

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 mars 2002

§ 39–61

Beslutande

Ronny Liljeholm (s), ersättare
Kenneth Backgård (ns)
Yvonne Stålnacke (s), ordförande
Harry Nyström (v)
Maria Salmgren (m)
Rune Grankvist (s)
Margareta Henricsson (ns)
Ulla V Holmström (s)

Hans Rolfs (s)
Lars Wikström (kd)
Eila Oja (s)
Nina Berggård (v), ersättare
Doris Sevä-Messner (ns)
Disa Ådemo (s)
Stefan Tornberg (c)

Ersättare

Els Jakobsson (fp)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2/4 2002

Justerat den 3/4 2002

Yvonne Stålnacke, ordförande

Maria Salmgren, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 4/4 2002. Överklagandetiden utgår den 25/4 2002.

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Styrelsens svar på fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2001	51
Motion 9/00 om översyn av den samlade kulturbudgeten (v-gruppen)	56
Motion 1/02 om ändring av reglerna för interpellationer	60
Ändring av bolagsordning för Norrbottens Turistråd AB	61
Yttrande över betänkandet (SOU 2002:10) Reformerad räddningstjänstlagstiftning	62
Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2002 års val	64
Yttrande över EU-kommissionens vitbok om styrelseformer i EU	65
Yttrande över utredning om nya former för samverkan mellan norrlandstingen	69
Yttrande över betänkandet (SOU 2001:107) Yrkeshögskoleutbildning – inriktning, utformning och kvalitetskriterier	70
Regional överenskommelse för år 2002	72
Avtal om principer för fördelning av medel ur sjukförsäkringssystemet år 2002	73
Bidrag till projekt Kvinnofrid	74
Ombyggnad av avdelning 7 vid Piteå älvdals sjukhus	75
Försäljning av personalvilla Tallvik 2:104 i Överkalix	76
Ombyggnad av äldreboende vid Pajala vårdcentral	77
Upphandling av flödesrelaterade banktjänster	78
Upphandling av finansiell leasing av hemdatorer	78
Landstingsstyrelsens rapport	79
Bilaga	80

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Anna-Stina Nordmark-Nilsson	Landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Monica Nordlund	Chef för informationsenheten
Hans Rönqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Kjell Larsson	Chef för division Medicinska specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Diagnostik
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
Bo Westerlund	Chef för division Primärvård
Klas Tunbrå	Chef för division Tandvård
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service
Richard Lif	Bygg- och fastighetsansvarig
Lennart Flygare	Verksamhetschef för radiologi/klinisk fysiologi vid Sunderby sjukhus
Ove Kastebo	Verksamhetschef för laboratoriemedicin vid Gällivare sjukhus
Kia Karlman	Verksamhetschef för laboratoriemedicin vid Sunderby sjukhus

§ 39

Val av protokolljusterare

Maria Salmgren (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 40

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 41

Närvarorätt

De fyra sista ärendena på föredragningslistan ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

§ 42

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 43

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-02

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Månadsrapport per februari 2002

Sammanfattning

Regeringen beslutade den 3 mars att betala ut 45 mkr till landstinget som förskott på de 180 mkr landstinget erhåller om ekonomin är i balans senast i bokslut 2002. Utbetalningen sker under mars. Denna likviditetsförstärkning kommer väl till pass eftersom utbetalningen av den individuella delen av de anställdas pensioner, ca 60 mkr, också sker under mars.

Resultatet för perioden januari–februari visar ett överskott på 50 mkr före finansiella poster, vilket är 48 mkr bättre än budget.

Ekonomiskt resultat

mkr	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget
	0202	0202	
Verksamhetens intäkter	197	204	-7
Verksamhetens kostnader	-813	-856	43
Varav personalkostnader	-464	-497	33
Varav övriga kostnader	-349	-359	10
Avskrivningar	-35	-41	6
Verksamhetens nettokostnad	-651	-693	42
Skatteintäkter	537	540	-3
Generella statsbidrag	164	155	9
Resultat före finansiella poster	50	2	48
Finansiella intäkter	-14	4	-18
Finansiella kostnader	-2	-3	1
Resultat efter finansiella poster	34	3	31
Bidrag från staten avseende kommunakuten	45	45	0
Periodens resultat	79	48	31

Hela budgeten är periodiserad i tolfte delar vilket innebär att landstinget måste redovisa positiva resultat under årets första månader för att klara merkostnaderna för sommaren och kostnaderna för lönerörelsen 2002. Kostnaderna för de nya lönerna kommer senare under året när de nya avtalen träder i kraft.

Den preliminära utbetalningen av skatteintäkterna, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer, har antagits som utfall vilket ger en negativ avvikelse jämfört med budget på 3 mkr. Bland generella statsbidrag är det inkomst- och kostnadsutjämnningen som ger högre intäkter jämfört med budget.

Börsutvecklingen under 2002 har varit negativ. Börsindex har fallit med ca 10 procent. För landstingets långsiktiga sparande innebär detta en bokföringsmässig nedskrivning på ca 20 mkr, vilket påverkar de finansiella intäkterna negativt.

