3,79 procent. Orsaken är den återhållsamhet som har präglat de senaste åren. År 2002 var IT-kostnaderna totalt 124,6 mkr inkl telefoni.

Årskostnaden per persondator (sammanlagt 5 442 st) och år uppgick till 18 188 kr exklusive telefoni. Genomsnittskostnaden för landstingen var 25 983 kr. Den stora skillnaden förklaras av att investeringarna har varit låga under senare år. I och med införandet av en ny infrastruktur där både servrar och klienter moderniseras kommer troligen kostnaden att öka och närma sig övriga landsting de närmaste åren.

Personal

Rekryteringsbehov

Generellt sett finns det inom landstinget rekryteringsbehov av främst specialistläkare (allmänläkare och psykiatriker) och specialistsjuksköterskor (IVA, OP, anestesi och barnsjukvård).

Ett eventuellt beslut om vårdplatsreduktion och sparåtgärder åren 2004 och 2005 föranleder division Opererande specialiteter att förbereda arbetet med den övertalighet som kan uppstå. Arbetet innebär bl a att man ser över den totala bemanningen. Inriktningen är att personalminskningen så långt möjligt ska ske genom att minska antalet vikarier och inhyrd personal.

Liknande förberedelser pågår inom division Medicinska specialiteter. Samtidigt som man planerar åtgärder för övertaliga, finns det paradoxalt nog behov av att rekrytera nya medarbetare. Det handlar om sjuksköterskor inom områden där bemanningsföretag anlitas för närvarande, alltså främst inom barnsjukvård och dialys.

Bland övriga divisioner uppger division Kultur och utbildning att man kommer att få rekryteringsbehov av gymnasielärare på grund av framtida pensionsavgångar.

Löneöversynsförhandlingar

Löneöversynsförhandlingarna för år 2003 beräknas bli klara med de flesta fackliga organisationerna i slutet av november. Ny lön och retroaktiv lön utbetalas i så fall med decemberlönen.

Chefsutbildning

I slutet av augusti startade ett ledarutvecklingsprogram för första linjens chefer. Inom landstinget finns cirka 250 personer i den rollen. Utbildningen omfattar åtta dagar och sträcker sig över tio veckor. Deltagarna är uppdelade i grupper med cirka sexton deltagare och alla divisioner har deltagare i alla grupper. Sista gruppen är färdig i februari år 2004.

Vid tre tillfällen träffas grupperna i tvådagarsseminarium tillsammans med konsulter. De dagarna handlar i första hand om ledarrollen och det chefsuppdrag som var och en har. Däremellan finns inlagt två ”chefskurser”. Innehållet de dagarna står landstingsledningen för. Där handlar det om landstingets organisation, ekonomi, planeringsprocessen samt arbetsgivarrollen.

Utvärdering sker löpande och hittills beskriver deltagarna utbildningen i mycket positiva ordalag.

I februari 2004 planeras nästa steg i landstingets ledarutvecklingsprogram. Målgruppen är då vårdchefer, verksamhetschefer och länschefer. Inom den gruppen finns cirka 120 personer. Upplägget av den utbildningen är likadan som den nu pågående, men innehållet kommer att anpassas till den roll som dessa chefer har.

Uppföljning av sommaren 2003

I rapporten till landstingsstyrelsen den 2 oktober utlovades en utförlig rapport om verksamheten under sommaren 2003 till styrelsens sammanträde den 29 oktober. Inhämtande av underlag, sammanställning och analys har dock fördröjts, varför rapporten lämnas nu. Rapporten kommer att ligga till underlag för diskussioner om uppläggning för hur verksamhet och bemanning organiseras sommaren 2004.

Frågeställningar

Analysen av verksamheten under sommaren har omfattat följande frågeställningar.

I vilken utsträckning har:

- Sommarstängningar/reducering av verksamheten skett?
- Verksamheterna samordnats på verksamhets-, divisions- och länsnivå?
- Särskilda sommarscheman förekommit?
- Köp av tjänster från bemanningsföretag skett?
- Sommarförmåner utgått?
- Antal ”vanliga” sommarvikarier kunnat rekryteras?

Sammanfattning av respektive frågeställning

Sommarstängningar

Division Opererande specialiteter har haft 147 vårdplatser öppna under sommaren, vilket är 62 procent av det normala antalet vårdplatser på totalt 239.

Division Medicinska specialiteter har haft 71 procent av totala antalet vårdplatser öppna under sommaren.

Inom division Primärvård har sommarverksamheten i stor utsträckning hanterats genom att verksamheten reducerats. OBS-platserna har stängts i Pajala från mitten av juni till slutet av augusti och i Arvidsjaur har antalet öppna platser halverats under drygt två månader.

Division Vuxenpsykiatri har stängt de 10 vårdplatserna för närpsykiatri i Luleå och behållit vårdplatserna på avdelningen vid Sunderby sjukhus samt missbruksenheten som drivs i samarbete med kommunerna. Personalen på närpsykiatri i Luleå har arbetat inom öppenvården under sommaren.

Övriga verksamheter som inte gäller vårdplatser har generellt sett haft två semesterperioder med halverad verksamhet.

Samordning av verksamheter under sommaren

Samordning av verksamheterna har i stort sett skett enbart inom det egna verksamhetsområdet.

Inom medicin respektive rehabilitering på Sunderby sjukhus har vårdavdelningar slagits samman. Gynekologi och BB i Gällivare har också slagits ihop under sommaren.

Inom division Vuxenpsykiatri har verksamheten samordnats mellan Luleå, Boden och Kalix inom såväl slutenvården som öppenvården. Läkartjänster har under semesterperioden samordnats över länet.

Inom övriga divisioner är samordningen mycket begränsad över länet. Öron/näsa/hals i Gällivare och Sunderbyn har samordnats liksom IVA vid kusten.

Inom primärvården har Boden samordnat vårdcentralerna på det sättet att två vårdcentraler haft öppet ena perioden, medan övriga två varit öppna den andra perioden.

Den palliativa vården i Kalix har samordnats mellan sluten- och öppenvården.

Enklare sjukvård har i Arvidsjaur samordnats mellan vårdcentralen och kommunen. I övrigt finns ingen samordning mellan kommuner och landstingsverksamhet noterad i underlagen.

Sommarscheman

Nästan samtliga enheter redovisar att sommarscheman som innebär tätare helgtjänstgöring och minimibemanning har använts. I stort sett samtliga sommarvikarier går tätare helger och kvällar, medan ordinarie personal i viss utsträckning gjort det.

Sammanställning av arbetspass

Nedanstående redovisning, som görs på divisionsnivå, baseras på de antal arbetspass som respektive verksamhet redovisat i underlaget.

Antal arbetspass sjuksköterskor:

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyki	Primärvård	Summa
Ordinarie personal	7 662 (66 procent)	3 273 (69 procent)	193	1 478 (67 procent)	2 771 (68 procent)	15 377
Sommarvikarier	1 878 (16 procent)	647 (14 procent)	2	157 (7 procent)	713 (17 procent)	3 397
Inhyrd personal	686 (6 procent)	676 (14 procent)	20	22	11	1 415
Vakanta arbetspass	1 366 (12 procent)	177 (4 procent)	--	365 (17 procent)	603 (15 procent)	2 511
Totalt	11 592	4 773	215	2 022	4 098	22 700
Arbetspass av ord personal, ersatta enligt sommaravtal	377 (3 procent)	517 (11 procent)	32	74 (3 procent)	208 (5 procent)	1 208

Totalt redovisar verksamheterna att man hyrt in sjuksköterskor för 1 415 arbetspass under sommaren. Av dessa gäller 1 190 Sunderby sjukhus, dvs 84 procent.

Antal arbetspass undersköterskor, barnsköterskor och skötare:

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyki	Primärvård	Totalt
Ordinarie personal	9 001 (58 procent)	3 085 (63 procent)	220	3 117	1 146 (58 procent)	16 569
Sommarvikarier	6 144 (40 procent)	1 740 (35 procent)	48	1 717	596 (30 procent)	10 245
Inhyrd personal	--	--	--	--	--	--
Vakanta arbetspass	278 (2 procent)	79	--	348	240	945
Totalt	15 423	4 904	268	5 182	1 982	27 759
Arbetspass av ord personal, ersatta enligt sommaravtal	303 (2 procent)	208 (4 procent)	1	24	39 (2 procent)	575

Ingen inhyrning av undersköterskor, barnsköterskor eller skötare har förekommit. Däremot är andelen sommarvikarier generellt sett hög.

Antal arbetspass övrig personal, exklusive läkare:

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyki	Primärvård	Totalt
Ordinarie personal	--	633 (61 procent)	1 810 (88 procent)	389	1 019 (62 procent)	3 851
Sommarvikarier	--	334 (32 procent)	215 (10 procent)	1	148 (9 procent)	698
Inhyrd personal	--	75	--	--	--	75
Vakanta arbetspass	--	--	39 (2 procent)	104 (21 procent)	457 (28 procent)	600
Totalt	Ej redovisat	1 042	2 064	494	1 624	5 224
Arbetspass av ord personal, ersatta enligt sommaravtal	--	52 (5 procent)	58 (3 procent)	--	13 (1 procent)	123

Ingen inhyrning av övrig personal, exklusive läkare, förekommer. Andelen vikarier är hög, framför allt inom division Opererande specialiteter.

Ekonomisk sammanställning per division av inhyrd personal, vikarier och sommaravtal (mkr):

	Med spec	Op spec	Diagnostik	Vuxenpsyk	Primärvård	Totalt
Inhyrd personal, ssk	5 733,9	6 240,5	83,9	112,8	170,0	12 341,1
Sommarvikarier, usk-ssk	12 352,1	3 696,1	74,3	2 819,6	1 741,3	20 683,4
Sommaravtal	1 917,5	2 556,5	210,3	299,1	1 739,3	6 722,7
Extra semesterdagar (enl AB)	65,9	21,2	3,4	8,6	19,8	118,9
Summa:	20 069,4	12 514,3	371,9	3 240,1	3 670,4	39 866,1

Uppgifterna för den ekonomiska sammanställningen är hämtad från respektive divisions bokföring.

Sommaravtal

Sommaravtalet har tillämpats för cirka 4 procent av arbetspassen under sommaren. Kostnaden uppgick till drygt 6,7 mkr.

Personal från bemanningsföretag

Sett över hela länet är andelen inhyrda sjuksköterskor ca 10 procent. Inom division Medicinska specialiteter är andelen 6 procent och inom Opererande specialiteter ca 13 procent. I stort sett 50 procent av sjuksköterskebemanningen på kirurgavdelningarna, AVA och IVA på Sunderby sjukhus har utgjorts av hyrsköterskor, vilket är en stor andel av det totala antalet hyrsköterskor. Av sjuksköterskebemanningen inom division Medicinska specialiteter vid Sunderby sjukhus har 14 procent utgjorts av hyrsköterskor.

Piteå och Gällivare, samt i begränsad utsträckning Kalix, har också nyttjat inhyrda sjuksköterskor. Bland övriga verksamheter har division Vuxenpsykiatri i Piteå hyrt personal för 22 arbetspass av totalt 1 880.

Inom division Medicinska specialiteter har 11 procent av totala antalet arbetspass inte kunnat besättas under sommaren, varav en stor andel (87 procent) avser Kalix.

Sommarvikarier

Sommarvikarier står för ca 15 procent av bemanningen av sjuksköterskor under sommaren. Motsvarande siffra för undersköterskor är 35 procent. Inga undersköterskor är inhyrda.

Utökad tjänstgöringsgrad

Utökad tjänstgöringsgrad för deltidsanställda har nyttjats i begränsad utsträckning för att täcka sommarbemanningen. Undantag är lab och blodcentral i Piteå och Sunderbyn, där flertalet biomedicinska analytiker har gått upp i tjänstgöringsgrad.

Vårdtyngd

Högre vårdtyngd än normalt redovisar öron, BB/förlossning, uro/endo, op, AVA och blodcentralen samt vuxenpsykiatrins vårdavdelning på Sunderby sjukhus. I Piteå anger division Medicinska specialiteter en högre vårdtyngd än normalt, medan Gällivare och Kiruna redovisar en lägre vårdtyngd. Övriga anger en normal vårdtyngd.

Inom primärvården anger Pajala, Hortlax, Arvidsjaur, Örnäset och Björknäs en lägre vårdtyngd än normalt, medan Kalix, Björkskatan, Hertsön och Sanden redovisar en högre vårdtyngd.

Avvikelseberättelse

Endast gynnningen på Sunderby sjukhus och division Medicinska specialiteter i Gällivare och Piteå anger en ökning av anmälda avvikelser under sommaren. Övriga redovisar oförändrat läge. Ambulansen i Luleå redovisar en lägre frekvens av avvikelserberättelsen. Jokkmokks vårdcentral anger en högre frekvens av avvikelserberättelse. Erikslunds vårdcentral i Boden anger en lägre frekvens medan övriga vårdcentraler i länet redovisar normala avvikelser.

Enklare sjukvård

Uppgörelse har träffats med länets kommuner om att landstinget från och med den 26 februari 2003 ersätter kommunerna för deras insatser avseende enklare sjukvård. Uppgörelsen har träffats i avvaktan på den rättsliga prövning som pågår mellan landstinget och fyra av länets kommuner. Den innebär att landstinget med retroaktiv verkan från den 26 februari 2003 kommer att ersätta kommunerna för utförda insatser. Kostnaderna för år 2003 är svårberäknade på grund av retroaktivitet, men bedöms uppgå till 10–11 mkr som belastar division Primärvård.

Avrapportering av uppdrag

Intern kontroll

Landstingsdirektören har fastställt en plan för uppföljning av den interna kontrollen under 2003. Fyra uppdrag har redovisats tidigare. Ett uppdrag redovisas nu. Två uppdrag kvarstår att redovisa i år och tre uppdrag genomförs inte i år.

Synpunkter från patientnämnden

Kontrollmålet var att undersöka hur de av patientnämnden rapporterade iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna som delgivits vårdgivare och vårdenheter tas om hand i hälso- och sjukvården.

Patientnämnden undersökte i juli 2003 om divisionerna hade övergripande fastställda rutiner för hur patientnämndens synpunkter skulle hanteras. Resultatet visade att ingen division hade övergripande rutiner fastställda.

En enkät skickades ut till de vårdcentraler (19 st) och verksamheter (9) inom Opererande specialiteter till vilka patientnämnden lämnat synpunkter i patientärenden första halvåret 2003. Resultatet av visade att patientnämndens synpunkter hade tagits om hand i samtliga fall där enkäten besvarats.

Inom division Primärvård hade nästan alla vårdcentraler speciella rutiner för ärendehantering. Inom division Opererande specialiteter var det svårt att dra slutsatser då bortfallet var fyra av nio och svaren ofta kortfattade. Svaren visade att de saknade fastställda rutiner om hur ärenden togs om hand. Det var ofta det enskilda ärendets karaktär som avgjorde hur ärendet hanterades.

De ärenden som patientnämnden delgivit verksamheterna medförde i stor utsträckning att patienten kontaktats. Nästan alla verksamheter informerade berörd personal samt inkluderade ärendena i utbildningsaktiviteter. Verk-

samheterna ansåg att det fanns risk för att de missnöjda patienternas förtroende för sjukvården minskat i och med att de kontaktat patientnämnden. Däremot angav två vårdcentraler att deras insatser för att möta den missnöjda patienten istället hade ökat förtroendet för sjukvården.

Divisionerna bör fastställa övergripande rutiner för hur patientnämndens synpunkter ska hanteras. I dessa rutiner bör även sekretessaspekter ingå. Respektive division bör efterfråga verksamheternas arbete med ärenden i patientnämnden som ett led i utvecklingen av kvaliteten. I de fall verksamhetssanpassade riktlinjer behövs bör sådana utarbetas.

Dialysverksamhet i Kiruna

Landstingsfullmäktige beslutade i september år 2001, vid fördelning av medel för ökad tillgänglighet, att avsätta totalt 4 mkr för delfinansiering av dialysverksamhet vid Kiruna sjukhus i samverkan med Gällivare sjukhus. För år 2003 avsattes 1 mkr och för år 2004 avsattes 3 mkr.