I denna rapport finns endast en månadsutbetalning av läkemedel i öppenvård samt en prognos för februari månad. Utbetalningen för januari 2002 är två procent lägre än januari 2001. Skillnaden är att kostnaden för läkemedlet Cerezyme fr o m år 2002 betalas solidariskt av samtliga landsting. Statsbidraget för år 2002 har dock minskat p g a denna förändring. Fortsätter kostnadsutvecklingen för läkemedel under resten av året som trenden från januari visar så kommer inte statsbidraget att täcka kostnaderna, utan ett underskott på 22 mkr uppstår.

Personalkostnader

Lönekostnaderna för årets första månader visar en ökning på 1,7 procent jämfört med motsvarande period förra året.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap är betydligt högre än förra året; 3,1 mkr eller 18 procent. Normalt brukar en låg kostnad redovisas i januari på grund av att många tar ut kompensationsledighet under jul- och nyårsveckorna. Vi kan inte se att detta har skett i samma utsträckning i år. Även OB-kostnaderna är högre hittills än förra året. Detta beror i huvudsak på att jul- och nyårshelgerna inträffade på vardagar 2001.

Kapitalförvaltning

Landstinget har upphandlat nya kapitalförvaltare under hösten 2001. De nya förvaltarna är Handelsbanken Kapitalförvaltning och Länsförsäkringar Kapitalförvaltning AB. Landstingets tidigare förvaltare, Alfred Berg Kapitalförvaltning AB avslutade sitt uppdrag vid årsskiftet.

De nya förvaltarna påbörjade sina uppdrag i slutet på februari, då avtalen var färdigförhandlade och undertecknade av respektive part. I samband med starten av respektive förvaltningsuppdrag följde förvaltarna inte landstingets placeringsregler beträffande innehav i svenska aktier, utan inköp av aktier på börsen O-lista gjordes. När avvikelserna upptäcktes av landstingets ekonomienhet kontaktades respektive förvaltare som omedelbart justerade det svenska aktieinnehavet så att det överensstämde med placeringsreglerna.

Så vitt kan bedömas har inte landstinget lidit någon ekonomisk skada av förvaltarnas avsteg från reglerna. Ekonomienheten genomför emellertid nu en utredning för att beräkna effekterna av avvikelserna och rapporterar till landstingsstyrelsen vid sammanträdet den 2 maj.

Nämnas bör också att Länsförsäkringar Kapitalförvaltning AB har sålts till den Holländska banken ABN AMRO. Detta innebär att den svenska ränte- och aktieförvaltningen kommer att skötas av Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som är ett dotterbolag till ABN AMRO. De utländska delarna av kapitalförvaltningen kommer att skötas av ABN AMRO:s globala förvaltningsorganisation.

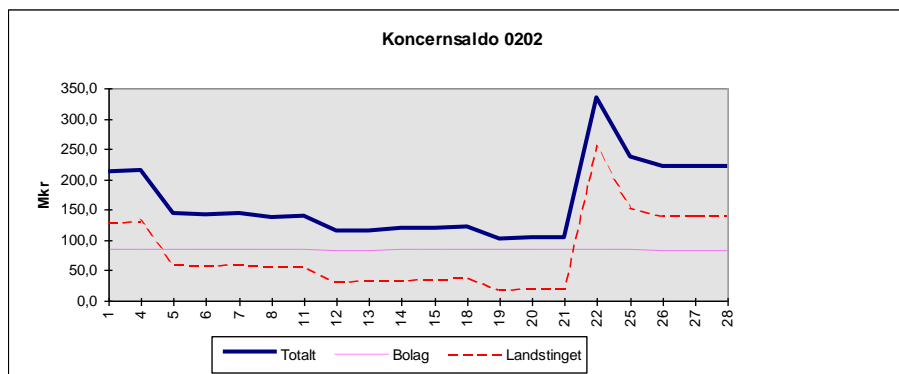
Aktieportföljen har per den sista februari skrivits ned med 20 mkr p g a av börsfallet under perioden. Nedskrivningen sker utifrån försiktighetsprincipen och gällande redovisningslagstiftning och innebär inte att förlusterna har realiserats. Marknadsvärdet på portföljen är 896 mkr, vilket är 16 mkr lägre än vid årsskiftet.

Likviditet

Medelsaldot på landstingets koncernkonto var under februari ca 80 mkr. Medelsaldot visar den genomsnittliga likviditeten på landstingets bankkonton. Med likviditet avses då de medel som används för att betala löpande kostnader som löner och material.

Nedstående graf visar saldot på landstingets koncernkonto under februari. Som kan utläsas av grafen så är likviditeten periodvis mycket nära nollstreck. Den kraftiga ökningen den 21 februari visar inbetalningen av landstingsskatten och minskningen därefter visar landstingets löneutbetalning.

Landstingsfullmäktige har beslutat att 10 procent av omsättningen ska finnas i form av likvida medel. Detta motsvarar ca 400 mkr.