En inventering av antalet patienter i dialys från Kiruna visar att det för närvarande endast är tre patienter som går i regelbunden dialys. När fullmäktige beslutade om att stödja etablering av dialysverksamhet vid sjukhuset fanns ett tiotal patienter i regelbunden dialys. Verksamhetsansvariga bedömer att det nuvarande antalet patienter inte är tillräckligt för att i dagsläget starta dialysverksamhet vid sjukhuset.

I månadsrapporter under 2003 har division Medicinska specialiteter redovisat att förberedelser för dialysverksamhet inte kunnat komma igång, främst på grund av brist på sjuksköterskor. En ny bedömning av förutsättningarna för dialysverksamhet i Kiruna har nyligen genomförts. Bedömningen visar att det fortfarande råder brist på sjuksköterskor i Kiruna. Dessutom är tillgången på läkare inom medicinverksamheten vid Gällivare sjukhus på väg att försämrans avsevärt. Under vintern 2004 kommer flera specialister att lämna verksamheten. Denna brist omöjliggör under överskådlig tid läkarstöd för en dialysverksamhet i Kiruna.

Slutsatsen är att dialysverksamhet för närvarande inte kan starta vid Kiruna sjukhus eftersom antalet patienter inte är tillräckligt och det råder brist på såväl sköterskor som läkare för verksamheten.

Programarbete kring psykisk ohälsa

Kompetens att möta personer som befinner sig i kris/har stressrelaterade sjukdomar ska utvecklas och samordnas

Beteendevetare i primärvård: För att människor i kris ska få ett bättre stöd har division Primärvård tilldelats 5 mkr (ramhöjning anvisad av landstingsfullmäktige i Landstingsplan 2003). Fyra mkr används för att anställa beteendevetare, cirka 9 befattningar. Dessa ska arbeta med samtalsbehandling samt teamsamverkan. Den återstående miljonen kommer att användas till kompetensutveckling för primärvårdens personal.

Utbildningsinsatser: Svårt stressjuka patienter är en grupp som inte får tillräcklig hjälp av sjukvården idag. Många går långtidssjukskrivna och många är dessutom unga. Inom primärvården pågår utbildningsinsatser under hösten 2003 för att bättre kunna möta och behandla personer med utmattningssyndrom.

Som ett led i utbildningssatsningen genomfördes i våras en basutbildning på fyra orter i länet. I basutbildningen deltog cirka 600 medarbetare inom primärvården i Norrbotten tillsammans med försäkringskassans handläggare. Den utbildningen finns nu på videoband och har fått många positiva omdömen.

Särskild kompetens ska utvecklas och samordnas för att möta invandrare med psykisk ohälsa

Inom barn- och ungdomspsykiatri i Luleå-Boden och Gällivare har metoden systemiskt arbete använts för att möta barn till invandrare med psykiatriska behov.

Vid Sunderby sjukhus, vuxenpsykiatri, finns ett flyktingteam som möter patienten så fort som möjligt under jourtid för att minska behovet av slutenvårdsinsatser. Patienterna möts även regelbundet på de flyktingmedicinska enheterna inom primärvården (FME) i Boden och Råneå. Ett samarbete i form av nätverksträffar har etablerats mellan vuxenpsykiatri, Migrationsverket, barnpsykiatri, socialtjänsten, skolhälsovården och olika frivillighetsorganisationer. Teamet har genomfört internutbildning för övriga i verksamhetsområdet för att öka kunskaper och förståelse för denna patientgrupp.

Vuxenpsykiatri i Gällivare har ett fungerande samarbete med FME i Kiruna och Gällivare. Samarbetet avser enskilda patientärenden och nätverksträffar med berörda myndigheter och organisationer.

Tidiga insatser riktade till föräldrar med små barn inom området psykisk ohälsa ska utvecklas och samordnas

I framför allt Gällivare finns sedan flera år ett utvecklat samarbete mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Man har bland annat gemensamma träffar kring framför allt inneliggande patienter med barn. Ofta handlar det om större barn men det förekommer även samarbete kring småbarnsföräldrar.

För att stärka stödet till föräldrar finns det i Luleå och Piteå kommunala familjecentraler. De bygger på områdesbaserad samverkan. Hälso- och sjukvården i form av primärvården hjälper till med insatser i målgruppen.

I Boden finns även lokalt stödteam vars mål är att utveckla samverkan i professionella nätverk för att identifiera, utreda och behandla psykosociala problem hos familjer med förskolebarn. Genom nätverksträffar mellan primärvård (BVC/MVC) och socialtjänsten förbättras samordning kring målgruppen.

Via informationsinsatser inom folkhälsoarbetet öka uppmärksamheten på folkhälsoarbete och preventivt arbete inom psykisk ohälsa

Ditt Landsting-annonser: Ditt Landsting-annonsern har varit en given plats för att informera brett om programarbetet och projektet mot psykisk ohälsa. Vid två tillfällen har artiklar publicerats; en artikel om psykisk ohälsa och vem/var man söker vård samt en artikel om kartläggningens slutsatser i anslutning till avslutningen av projektets första del.

Pressmeddelanden: Under kartläggningen skrevs ett flertal pressmeddelanden. Dessutom genomfördes presskonferenser som anammades av lokala media och fick stor uppmärksamhet i både dagspress och TV.

www.nll.se/psykiskhalsa: För att säkerställa öppenhet och bredd i informationsflödet – internt och externt – sammanställdes i projektets inledning portalen *ww.nll.se/Psykisk hälsa*. Där ges medborgare, politiker och medarbetare möjlighet att ta del av såväl lokala verksamhetsfrågor som nationella data samt informationskanaler på ett mycket lättillgängligt sätt. Där publicerades också den slutliga rapporten över kartläggningen, ”Optimal psykisk hälsa Kartläggning av förutsättningarna i Norrbotten”.

Informations- och upplysningsarbete fortsätter med stöd av *www.nll.se/Psykisk hälsa*. Sidan uppdateras fortlöpande med material som rör psykisk hälsa och ohälsa till stöd för den process av ökad medvetenhet och öppenhet som eftersträvas.

Portalen kommer att göras läsbar för funktionshindrade vilket också gör att den når många fler människor än i dag.

Formerna för att möta personer med neuropsykiatriska sjukdomar ska utvecklas.

I september 2003 genomfördes två utbildningsomgångar för personal inom såväl landstinget som kommuner, försäkringskassa, arbetsförmedling, polis och andra aktörer.

Den första utbildningen genomfördes vid två tillfällen och behandlade neuropsykiatriska funktionshinder hos vuxna. Totalt deltog ca 500 personer vid dessa utbildningstillfällen.

Den andra utbildningsomgången genomfördes under två dagar i samverkan med Kommunförbundet Norrbotten och vände sig till personer som arbetar med barn och ungdomar som har neuropsykiatriska störningar. Totalt deltog ca 100 personer.

Aktiviteterna har inneburit att personal inom olika verksamheter mötts, fått fördjupade kunskaper och identifierat vad som kan förbättras. Dessutom träffas berörda aktörer lokalt för att diskutera ansvar för utredning, behandling och stöd.

En utvärdering pågår med syftet att granska verksamheten vid det neuropsykiatriska teamet (NEP) inom barnsjukvården, Sunderby sjukhus.

Fungerande samverkan ska utvecklas för att möta patienter med ökad risk för självmord

Inom vuxenpsykiatri i Sunderbyn har en arbetsgrupp bildats för att arbeta med frågor rörande jour- och krisbemötande. Arbetet planeras att utvidgas till att även omfatta insatser i samverkan för att möta patienter med ökad risk för självmord.

Vid vuxenpsykiatri i Gällivare finns särskilda rutiner och arbetssätt utvecklade för att möta patienter med ökad risk för självmord. Det handlar bland annat om rutiner vid patientfördelning, bemötande av ineliggande patienter (särskild uppmärksamhet på deprimerade patienters första dagar vid avdelningen) och upparbetade kontakter med intensivvårdsavdelningen vid misstankar om ökad självmordsrisk. Dessutom görs årlig uppföljning tillsammans med representant från primärvården avseende patienter som begått självmord.