Resultatet per division

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

Divisionerna (mkr)

	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget
	0202	0202	0202
Opererande	-6,7	-5,6	-1,1
Medicin	-3,8		-3,8
Diagnostik	1,8		1,8
Vuxenpsykiatri	3,0		3,0
Primärvård	0,8		0,8
Folktandvård	1,1		1,1
Service	6,4	2,5	3,9
Kultur och utbildning	0,5		0,5
Summa divisioner	3,1	-3,1	6,2
Politisk verksamhet	0,6		0,6
Direktfördelat av fullmäktige	0,1		0,1
Landstingsdirektören	7,6		7,6
Lokala staben Sunderbyn	-1,0		-1,0
Gemensamma avskrivningar	4,2		4,2
Summa	14,6	-3,1	17,7
Gemensamma kostnader och intäkter	64,3	50,8	13,5
Periodens resultat	78,9	47,7	31,2

Divisionerna visar per februari ett positivt resultat på 3 mkr, vilket är 6 mkr bättre än budget. Att observera är att division Opererande specialiteter har tillåtelse att gå med underskott på 5,6 mkr för perioden, medan division Service har ett resultatkrav på 2,5 mkr.

Verksamhet

Inom primärvården märks under årets första två månader en viss ökning av antalet läkarbesök i den egna verksamheten jämfört med motsvarande period föregående år. Däremot sker en minskning av besöken hos övriga personalkategorier. En minskning redovisas även avseende såväl besök hos privatpraktiserande läkare som sjukgymnaster.

I övrigt har arbetet med att fullfölja uppdragen i landstingsstyrelsens plan och divisionsplanen för år 2002 inletts. Divisionens projekt för att öka tillgängligheten har också påbörjats.

Inom de opererande verksamheterna har antalet operationer i öppen vård ökat jämfört med motsvarande period föregående år. Antalet operationer i slutenvård har däremot minskat. När hänsyn tas även till operationer som utförs inom division Medicin så har totala antalet operationer ökat något under årets två första månader jämfört med fjolåret.

Arbete pågår även för att bredda den planerade operationsverksamheten vid Piteå älvdals sjukhus, framför allt inom områdena ortopedi och kvinnosjukvård. Divisionen arbetar även för att införa nyckeltal som underlag för att följa upp att planerade och pågående aktiviteter leder till de åtaganden verksamheterna har. Divisionens projekt för att öka tillgängligheten har också påbörjats eller är under förberedelse.

Division Medicinska specialiteter redovisar en ökning av besöken i öppen vård hos i stort sett samtliga vårdgivarkategorier under årets första två månader jämfört med motsvarande period år 2001. Även antalet vårdtillfällen i slutenvård ökar samtidigt som medelvårdtiden minskar jämfört med fjolåret.

Divisionen redovisar att man arbetar aktivt för att uppnå en ekonomi i balans genom att granska flödet av remisser till region- och rikssjukvård. Likaså arbetar man aktivt för att minska och/eller begränsa kostnader för läkemedel. Alla basenheter, i synnerhet vid Sunderby sjukhus, arbetar intensivt för att minimera kostnaderna och därmed närma sig kravet på ekonomisk balans.

Projekten för att öka tillgängligheten har i flertalet fall kommit igång, men det finns även projekt som ännu inte har inletts.

Division Vuxenpsykiatri redovisar att antalet besök i öppen vård har minskat jämfört med motsvarande period förra året. Även antalet vårdtillfällen har minskat, samtidigt som medelvårdtiden ökat. En ökad efterfrågan av vård från flyktingar och asylsökande noteras i verksamheten, inte minst i samband med att avvisningsbeslut har fattats.

Arbetet fortsätter inom divisionen för att förbättra arbetsmiljön inom vuxenpsykiatri i Piteå.

Inom division Diagnostik pågår arbete för förändra verksamheten inom laboratoriemedicin vid Sunderby sjukhus får att nå ekonomisk balans inför att laborativ verksamheten ska övergå i driftform som resultatenhet

Divisionen har även inlett arbete med att ta fram ett eget system för kontinuerlig länsövergripande uppföljning av produktionsdata från verksamhetsområdena. Resultat kommer att redovisas i divisionens månadsrapporter.

Tillgänglighetsprojekten inom divisionen är inledda och beräknas inom den närmaste tiden ta ordentlig fart.

Division Folktandvård redovisar att antalet utförda tandläkartimmar minskat med ca 1 900 jämfört med de två första månaderna förra året. Orsaken är främst vakanser på tandläkarbefattningar.

Divisionen redovisar i månadsrapporten resultatet av uppsökande munhälsobedömningar av äldre och funktionshindrade under år 2001. En av iakttagel-

serna är att det är relativt lätt att nå personer boende i särskilt boende, medan den uppsökande verksamheten bland de som har eget boende är svårare. Detta är en generell iakttagelse i hela landet.