Vid vuxenpsykiatri i Piteå utvärderas och uppdateras klinikens rutiner i jourkedjan tillsammans med Iva/akuten och primärvården.

Aktiva arbetsformer och samverkan ska utvecklas
för att möta missbrukare med samtidig psykisk ohälsa

Behandling av missbruk och missbrukets olika komplikationer är en fråga för både kommunerna och landstingets olika specialiteter. Att kunna möta missbrukare med samtidig psykisk ohälsa är ett fokus som kräver särskilt aktivt ansvarstagande, så att inte "Svarte Petter-fenomen" inträffar.

På behandlarnivå pågår en aktiv samverkan mellan vårdgivare på lokal nivå i länet.

Utöver detta pågår ett gemensamt arbete mellan representant för kommunerna och landstinget där den övergripande ansvarsfördelningen ska beskrivas. Detta är ett gemensamt uppdrag från kommunernas alla socialchefer samt divisionscheferna i landstinget och ska återföras i detta forum. Målet är att tydliggöra avgränsningar som grund för ansvarstagande och fortsatt aktivt utökande av samverkan.

Utreda nyttan av ett forum för
patienter med psykisk ohälsa efter utskrivning

Nyttan av att det finns träffpunkter/mötesplatser där patienter med psykisk ohälsa kan mötas är bekräftat från bland annat patientorganisationer, anhöriga och direkt från patienterna själva. Vuxenpsykiatri har till viss del varit behjälplig i ett pågående utredningsarbete i frågan. Det är angeläget med kontinuerliga kontakter mellan hälso- och sjukvården och patientorganisationerna för ömsesidig information och erfarenhetsutbyte. Psykiatrins Dag är ett särskilt tillfälle för detta syfte.

Rättsspsykiatrins framtid och säkerställandet
att psykiatrins övriga patientgrupper får erforderlig vård

På grund av bland annat förlängt remissförfarande kommer den så kallade Psykansvarskommitténs betänkande (SOU 2002:3) inte att hinna lämna ett lagförslag som ska börja gälla januari 2004. Någon förändring vad gäller finansiering och utförande av rättsspsykiatrisk vård kommer således inte att genomföras under 2004.

Handikappolitiska programmet

Divisionerna har uppdraget att inarbeta handikappolitiska programmet i sina verksamhetsplaner för 2003. Insatserna ska delas upp på fyra områden:

- Fördjupa insikten och kunskaperna hos alla inom landstinget.
- Stärka sjukvårdens kompetens i handikappfrågor.
- Öka tillgängligheten till landstingets verksamheter.
- Medverka till att förbättra villkoren även utanför den egna verksamheten.

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård för patienter med funktionshinder ska redovisas tillsammans med de förbättringsåtgärder som kan genomföras.

Division Primärvård, LSS Råd och stöd

LSS Råd och stöd arbetar kontinuerligt med att utbilda/fortbilda personalen i frågor som rör levnadsvillkor för människor med funktionshinder som ska

kunna leva och ta del av samhällets resurser på lika villkor som alla andra människor. Man har också gjort flera informationsinsatser om vad LSS Råd och stöd är och om LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) intentioner för att öka medvetenheten om livsvillkoren för människor med funktionshinder. En informationsfolder om råd och stöd enligt LSS har trycks upp.

I syfte att stödja brukarna till ett aktivt socialt liv har basenheten upprättat en fritidspärm gällande Luleå kommun. I Piteå finns en verksamhet, skapargruppen, som ger information om olika insatser i samhället, råd och stöd i sin livssituation samt erbjuder social samvaro.

Diskussioner och utbildningsinsatser pågår kontinuerligt för att utveckla ett förhållningssätt i gott bemötande som ska göra basenheten tillgänglig för omgivningen. Man har deltagit i utformande av intranät för att bevaka att människor med funktionshinder ska kunna ta del av information. En, ur handikappsynvinkel, inventering av träningslokaler har påbörjats i Luleå.

Division Medicinska specialiteter

Divisionens basenheter har regelbundna träffar med handikapporganisationerna med varierande intervall. Förutom sjukhusens patientråd finns bland annat inom barnsjukvården och vissa medicinska specialiteter vid Sunderby sjukhus lokala råd med berörda organisationer som deltagare. I samband med flyttningen av ljusbehandlingen från Luleå sjukhus till Björkskatans vårdcentral deltog Psoriasisförbundet i arbetet med utformningen av lokalerna.

Barnsjukvården vid Piteå älvdals sjukhus mötte berörda organisationer i samband med flyttningen av PBU och barnmedicin till nya lokaler.

Division Vuxenpsykiatri

Divisionen har mycket av det synsätt som tydliggörs i det handikappolitiska programmet integrerat i sin dagliga verksamhet. Psykiatrins möten med psykiskt funktionshindrade utgör ju själva grunden för insatserna och är därför en naturlig del av arbetet och även i utbildnings-/ fortbildningsinsatser. Psykiatrin samarbetar på olika sätt och på olika nivåer med patienter, anhöriga, patientorganisationer och med vårdgrannar – både internt inom landstinget och med kommuner, försäkringskassa, arbetsförmedling m fl.

När det gäller övriga funktionshinder deltar divisionen i landstingets samlade utvecklingsinsatser för denna grupp. Det handlar exempelvis om anpassning av informationsmaterial och lokaler anpassade på sjukhusen. Vid upphandling av psykoterapi efterfrågas särskilt kompetens i form av teckentolk och annan handikappanpassning.

Division Diagnostik

Tillgängligheten till hälso- och sjukvård för patienter med funktionshinder är god inom de delar av divisionens verksamhet, som är öppen för patientbesök. Behovet av åtgärder för att ytterligare öka tillgängligheten diskuteras på enheternas arbetsplatsträffar.

Division Folk tandvård

Folk tandvården har under året gjort en bred översyn av hur tillgängliga tandvårdens lokaler är för individer med olika typer av funktionshinder. I de

allra flesta fall har tandvårdens lokaler bedömts ha god tillgänglighet, i en del fall krävs begränsade åtgärder för att förbättra lokalerna. Undantag finns framför allt gällande små kliniker och annex i äldre lokaler, t ex bedömdes att klinikerna i Rognäs och Munksund skulle behöva omfattande ombyggnation för att uppfylla krav på tillgänglighet.

Översynen av lokalerna har, i de fall det varit möjligt, skett med hjälp av lokala representanter från handikapporganisationerna. Förbättringsbehov har identifierats och åtgärder vidtagits då det kunnat ske inom befintliga resurser. Så har exempelvis en del nivåskillnader utjämnats och markering av trappor och av dörrar genomförts. Vid behov av mer omfattande åtgärder som t ex breddning av dörrar, installation av dörröppnare eller ombyggnad av toaletter har kontakter med fastighetsägare tagits. Under 2004 kommer arbetet med att förbättra tillgängligheten att fortsätta.

Division Kultur och utbildning

Under hösten har åtgärder vidtagits vid naturbruksskolorna för att öka tillgängligheten för personer med funktionshinder. På Grans har huvudbyggnaden fått ramp och hiss och i Kalix har förhållandena förbättrats i såglokaler.

Kartläggning av länets samlade resurser inom komplementärmedicin

Kartläggningen har skett genom en enkätundersökning som riktade sig till anställda i hälso- och sjukvården i Norrbottens läns landsting. Enkäten distribuerades som ett instick i Landstingstidningen. Antalet anställda i hälso- och sjukvården är cirka 5 600. Svarstiden var två veckor från det att Landstingstidningen distribuerats. Ingen påminnelse sändes ut.

För att kartlägga förekomsten av komplementärmedicinsk verksamhet i länet har uppgifter inhämtats från Statistiska centralbyrån om företag som bedriver "Annan öppen hälso- och sjukvård".

Avgränsning av begreppet komplementärmedicin

Flera olika avgränsningar av begreppet komplementärmedicin är möjliga. I enkätundersökningen till anställda i hälso- och sjukvården har en lista använts som Västerbottens läns landsting tidigare använt. Listan är utarbetad vid National Institutes of Health (NIH) i USA.

- System som bygger på icke-traditionell teori: Homeopati, traditionell kinesisk medicin (TCM).
- Kroppsbehandling: Massage, kiroraktik.
- Mental behandling: Meditation, hypnos, bön.
- Biologiskt grundad behandling: Specialdieter, örtmedicin, naturprodukter.
- Energiinriktade behandlingar: Qi gong, akupunktur.

Från enkäterna tillkom ytterligare behandlingsmetoder som kroppskännedom, taktil massage, Reiki healing samt tai chi.

Avgränsningen av komplementärbegreppet i Sverige i förhållande till den amerikanska modellen påverkas av att:

- Massage ingår i sjukgymnasternas grundutbildning.

- Akupunktur för smärtlindring är en av Socialstyrelsen godkänd behandlingsform.
- Kiropraktorer legitimeras av Socialstyrelsen liksom naprapater.

Det innebär att en del av det som i den amerikanska modellen betraktas som komplementärmedicin i själva verket utgör en del av skolmedicinen i Sverige.

Enkätfrågor

I enkäten ställdes frågor om yrke, arbetsplats, fortbildning med utbildningsbevis inom något eller några områden (enligt modellen ovan), utövning inom landstingets hälso- och sjukvård och i så fall vilken/vilka terapier samt i vilken omfattning. Samma frågor ställdes om utövning av terapier utanför landstingets hälso- och sjukvård.

Resultat

Utövning av anställda inom landstinget: 133 svar sändes in varav 51 med faktauppgifter. Utövare av komplementärmedicinska metoder är främst sjukgymnaster och sjuksköterskor men även barnmorskor, arbetsterapeuter, undersköterskor och läkare.

De mest använda metoderna i hälso- och sjukvården är akupunktur och massage. I viss mån förekommer taktil massage, qi gong, basal kroppskänedom, kiropraktik, tai chi samt mental behandling. Massage är den mest förekommande metoden som hälso- och sjukvårdspersonal utövar utanför landstingets hälso- och sjukvård. Dessutom tillämpas qi gong, meditation, mental träning, akupressur, taktil massage, bön samt akupunktur.

Största delen av de svarande angav att de hade fortbildning med utbildningsbevis inom något av de angivna komplementärmedicinska områdena. Många hade fortbildning inom flera områden. Vanligast var fortbildning inom akupunktur, massage, qi gong samt taktil massage.

En fjärdedel av utövarna inom landstinget använder komplementärmedicinska metoder dagligen medan hälften av dem använder dessa metoder några gånger i månaden.

Komplementärmedicinsk verksamhet utanför landstinget: Enligt uppgifter från Statistiska Centralbyrån finns det 184 företag i Norrbotten som bedriver "Annan öppen hälso- och sjukvård", benämning enligt skattemyndigheten. I begreppet ingår fysioterapi och annan paramedicinsk vård, såsom: sjukgymnastik, ergonomi, arbetsterapi, talterapi, homeopati, akupunktur, näringslära o d , vilket utförs av yrkesutövare som inte är läkare. Under rubriken "Annan hälso- och sjukvård" finns också uppgifter om barnmorsketjänster vid mödravårdscentral samt verksamhet vid barnvårdscentral.

Bland företagen finns sådana som bedriver enbart skolmedicinsk verksamhet och ur förteckningen går det ej att skilja vad som är komplementärmedicinsk verksamhet respektive skolmedicin. Det har inte skett någon närmare kartläggning av verksamheterna.

Slutsatser

Inom landstinget förekommer en tillämpning av olika komplementära metoder som tillhandahålls av flera yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården. En

ökad integrering av de olika behandlingsformerna i hälso- och sjukvården sker och gränserna mellan den komplementära medicinen och den etablerade medicinen är inte alltid skarpa eller statiska.

Komplementärmedicinsk verksamhet utanför landstinget är det svårare att få grepp om. Bakom registrerade företag döljer sig många skilda verksamheter. Därutöver förekommer verksamhet som inte är registrerad.

Västerbottens läns landsting har genomfört en enkätundersökning av privatverksamma terapeuter i länet. Enkäten skickades ut till 31 terapeuter. Svar med faktauppgifter kom från 15 utövare. Största antalet behandlingar ges inom TCM, traditionell kinesisk medicin och akupunktur. Därefter kommer massage och naprapati.

Örebro universitet, Centrum för komplementära hälsostudier, har under 2001 på uppdrag av Landstingsförbundet kartlagt den komplementära medicinen utbredning och tillämpning i landstingen. De mest använda metoderna är akupunktur, massage, qi gong, tai chi samt basal kroppskänedom.

Sammanfattande konstateranden från kartläggningen är att frågorna kring den komplementära medicinen ses som en nationell angelägenhet och någon form av nationell samordning ses som positivt inför det fortsatta utvecklingsarbetet. Norrbottens läns landsting medverkade inte i kartläggningen på grund av omorganisationen och en alltför hög arbetsbelastning bland personalen.

I förslag till statsbudget för 2004 har regeringen ökat anslaget för bidrag till hälso- och sjukvård med 3 mkr för att inrätta ett nationellt register över utövare av komplementärmedicin. En särskild utredare föreslås få i uppdrag att utreda hur registret ska utformas samt vem som ska ansvara för registret. Det föreligger ännu inga uppgifter när arbetet kommer att starta eller vilka yrkesgrupper som omfattas.

Rutiner för kvalitetssäkring av väntelistor

Ett projekt för kartläggning och analys av samtliga väntelistor vid länets sjukhus genomfördes under 2002. Ett resultat av arbetet var att 891 patienter kunde strykas från väntelistorna. I projektrapporten som presenterades för styrelsen i början av året finns en del förslag på åtgärder som innebär att väntelistorna i vården får en bättre hantering.

I landstingsstyrelsens plan finns uppdraget till divisionerna för hälso- och sjukvård att skapa rutiner för kvalitetssäkring av väntelistor.

Division Medicinska specialiteter har samlat rapportörerna till den nationella väntetidsdatabasen för samråd i arbetet med väntelistor och inrapportering till väntetidsdatabasen. Det framkom att behov finns av gemensamma riktlinjer och rutiner för arbetet.

Väntelistor till vård och behandling är en central fråga för berörda divisioner med betydelse för planering och styrning av hälso- och sjukvårdens verksamheter. Uppgifter om väntetider i vården är viktiga för att tillgodose patienternas krav på tillgänglighet och valmöjlighet. Det dagliga arbetet med väntelistor underlättas om det finns gemensamma rutiner. Rutinerna behövs för att kontinuerligt upprätthålla god kvalitet i väntelistorna. Med gemensamma rutiner för både upprättande av väntelistor och prioritering av vän-

tande patienter blir det meningsfullt att följa upp och utvärdera uppgifterna i väntetidsdatabasen.

Den pågående utvecklingen av VAS kommer att ge möjlighet till bedömning av inkommande remisser och planering av väntelistor per specialitet. Enhetliga rutiner för arbetet är en förutsättning för att VAS ska bli det effektiva verktyget.

I det fortsatta arbetet ska därför förslag till gemensamma riktlinjer och rutiner arbetas fram i nära samarbete med verksamheten inom berörda divisioner.

In- och utskrivningsrutiner för utskrivningsklara patienter

En ändring i lagen om kommunernas betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård trädde i kraft den 1 juli 2003. Lagen reglerar huvudmännens samverkan och åtagande för utskrivningsklara patienter.

En arbetsgrupp med representanter från kommunerna och landstinget fick våren 2003 uppdraget att:

- Skapa enhetliga rutiner för samverkan och gemensam vårdplanering för utskrivningsklara patienter.
- Genomföra information på varje sjukhusort.
- Utveckla informationsverktyget MEDDIX för de krav på informationsöverföring som framtagna rutiner kräver.

Rutinerna skulle tillämpas från den dagen lagen trädde i kraft.

Genomförande

Framtagna rutiner har presenterats i början av juni på samtliga sjukhusorter för slutenvården, primärvården och kommunerna. Rutinerna finns utlagda på landstingets hemsida. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd kopplade till lagen förväntas vara framtagna vid årsskiftet 2003/2004. Rutinerna för tillämpning av lagen betraktas som preliminära intill dess de har avstämts gentemot de kommande allmänna råden.