Division Kultur och utbildning redovisar en mängd aktiviteter som genomförts under årets två första månader. Bland andra kan nämnas Kulturting i Porjus samt uppvaktningsrapporter av kulturministern om statliga bidrag till Piteå kammaropera och stöd till Dans i Norr. Inom basenheterna redovisas också en mängd genomförda aktiviteter.

Inom division Service pågår arbete för att effektivisera hjälpmedelshanteringen. Ett informations- och utbildningsmaterial kring regler, processer och sekretess vid upphandling har arbetats fram till stöd för verksamheterna.

Elektronisk fakturahantering införs under vintern och våren i hela landstinget.

Arbete pågår i ett omfattande projekt för att genomföra effektiviseringar inom områdena kök, städ, vaktmästeri/transporter och fastighetstjänster. Arbetet leds av en ledningsgrupp som arbetar nära en central facklig referensgrupp. Ett stort antal arbetsgrupper i berörda verksamheter har för närvarande till uppgift att analysera och beskriva hur effektiviseringarna ska genomföras. Delrapporter ska redovisas löpande och hela projektet ska slutredovisas senast den 30 september 2002.

Personal

Division Primärvård

Personalsituationen är god med undantag för läkare. Rekryteringsaktiviteter pågår bl a genom dialog med tyska läkare som anmält intresse för arbete inom primärvård. Under februari har två ST-läkare anställts.

Processen med att överlåta verksamheten vid Vittangi vårdcentral har inletts.

Division Opererande specialiteter

Divisionen redovisar att arbetet med ökad personalrörlighet har inletts. Läkare från Sunderby sjukhus arbetar i Kiruna, Gällivare, Piteå och Kalix. Läkare från övriga länet har även beretts möjlighet att arbeta vid Sunderby sjukhus.

I stort sett samtliga ST-befattningar är bemannade och även inom käkkirurgin har man rekryterat en käkkirurg och en ST-läkare.

Bemanningssvårigheterna för Sunderby sjukhus kvarstår. Hög frånvaro och liten tillgång till extra personal är några av orsakerna. Övriga sjukhus har inga vakanser men har svårt att täcka upp frånvaro hos ordinarie personal.

Divisionen siktar på att sommarplaneringen ska vara klar under mars. Ett nätverk för samordning och länssamverkan har skapats. I sommarplaneringen tas hänsyn till lokala förutsättningar. Krav på Sunderbyns roll som länssjukhus med full bemanning ställer särskilt stora krav på rekryteringsarbetet.

Division Medicinska specialiteter

Egna riktade rekryteringsinsatser har gjorts för att få studerande till sjuksköterskeutbildningen. Det finns stort intresse bland de studerande för anställning vid Sunderby sjukhus.

Olika förslag till lösningar för att underlätta rekrytering av nattsköterskor håller på att arbetas fram.

Division Vuxenpsykiatri

Uppföljning av läkarnas övertidsarbete har påbörjats. Ingen medarbetare har överskridit tillåtna månadsvärden för ATL-timmar.

Division Diagnostik

Övertiden har minskat jämfört med motsvarande månad i fjol. Även lång- och korttidssjukfrånvaron har minskat.

Arbetet med att utveckla metoder och rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet kommer att genomföras under året och arbetet med sommarplaneringen har påbörjats.

Division Folk tandvård

Utbildningssatsningen på tandsköterskor har lett till att det till utbildningen i Piteå sökt 150 personer till 20 platser. Utbildningen på 40 veckor startade den 7 januari 2002.

Division Kultur och utbildning

Personalläget är gott trots en del långtidssjukskrivna. Man har fortfarande kostnader som härrör från avvecklingen av Doctum och Vårdhögskolan.

Division Service

I den översyn, Spar 23, som inletts inom divisionen har ett kollektivavtal tecknats med de fackliga organisationerna om vakanshållning av befattningar. Avtalet omfattar även övriga verksamheter inom Gemensam service.

Arbetsgrupper inom kost, städ, vaktmästeri, transport och fastighetstjänster har startats. Undantag är gjorda för städ inom primärvården och tandvården samt vid Sunderby sjukhus där städ- och kostverksamheten drivs på entreprenad.

Arbetsgrupperna ska utifrån serviceutredningens slutrapport granska nuvarande organisation och föreslå åtgärder som innebär att man når den kostnadsänkingsnivå som är uppsatt och fastlagt av uppdragsgivaren.

Ledningsgruppen har nu också fått uppdraget att granska patienthotellen vid sjukhusen i Piteå, Gällivare och Sunderbyn utifrån organisation, beläggning, intäkter och kostnader samt att också granska biblioteksverksamheten vid sjukhusen.

Investeringar

Under året har investeringar i fastigheter gjorts med 6 mkr och i utrustning, exklusive tekniska hjälpmedel, med 3 mkr.

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Strategiska intäcks- och kostnadsslag

Strategiskt intäcks- / kostnadsslag	Utfall (mkr)		Avvikelse mot föreg år	
	0202	0102	mkr	%
Lön arbetad tid exkl övertid	384,8	382,1	2,5	1
Lön inte arbetad tid 1)	22,7	20,6	2,1	10
Övertid, jour, fyllnadstid	28,4	24,1	4,3	18
Inhyrd sjukvårdspersonal	8,0	9,3	-1,3	-14
Riks- och regionvård	46,3	47,7	-1,4	-2,9
Köp av läkemedel, sjukv mtrl	126,3	125,1	1,2	1,0
Sjukresor	12,8	12,5	0,3	2,4
Tekniska hjälpmedel	13,0	11,8	1,2	10,2
Patientavgifter	18,7	18,5	0,2	1,0

1) Avser semestertillägg, sjuklön, utbildning och facklig tid

Ekonomiska nyckeltal

Ekonomiskt nyckeltal	Utfall		Förändring mot föreg år	Utfall 0112
	0202	0102		
Övertid m m/arbetad tid	6,9 %	5,9 %	+ 16 %	6,7 %
Inhyrd personal/arbetad tid	2,7 %	3,2 %	- 16 %	4,3 %
OB/arbetad tid	4,1 %	4,0 %	+ 3 %	3,4 %

Verksamhet

Verksamhetsuppgift / nyckeltal	Utfall		Differens mot föreg år	
	0202	0102	Antal	%
Läkarbesök primärvård	57 133	56 960	173	0,3
Läkarbesök somatisk vård	39 591	38 944	647	1,7
Läkarbesök vuxenpsykiatrisk vård	1 105	1 162	-57	-4,9
Privata vårdgivare läkare (jan)	7 378	7 945	-567	-7,1
Besök hos sjukgymnast	28 566	29 300	-734	-2,5
Privata vårdgivare sjukgymn (jan)	18 354	21 296	-2 942	-13,8
Besök övr kategorier primärvård	88 934	91 076	-2 142	-2,4
Besök övr kategorier somatisk vård	29 937	28 679	1 258	4,4
Operationstillfällen öppen vård	5 201	4 853	348	7,2
Operationstillfällen sluten vård	1 629	1 960	-331	-16,9
Vårdtillfällen primärvård	527	564	-37	-6,6
Vårdtillfällen spec som vård	6 903	6 725	178	2,6
Vårdtillfällen vuxenpsyk vård	259	346	-87	-25,1
Medelvårdtid primärvård	6,2	5,5	0,7	12,7
Medelvårdtid spec som vård	5,9	5,8	0,1	1,7
Medelvårdtid vuxenpsyk vård	34,1	26,5	7,6	28,7
Förlossningar	364	430	-66	-15,3

Division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0202	Budget 0202	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	210 323,2	210 514,4	-191,2
Varav landstingsbidrag	195 852,0	195 852,0	0
Varav övriga intäkter	14 471,2	14 662,4	-191,2
Verksamhetens kostnader	-209 510,1	-210 514,4	1 004,3
Varav personalkostnader	-85 619,3	-94 473,7	8 854,4
Varav övriga kostnader	-123 890,8	-116 040,7	-7 850,1
Resultat före avskrivningar, internränta och omställnings- kostnader	813,1	0,0	813,1
Omställningskostnader	58,2	0,0	58,2
Resultat	871,3	0,0	871,3

Divisionens periodiserade ekonomiska resultat visar på ett överskott mot budget på totalt 0,9 mkr. Betydande budgetavvikelser kan dock konstateras inom vissa kostnads- och intäktsslag samt mellan verksamhetsområden.

Läkemedel öppenvård uppvisar en periodiserad avvikelse på -4,2 mkr, vilket är en oroväckande tendens så här tidigt på året. Om kostnadsutvecklingen fortsätter i samma takt kommer ett mycket stort budgetunderskott på årsbasis att uppstå. Underskottet för läkemedel öppenvård år 2001 uppgick till - 6,8mkr.

Periodens resultat visar också på underskott inom tekniska hjälpmedel, inhyrd sjukvårdspersonal och privatvård sjukgymnastik, vilket innebär att samma problemområden kvarstår som i fjol.

För att genomföra den lokala handlingsplanen förfogar divisionen över 6 mkr som frigjorts inom den egna verksamheten. Därutöver har divisionen tillförts 4,5 mkr för år 2001 och 4,5 mkr för år 2002 i nya resurser. Hitintills har endast smärre kostnader uppstått, vilket förbättrar periodens resultat betydligt. Överskott finns också på utbildningskostnader och löner, vilket är normalt den här tiden på året.

I likhet med föregående år redovisas stora variationer mellan verksamhetsområdena. Arvidsjaur, Älvsbyn, Piteå, Kiruna, Pajala och Haparanda redovisar underskott, medan framför allt Luleåområdet uppvisar överskott.

Analys av resultaten har påbörjats i verksamheten. Arbetet med den nya modellen för budgetfördelning fortgår planenligt.

Verksamhet

Antalet läkarbesök för perioden är i stort sett oförändrade jämfört med februari 2001. Besöken hos landstingets sjukgymnaster och övriga kategorier inom divisionen är färre februari 2002 än samma tid förra året. Detsamma gäller för antal vårdtillfällen, men medelvårdtid är något längre februari 2002 än samma tid förra året.