MEDDIX

IT-stödet/verktyget MEDDIX är en förutsättning för att den samordnade vårdplaneringen huvudmännen emellan ska kunna ske på ett effektivt sätt. Verktöget medger en snabb och säker kommunikation och medger kvittensfunktion, vilket har betydelse för tidpunkt då kommunens betalningsansvar inträder. Verktöget medger vårdplanering utan fysisk närvaro och justering av vårdplan kan ske vid vårdplaneringstillfället.

MEDDIX används nu vid Sunderby sjukhus samt i Luleå och Bodens kommuner och primärvården i samma område. Erfarenheterna är goda och divisionerna för hälso- och sjukvård har uppdraget att införa MEDDIX i hela länet. En prototyp för MEDDIX i ny version är framtagen och ett införande av verktyget till hela länet kan ske ganska omgående.

Framtiden

De av arbetsgruppen presenterade rutinerna anger att vårdplanering sker vardagar. Lagen möjliggör att slutenvården kallar till vårdplanering alla dagar. Med dagens korta vartider bör frågan om vårdplanering veckans alla

dagar lyftas för att belysa de konsekvenser ett sådant beslut skulle få. Ur ett närståendeperspektiv kan finnas intresse för att vårdplanering sker under övriga tider än dagtid vardagar.

Införande och uppföljning

Jag bedömer att arbetsgruppens uppdrag i allt väsentligt är genomfört. Det som återstår är eventuella smärre ändringar av rutinerna när Socialstyrelsens allmänna råd blir kända. Divisionerna för hälso- och sjukvård får därför ansvaret för att i det fortsatta arbetet följa upp rutinernas tillämpning, införa MEDDIX i hela länet, följa eventuell avvikelserapportering och svara för råd och stöd till verksamheten.

Sjukvårdsrådgivning

Landstingsförbundet har i maj 2003 presenterat sin slutrapport från utredningen om nationellt samordnad sjukvårdsrådgivning. Utredningen utmynnar i slutsatsen att det är både möjligt och önskvärt att skapa ett samverkande nätverk av sjukvårdsrådgivningar som kan nås via ett gemensamt nationellt kortnummer. En viktig uppgift för utredningen har varit att belysa patientsäkerheten vid telefonrådgivning och föreslå kvalitetskriterier.

Utredningen beskriver förutsättningarna för att skapa ett nätverk av sjukvårdsrådgivningar. Ett fortsatt arbete sker nu genom projektet Vårdråd per telefon. I projektet medverkar landsting som redan har eller står i begrepp att inrätta sjukvårdsrådgivning.

Inom ramen för projektet ska ett gemensamt stödsystem för personal i rådgivning tas fram. Med stödsystemet underlättas arbetet, säkerheten i bedömningarna ökar, råden blir rimligt enhetliga och dokumentationen förenklas. Projektet ska också skapa nätverket tillsammans med intresserade huvudmän i den takt som de väljer att ingå i samarbetet.

När sjukvårdsrådgivningar över hela landet samverkar möjliggörs bl a att:

- Telefonsamtal till en hårt belastad rådgivning kan kopplas vidare.
- Råd på andra språk än svenska kan ges.
- Personal i rådgivningen får tillgång till ett högkvalitativt beslutsstödsystem.

I Socialstyrelsens årsrapport 2003 om den nationella handlingsplanen framgår att vid årets slut har nästan 90 procent av landets invånare tillgång till sjukvårdsrådgivning dygnet runt, även om den är organiserad på olika sätt.

Budgetfördelningsmodell för öppenvårdsläkemedel

Uppdraget att utreda en modell har slutförts och resultatet inarbetats i förslaget till verksamhetsplan 2004 för landstingsstyrelsen.

Vård i livets slut

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att förbereda verksamheten inför kommande lagstiftning om vård i livets slutskede. Propositionen har ännu inte förelagts riksdagen och enligt uppgifter lär det dröja ännu ett tag. Frågan fortsätter att bevakas.

Uppföljning av remissgarantin

Uppdraget är under slutförande men kan inte redovisas förrän till styrelsen i februari.

Datainspektionens tillsyn på Sunderby sjukhus

Den 26 september 2002 genomförde Datainspektionen (DI) tillsyn på Sunderby sjukhus. Syftet med tillsynen var att kontrollera behandlingen av personuppgifter enligt vårdregisterlagen samt IT-säkerheten.

DI har nu lämnat sin rapport. Den visar på mindre brister i informationen till de registrerade samt i rutinen för utlämnande av registerutdrag. Synpunkter på säkerhetsbrister i det trådlösa nätverket samt placering och handhavande av IT-utrustning lämnades. Bristerna kommer att följas upp och åtgärder vidtas av ansvarig chef.

Datainspektionens tillsyn angående granskningen av sommaravtalet 2002

På uppdrag av landstinget genomförde KPMG en revision av utbetalda ersättningar under sommaren 2002. Anledningen till granskningen var att misstanke fanns om att felaktiga ersättningar hade utbetalats. Landstingets granskning anmäldes till Datainspektionen (DI) av Vårdförbundet och med anledning av anmälan öppnade DI ett tillsynsärende.

DI finner att landstinget kan anses ha ett mycket starkt intresse av att kunna kontrollera att rätt lön har utbetalats, men bedömer att landstingets behandling av personuppgifter delvis strider mot de grundläggande kraven i personuppgiftslagen (PuL). DI bedömer att informationen till de anställda om hur personuppgifter behandlas och kan användas, har varit bristfällig. Landstinget har också underlåtit att teckna personuppgiftsbiträdesavtal med KPMG.

En översyn av rutinerna för hur information lämnas till de anställda kommer att genomföras och åtgärder vidtas av ansvarig chef.

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 2003:88) Gemensamt finansierad utjämning i kommunsektorn (Finansdepartementet)	2004-02-10	Styrelsen 2004-02-04 Fullmäktige 2004-02-18
Betänkandet (SOU 2003:67) Kollektivtrafik med människan i centrum (Näringsdepartementet)	2004-03-01	Styrelsen 2004-02-04 Fullmäktige 2004-02-18
Betänkandet (SOU 2003:83) Extraordinärt smittskydd (Socialdepartementet)	2003-12-01	Inget yttrande avges

Avsnitt 2: Vissa styrelsebeslut 27 november 2003

Revisionsrapporter

Landstingets fastighetsförvaltning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets fastighetsförvaltning. Syftet med granskningen har varit att översiktligt bedöma metoder för ledning och styrning av fastighetsförvaltningen, bedöma internhyressystemets funktion som ekonomiskt styrverktyg samt att granska metoder för att säkerställa ändamålsenligt och tillförlitligt underhåll av fastigheterna.

Revisorernas huvudintryck är att landstinget i stora drag har en väl fungerande och effektiv fastighetsförvaltning som hyresgästerna har förtroende för.

Emellertid finns områden som kan förbättras. Rapporteringen till styrelsen, och vidare rapporteringen till fullmäktige, är ett sådant område där revisorerna föreslår en fylligare redovisning. De vill också uppmärksamma styrelsen på de principiella bristerna i internhyressystemet.

Revisorerna anser att landstingsstyrelsen har ansvar att följa de faktorer som påverkar värdet på landstingets fastigheter och bör uppmärksamma att en för låg nivå på det planerade underhållet på sikt kan leda till betydande kostnader för landstinget.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer.

Styrelsen konstaterar att revisorerna tycker att landstingets fastighetsförvaltning fungerar bra men att det finns möjligheter till förbättrad styrning av och rapportering om verksamheten.

Styrelsens uppgift är att utöva den strategiska styrningen av landstingets verksamheter. I detta ingår i första hand att formulera övergripande och strategiska mål för verksamheterna, inklusive fastighetsområdet. Den operativa ledningen och formulerandet av operativa mål är en uppgift för landstingsdirektören. Denna ansvarsfördelning medför att styrelsen inte i sin plan bör ange allt för detaljerade mål för fastighetsområdet, eller för övrigt något annat verksamhetsområde.