Antal läkar- och sjukgymnastbesök i privat vårdverksamhet är färre per februari i år än vid samma tidpunkt förra året.

Lägesrapportering av uppdrag i verksamhetsplan 2002

Ekonomi i balans

I styrelsens verksamhetsplan för 2002 finns för divisionens del ett antal åtgärds punkter angivna för att uppnå en ekonomi i balans. Av dessa är en åtgärdad: decentralisering av kostnader för läkemedel i öppenvård till vårdcentralernas budget. Påbörjade åtgärder är:

- Översyn av tekniska hjälpmedel tillsammans med division Service för att skapa effektiv organisation, kostnadseffektivitet och rätt kvalitet.
- Intensifiera rekryteringsinsatserna i syfte att öka antalet ordinarie läkare och därmed minska kostnaderna för stafettläkare.
- Minska kostnaderna för stafettläkare genom samordnad upphandling.

Handlingsplan för rekrytering av distriktsläkare 2002–2007

Ett av divisionens uppdrag inom ramen för lokala handlingsplanen gäller rekrytering med syfte att öka antalet allmänläkare. Målet är en väl fungerande verksamhet med rätt tillgänglighet och en god arbetsmiljö för personalen. Divisionschefen har utsett en särskild arbetsgrupp som ska utreda hur divisionens framtida rekryteringsarbete ska bedrivas.

Handlingsplanens vision är att division Primärvård ska skapa en framtidsmodell med flexibla arbetsorganisationer och stimulerande arbetsmiljö som på ett direkt sätt attraherar läkarstuderanden och AT/ ST-läkare att söka sig till landstingets vårdcentraler. Målet är att samtliga distriktsläkartjänster ska vara bemannade av ordinarie distriktsläkare och att det på varje vakant ST-befattning ska finnas 3–5 sökanden under år 2007.

Decentraliserad läkarutbildning

I mitten av februari informerade Allmänmedicinska institutionen vid Umeå universitet representanter från primärvården i de fyra nordliga landstingen samt läkarstuderanter vid medicinsk-odontologiska fakulteten vid universitetet om vårdcentralstjänstgöring i regionen. Anledningen var den nya utbildningsplanen för läkarutbildningen, som innebär att utbildningen vid fem tillfällen ska ske decentraliserat på en vårdcentral i regionen.

Representanter för division Primärvård informerade studenterna på läkarutbildningen termin fem om varför de ska välja primärvården i Norrbotten för sin vårdcentralstjänstgöring. En inventering av vilka vårdcentraler i länet som kan ta emot studenter presenterades, liksom vem som är kontaktperson på respektive vårdcentral.

Det poängterades att de studenter som vill även få fortsätta på den vårdcentral de väljer vid samtliga fem utlokaliserade utbildningstillfällen under utbildningen.

Deltagande i denna aktivitet är en del av division Primärvårds långsiktiga rekryteringsarbete. Att erbjuda studenterna god handledning redan under grundutbildningen ökar chansen att de sedan väljer att göra sin allmäntjänstgöring i Norrbotten och förhoppningsvis stannar i Norrbotten för sin fortsatta utbildning till specialist i allmänmedicin.

Lokala handlingsplanen – psykisk ohälsa

Den nationella handlingsplanen lyfter bl a fram vård och omsorg om äldre, psykiskt funktionshindrade och barn och ungdomar som visar tecken på psykisk ohälsa. För dessa målgrupper finns divisionens aktiviteter kopplade mot programöverenskommelser avseende psykisk ohälsa. Arbetet med att kartlägga vårdprocessen runt psykisk ohälsa samt beskriva hur sjukvården tillgodoser behoven i nuläget är inlett och två heldagsseminarier för berörd personal är inplanerade i april.

LSS råd och stöd/vuxenhabilitering

LSS råd- och stödteam i länet kommer att bilda en basenhet, vars chef kommer att ha delegation att fatta beslut om råd och stöd enligt LSS. Förändringen kommer att öka samsynen i länet runt personkretsbedömningar och insatser. Den kommer också att ge ökad möjlighet att nyttja basenhetens samlade resurser och skapa förutsättningar till samsyn i många dagliga arbetsfrågor.

Asylsjukvård

I Norrbotten finns nu ca 1 345 asylsökande och ytterligare 500 kommer till Gällivare med start i mars.

Gällivare

Divisionen är i planeringsskedet för att ta emot 500 flyktingar med start den 25 mars. Vilka nationaliteter som kommer är inte riktigt klart, men enligt Migrationsverket blir det förmodligen i huvudsak folk från Afghanistan, Iran och Irak. Just nu kretsar allt kring att ordna praktiska frågor, lokaler och personal. Mottagningen kommer att byggas upp efter samma modell som använts i Kiruna.

Den 27 februari informerades berörd sjukvårds- och tandvårdspersonal samt administratörer i Gällivare. Migrationsverket medverkade vid informationsmötet.