Rapporteringen till styrelse och fullmäktige ska följa de mål och de uppdrag som verksamheterna ålagts i landstingsplanen och styrelsens plan.

Beträffande det planerade fastighetsunderhållet anser styrelsen att nuvarande nivå är rimlig med hänsyn tagen till fastighetsbeståndets ålder och status. Styrelsen är samtidigt medveten om att många fastigheter börjar vara 30 år gamla och att tidpunkten närmar sig då behovet av underhåll ökar. Styrelsen kommer därför att följa underhållsbehovets utveckling och bedöma omfattningen av de medel som ska ställas till förfogande med beaktande av de ekonomiska förutsättningar som gäller för landstingets samlade verksamheter.

Skatter och arbetsgivaravgifter

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat om landstingets system och rutiner är tillförlitliga avseende redovisning och inrapportering av källskatter och arbetsgivaravgifter.

Granskningen har genomförts genom dokumentstudier, intervjuer av ansvariga handläggare samt genom kontroller mot underliggande dokument.

Revisorernas huvudintryck är att landstingets system och rutiner är tillförlitliga avseende redovisning och inrapportering av källskatter, arbetsgivaravgifter och särskild löneskatt. Det löpande avstämningsarbetet kan dock förbättras.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer.

Landstingsstyrelsen konstaterar att hanteringen av systemet för redovisning och inrapportering av källskatter och arbetsgivaravgifter fungerar tillfredsställande. Ökad uppmärksamhet ska dock ägnas åt det löpande avstämningsarbetet.

Ekonomisk styrning inom division Primärvård

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat den ekonomiska styrningen inom division Primärvård. Granskningen har genomförts genom intervjuer med ansvariga handläggare samt genom dokumentstudier.

Den övergripande bedömningen är att ekonomistyrningen inom divisionen fungerar väl. Av rapporten framgår att i verksamhetsansvaret ingår bl a kostnader för läkemedel, hjälpmedel, städning och lokalhyra, vilka av lokalt verksamhetsansvariga uppfattas mindre möjliga att påverka. Revisorerna anser därför att:

- Fokus bör inriktas på styrning och uppföljning av läkemedelskostnader. Det behövs ett tydliggörande av spelreglerna för användandet av anslaget för läkemedel.
- Problemen kring verksamhetsansvarigas möjlighet att påverka kostnaderna för medicintekniska hjälpmedel behöver diskuteras mellan berörda. Detsamma gäller kostnaderna för städning och lokalhyra.

Styrelsens behandling av rapporten

Rapporten lades till handlingarna med följande kommentarer.

Divisionen har redan läkemedelskostnadernas utveckling och styrningen av kostnadsslaget i fokus. Styrelsen nöjer sig därför med att understryka att området ska fortsätta att vara i fokus inom den ekonomiska uppföljningen. Samtidigt konstaterar styrelsen att ansvaret för läkemedelskostnaderna från och med år 2004 genom styrelsens plan i ökad omfattning bli delat med övriga divisioner vars läkare i betydande omfattning också förskriver läkemedel.

Beträffande tekniska hjälpmedel konstaterar styrelsen att detta område nu är i starkare fokus än tidigare genom det samarbete som sker mellan division Primärvård och division Service kring hanteringen av hjälpmedelsfrågorna i vid mening. Inom ramen för det samarbetet kan också frågorna om det ekonomiska ansvaret för hjälpmedelsförskrivningen komma att bli föremål för

övervägande. Styrelsen bedömer därför att det inte finns skäl att vidta några särskilda åtgärder i nuläget.

Förlängning av avtal om kapitalförvaltning

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Handelsbanken Kapitalförvaltning för förvaltning av landstingets långsiktiga kapital. Avtalen med förvaltarna sträcker sig till 1 februari 2004, men med rätt till förlängning till 1 februari 2005.

Styrelsen beslutade att förlänga avtalen till den 1 februari 2005.

Investeringar och ombyggnationer

Styrelsen beslutade att:

- 1 Investeringar för 3 000 tkr får göras, vilket innebär att beslutade investeringar under 2003 är 138 050 tkr (inklusive investeringar för externa hyresgäster är beloppet 157 600 tkr).
- 2 Ombyggnationer för 895 tkr får göras, vilket belastar driftkostnaderna för division Diagnostik med 865 tkr och lokala staben vid Sunderby sjukhus med 30 tkr.

Igångsättningstillstånd

Styrelsen beslutade att första etapperna av följande projekt får igångsättas:

- Ombyggnad för gruppboende vid Gällivare sjukhus.
- Ombyggnad för psykiatrisk mellan- och öppenvård samt mottagning och rehab vid Gällivare sjukhus

Projekten finns med i styrelsens investeringsplan för 2004 till en beräknad kostnad av 12 mkr respektive 10 mkr.

Införande av kundvalsmodell inom barn- och ungdomstandvården

Landstingsfullmäktige beslutade 19 februari 2003 att en kundvalsmodell ska införas för barn- och ungdomstandvården fr o m årsskiftet 2003/2004. Vidare beslutades att modellen ska organiseras utifrån de förslag som redovisas i rapporten Uppföljning av kundvalsmodellen inom barn- och ungdomstandvården.

Landstingsdirektörens stab har i samarbete med företrädare för de privata vårdgivarna och Folktandvården tagit fram ett förslag till kundvalsmodell, som fastställts av styrelsen.

Sammanfattning av modellen

Barn och ungdomar, 3–19 år, får från och med 1 januari 2004 fritt välja privat tandläkare eller tandläkare inom Folktandvården.

De generella förutsättningarna regleras i ett ramavtal som tecknas mellan landstinget och Privattandläkarföreningen i Norrbotten. Den privattandläkare som går in i kundvalsmodellen tecknar ett individuellt anslutningsavtal som mer i detalj reglerar förutsättningarna.

Ersättningen till tandvårdsproducenterna, Folktandvården och privattandläkarna, för tandvårdsåtagandet sker med ett av landstingsstyrelsen beslutat fast belopp. Ersättningen ska täcka regelbunden och fullständig tandvård enligt en av landstinget fastställd krav- och kvalitetsspecifikation och finansierar på lika villkor Folktandvårdens och privattandläkarnas åtagande för barn- och ungdomstandvården.

En mindre del av privattandläkarnas ersättning avsätts till en så kallad riskpott, vilken ska finansiera särskilt kostnadskrävande vård.

Åtagandet i kundvalsmodellen innebär att Folktandvården har vårdansvar för de barn, 3–19 år, som inte valt privat tandläkare.

Privattandläkaren har enligt ett med landstinget upprättat avtal vårdansvar för de barn, 3–19 år, som valt privat tandläkare.

Erfarenheter från andra landsting visar att ett år efter införande av en kundvalsmodell har cirka 1 procent av barnen valt privat tandläkare. Överströmningen ligger sedan på cirka 1 procent per år under några år upp till 5 procent.

Undersökta landsting har inte kunnat precisera några exakta kostnader för att administrera en kundvalsmodell. Anledningen är att arbetsuppgifterna ofta är fördelade mellan olika enheter och ingår som delarbetsuppgift i en befattning. Uppskattad tid är cirka 25 procent av en assistenttjänst och en vecka per år för bedömningstandläkaren.

Folktandvårdens klinikstruktur

Division Folktandvård har styrelsens uppdrag att anpassa klinikstrukturen i avsikt att öka effektiviteten och minska hyreskostnader. Sedan tidigare har divisionen även uppdraget att se över andelen förhyrda lokaler i hela länet.