Kiruna

I mitten av januari öppnade mottagningen för patienterna. Lokalen som utgör flyktingmottagningen finns i ett kontor i anslutning till Migrationsverkets lokaler i Kiruna. På mottagningen arbetar en sjuksköterska och en undersköterska 50 procent vardera. Vid årsskiftet fanns 258 asylsökande på plats i Kiruna. Antalet asylsökande/ flyktingar utökades med 160 individer den 7 januari. I slutet av januari kom de 82 återstående till Kiruna och därmed har det avtalade antalet asylsökande (500) mottagits i kommunen.

Boden

Antal asylsökande är oförändrat (ca 450 asylsökande) och verksamheten löper på som vanligt.

Älvsbyn och Råneå

Antalet (ca 215 respektive 180) asylsökande är oförändrat och verksamheten löper på som vanligt. Dock börjar de första avslagen på ansökningar om uppehållstillstånd att komma och det kan skapa utökade kontakter med hälso- och sjukvården.

Ersättning för asylsjukvård

Landstingsförbundet har träffat en ny överenskommelse med staten om schablonersättningen för den hälso- och sjukvård som landstingen ska erbjuda asylsökande:

Ålder (år)	Schablon 2000 (kr)	Schablon 2001 (kr)	Schablon 2002 (kr)
0-6	2 775	2 805	2 455
7-18	1 255	1 270	1 540
19-60	1 720	1 740	2 480
61-	2 730	2 760	3 715

Den nya överenskommelsen innebär att schablonersättningen per individ ökar för de flesta åldersgrupperna. Landstinget får också fr o m år 2002 särskild ersättning för varje hälsoundersökning. Dessutom får landstinget som tidigare ersättning för vård som överstiger 50 000 kr för samma diagnos eller problem.

Det innebär en förbättring av intäkterna totalt sett. Beräknat utifrån samma antal flyktingar och hälsoundersökningar som år 2001 innebär den nya överenskommelsen att landstingets ersättning höjs med närmare 500 tkr.

Analys pågår av hur intäkterna förhåller sig jämfört med landstingets kostnader för asylsjukvården.

Personal

Personalsituationen inom divisionen är fortsatt god med undantag av läkargruppen. Malmbergets vårdcentral har anställt en distriktsläkare, vilket gör att vårdcentralen kan minska sin efterfrågan på bemanningsföretag. En distriktsläkartjänst är under tillsättning vid Furunäsets vårdcentral. Vidare pågår en dialog med tyska läkare som anmält sitt intresse för att arbeta inom primärvården i länet. Divisionen fortsätter också sitt arbete med att rekrytera fler ST-läkare. Under februari har två ST-läkare anställts vid Piteå vårdcentral och en ST-läkare vid Jokkmokks vårdcentral.

Inom Kiruna primärvård har processen med överlåtandet av verksamheten vid Vittangi vårdcentral till entreprenad drift inletts. En särskild arbetsgrupp har tillsatts för arbetet som genomförs i nära samverkan med berörda fackliga organisationer.

Tillgänglighetsprojekt

Genombrott

Genombrottsprojektet är igång vid 17 basenheter med 19 team. De flesta arbetar på att öka tillgängligheten till läkarna. Alla yrkesprofessioner deltar i teamarbetet. Ett antal distriktsläkare har genomfört en audit (självgrensning) för att granska behandling av övre luftvägsinfektioner. ”Motion på recept” har kommit igång på två av de tre vårdcentraler som deltar.

Barnhabilitering – ökad samverkan primärvård/habilitering

Projektet har påbörjats men stannat upp tillfälligt.

Talsvarsbaserat telefonbokningssystem

Arbetet med att möjliggöra tidsbokning av samtal med ett datoriserat talsvarssystem fortgår enligt planerna. I april beräknas ett fullskaligt test kunna göras på en vårdcentral av ett på marknaden förekommande system. Syftet är

att bedöma tekniska för- och nackdelar, telefontillgänglighet och effekter på arbetsmiljö för mottagningspersonalen.

Övrigt

Samverkansprojektet med Hushållningssällskapet för att stötta nyblivna föräldrar till bättre matkunskap pågår under våren.

På de flesta större orterna i länet samordnas nu stödet för rökavvänjningsgrupper för att göra det möjligt att kontinuerligt kunna erbjuda möjligheter för de som behöver mer stöd till tobaksstopp.

Arbetet med att samordna rutinerna med in- och utskrivna fortsätter mellan primärvården och kommunerna och specialistsjukvården.