Divisionen har gått igenom klinikerna och annexklinikerna inom varje kommun och föreslagit följande:

- 1 I Luleå föreslås att specialisttandvården samlas i tandvårdscentralens lokaler. Det innebär viss utökning av förhyrda lokaler. Samtidigt lämnas egna lokaler i vårdcentralen på Porsön. Kliniken på Mjölkudden är belägen i förhyrda lokaler och den föreslås flyttas till lokalerna på Porsön.
- 2 Annexklinikerna i Vidsel, Hakkas och Glommersträsk är obemannade och har inte haft någon verksamhet de senaste åren. Antnäs och Töre är också obemannade och där har inte bedrivits någon verksamhet det sista året. Annexklinikerna föreslås läggas ned permanent.
- 3 Även annexklinikerna i Moudoslompolo, Junosuando, Tärendö, Korpilombolo, Svanstein, Porjus och Munksund är obemannade och verksamhet har bedrivits med personal från hemmakliniken. Under hösten har en tillfällig stängning genomförts i enlighet med landstingsstyrelsens beslut. Annexklinikerna föreslås läggas ned permanent.
- 4 Kliniken i Rognäs, som är bemannad med fast anställd personal, föreslås läggas ned och verksamheten fördelas på klinikerna i Öjebyn och Hortlax.

Genom nedläggning av klinikerna sparas ca 2,4 mkr per år jämfört med den verksamhet som fanns vid ingången av år 2003. Dessutom undviker Folk-

tandvården tillkommande driftkostnader på ca 1,2 mkr per år genom minskade kostnader för avskrivningar och nätanslutningar.

En samlad specialistvård ökar hyreskostnaden, vilken kommer att finansieras genom rationalisering inom specialisttandvården.

Division Service gör dessutom vissa besparingar genom minskad städning och genom inflyttning i landstingsägda lokaler.

Styrelsens beslut

Styrelsen beslutade att:

- 1 Förslagen i punkterna 1–3 bifalls.
- 2 Förslaget i punkt 4 (nedläggning av kliniken i Roknäs) avslås.

Remissyttrande

Styrelsen avgav yttrande över Socialstyrelsens riktlinjer för astma och KOL.

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

Ägardirektiv för Almi Företagspartner Norrbotten AB

Styrelsen fastställde följande ägardirektiv för bolaget:

Bolagets arbete ska leda till ett mångsidigt och konkurrenskraftigt näringsliv samt hållbar ekonomisk tillväxt och ökad sysselsättning genom fler och växande företag i länet.

Ägarna vill särskilt stryka under följande prioriteringar:

- En aktiv samverkan ska ske mellan bolaget och näringslivsfunktionen i länets kommuner.
- Bolaget ska aktivt delta i implementeringen av Regionala Tillväxtprogrammet.
- Bolaget ska fokusera verksamheten på företag som kan och vill rikta in sig på marknader utanför länet.

Utöver detta utgörs landstingets direktiv till bolaget av landstingsplan och landstingsstyrelseplan samt andra tillämpliga styrdokument och riktlinjer som landstinget fastställer.

Landstingets medlemskap i internationella organisationer och nätverk

Enligt riktlinjerna för internationell samordning i landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2003 ska landstinget medverka i internationellt arbete som ett medel för att utveckla länet.

I styrelsens riktlinjer och Landstingsplan 2004 understryks att internationaliseringen ökar möjligheten för information, kunskap, kapital och personer att röra sig över nationsgränser samt att öppenhet mot omvärlden är en förutsättning för att Norrbotten ska vara en attraktiv och konkurrenskraftig region.

I styrelsens riktlinjer framhålls vidare att ett långsiktigt internationellt engagemang har stor betydelse för Norrbottens framtida utveckling. Vid val av samarbetspartner ska prioriteringen vara:

- 1 Inom EU och med regioner i Europa.
- 2 Inom Barentsområdet.
- 3 Inom Östersjöområdet.

Landstinget deltar i de svenska lokala nätverken Europaforum Norra Sverige och länets internationella råd.

Det finns ett dussintal organisationer och nätverk för regional samverkan och regional påverkan inom EU. Av dessa bedöms två organisationer särskilt lämpliga att söka medlemskap i utifrån landstingets målsättning med sitt internationella engagemang.

AER

Assembly of European Regions, AER, sammansluter ca 300 europeiska regioner och är känd inom vårt landsting genom tidigare medlemskap t o m 2002.

AER har en bred ämnestäckning inom fyra kommittéer med underkommittéer och arbetsgrupper. För närvarande är flertalet landsting medlemmar i AER. Generalsekreterare Klaus Klipp anser att AER i jämförelse med andra interregionala organisationer och Regionkommittén (ReK) är forumet för regionala politiker när det gäller den politiska diskussionen och det politiska arbetet.

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

Enligt landstingsstyrelsens prioritering 1, att påverka hela europapolitiken och på alla politikområden, bedöms AER vara lämplig organisation. Kommitté B för frågor om social sammanhållning, social service, folkhälsa och sysselsättning samt kommitté C för frågor om regional politik, planering, infrastruktur, miljö och turism bedöms ligga närmast landstingets verksamhets- och intresseområden.

Medlemsavgiften för Norrbottens läns landsting sista medlemsåret 2002 var 3 229 euro.

CPMR

The Conference of Peripheral Maritime Regions of Europe, CPMR, samlar 149 regioner i fem olika underavdelningar. CPMR är relativt väl känd i Norrbotten. Sverige berörs av underavdelningarna Kommissionen för Öar, Nordsjökommissionen och Östersjökommissionen. CPMR vill att den maritima dimensionen ska ligga till grund för Europas utveckling.

CPMR samarbetar med Regionkommittén, Europaparlamentet och Ekonomiska och Sociala kommittén

Västerbotten har en aktiv roll i CPMR.

Enligt landstingets prioritering 3, samarbetspartner inom Östersjöregionen, bedöms CPMR, underavdelning 5, Östersjökommissionen vara lämplig organisation och partner.

Styrelsens beslut

Mot den bakgrunden beslutade styrelsen att landstinget ska ansöka om medlemskap i AER med inriktning att representera i kommittéerna B och C med dess subkommittéer och arbetsgrupper, samt i CPMR med inriktning att representera i Östersjökommissionen.

Styrelsen beslutade vidare att representationen ska samordnas på lämpligt sätt med landstinget i Västerbotten samt kommunförbunden i Norrbotten och Västerbotten samt att medlemsavgifterna för 2004 finansieras ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Reservation

Kenneth Backgård (ns) reserverade sig mot beslutet till förmån för eget yrkande om att landstinget avvaktar med medlemskap tills ekonomin är i balans.

Medfinansiering

Styrelsen beslutade om:

- Bidrag med 150 tkr till projektet SME-tillväxt och e-Hälsa. Pengarna anvisades ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.
- Bidrag till projektet Dans i Nord med 50 000 kr per deltagande kommun, totalt 400 000 kr. Pengarna anvisades ur kulturanslaget för riktade projektmedel. Kenneth Backgård (ns) reserverade sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande.

Beslut

Styrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt förslaget.

§ 281

Förlängning av avtal om kapitalförvaltning

Dnr 2261-03

Ärendebeskrivning

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Handelsbanken Kapitalförvaltning för förvaltning av landstingets långsiktiga kapital. Avtalen med förvaltarna sträcker sig till 1 februari 2004, men med rätt till förlängning till 1 februari 2005.

Förslag till beslut

Avtalen förlängs till den 1 februari 2005.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 282

Avslutning

Mona Wilsson har varit t f landstingsdirektör sedan den 17 februari 2003. I och med att ny landstingsdirektör tillträder den 8 december 2003 återgår hon till sin ordinarie befattning som chef för division Diagnostik.

Ordföranden framför ett tack till henne för gott samarbete och för att hon ställt upp som t f direktör under processen med rekrytering av ny direktör.

Sammanträdet, som är styrelsens sista för året, avslutas med att ordföranden tillönskar alla en God Jul och ett Gott Nytt År.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

- 1 Sammanställning över beslut om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) under tredje kvartalet 2003 (dnr 36-03).
- 2 Delegationsbeslut inom kulturområdet, inklusive redovisning av genomförda kulturprojekt, enligt särskild förteckning (dnr 57-03).

2

Övrigt

- 1 Skrivelse från Kari Marklund med tack för bidraget till Landshövding Kari Marklunds Stipendiefond. Den första utdelningen ur fonden sker 2004 (dnr 1321-03).
- 2 Skrivelse till länsstyrelsen med uppgift om vilka ledamöter och ersättare som landstingsfullmäktige nominerat till viltvårdsnämnden för perioden t o m 2006 (dnr 20-03).
- 3 Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 20 oktober 2003.