Division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0202	Budget 0202	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	155 273,4	156 170,2	-896,8
Varav landstingsbidrag	148 942,9	148 942,9	0
Varav övriga intäkter	6 330,5	7 227,3	-896,8
Kostnader	-162 762,0	-161 836,5	-925,5
Varav personalkostnader	-101 823,5	-104 026,7	2 203,2
Varav övriga kostnader	-60 938,5	-57 809,8	-3 128,7
Resultat	-7 488,6	-5 666,3	-1 822,3
Omställningskostnader	708,4		708,4
Resultat efter omställningskostnader	-6 780,2	-5 666,3	-1 113,9

Divisionens utfall för perioden är -6,8 mkr vilket är en avvikelse mot budget med -1,1 mkr. Intäkterna uppgår till 155,3 mkr och kostnaderna till 162,8 mkr. Av kostnaderna utgör riks- och regionsjukvård 14,8 mkr.

Av resultatet på -1,1 mkr utgör personalkostnader 2,9 mkr (exkl omställningskostnader), inhyrd sjukvårdspersonal -1,1 mkr, ersättning till privata vårdgivare -0,7 mkr, intäkter för patientavgifter -0,7 mkr samt kostnader för transporter, frakt och resor 0,9 mkr.

Av resultatet för personalkostnader på 2,9 mkr utgör lön arbetad tid 5,1 mkr och lön ej arbetad tid -1,9 mkr. Av lön arbetad tid utgör övertid, jour och beredskap -3,8 mkr.

Nyckeltal

Nyckeltal utgör viktiga indikatorer som divisionen ska redovisa under året för att följa upp att planerade och pågående aktiviteter leder mot divisionens åtaganden. Nyckeltalen kommenteras på divisionsnivå men betydande variationer förekommer mellan verksamhetsområdena.

Personalkostnaderna för såväl läkare som övrig personal understiger budget för perioden med 3 procent. Kostnaden för övertid, jour och beredskap för läkare överstiger kostnaden för samma period 2001 med 17 procent medan kostnaden för övrig personal understiger kostnaden för motsvarande period 2001 med 18 procent. Målet är att för personalkostnader hålla budget och för

jour, beredskap och övertid att reducera kostnaden jämfört med 2001 med 50 procent på årsbasis.

Kostnaden för inhyrd personal är 37 procent lägre än motsvarande period 2001. Målet är att reducera kostnaden med 50 procent på årsbasis. Årskostnaden för 2001 var ca 31 mkr.

Omkostnaderna, exklusive kostnader för riks- och regionsjukvård samt inhyrd personal, har ökat med 4 procent jämfört med samma period 2001. Hänsyn har tagits till beräknad inflation. Målet är att under året minska kostnaderna med 5 procent.

Beträffande läkarrörlighet har till och med februari 211 läkarmandagar utförts på annan klinik än vid hemmasjukhuset. I huvudsak är det läkare från Sunderby sjukhus som svarar för rörligheten. För de två första månaderna har därmed i genomsnitt 105 mandagar gjorts per månad (122 i januari och 89 under februari). Målet är att öka rörligheten med 50 procent jämfört med nivå i början av året för att få ett bättre totalt nyttjande av egna resurser och att minska beroendet av bolagsläkare.

Divisionsövergripande

För närvarande pågår upphandling av alarmerings- och dirigerings-tjänster för ambulans och akutsjukvård i Norrbotten. Nuvarande avtal löper ut den 31 augusti 2002.

Under hösten ska även nytt flygambulansavtal och helikopteravtal upphandlas för Norrbottens akutsjukvård.

Verksamhet

Verksamhetsområde Akutsjukvård

Resultatet är -1,0 mkr varav -1,1 mkr avser personalkostnader och -0,3 mkr avser kostnader för inhyrd personal. Av personalkostnaderna utgör -1,9 mkr kostnader för övertid, jour och beredskap.

Av underskottet utgör -2,0 mkr akutsjukvård i Sunderbyn där flertalet av enheterna redovisar negativa resultat. Verksamheterna i Gällivare, Piteå och Kiruna redovisar positiva resultat.

Verksamhetsområde Allmänkirurgi/urologi

Resultatet är -2,8 mkr varav -1,6 mkr avser personalkostnader och -0,5 avser intäkter för patientavgifter. Av personalkostnaderna utgör -0,8 mkr kostnader för övertid, jour och beredskap.

Underskottet avser i huvudsak allmänkirurgi/urologi i Sunderbyn där bland annat BB/förlossning samt kostnader för läkare visar underskott.

Under perioden januari–februari 2002 har antalet läkarbesök, slutenvårdsoperationer och öppenvårdsoperationer minskat jämfört med motsvarande period förra året. Minskningen är 4 procent för läkarbesök, 15 procent för slutenvårdsoperationer och 7 procent för öppenvårdsoperationer. Antalet besök till andra vårdgivare än läkare har dock ökat med 11 procent.

Den förändrade produktionsvolymen ligger i linje med gällande produktionsplan med inriktning att anpassa verksamheten till gällande ekonomisk ram.

Verksamhetsområde Kvinnosjukvård

Resultatet är -1,1 mkr varav -0,5 mkr avser personalkostnader och -0,2 mkr avser kostnader för inhyrd personal. Patientavgifterna redovisar underskott med -0,3 mkr.

Underskottet är huvudsakligen hänförligt till mottagningsverksamheten vid kvinnosjukvården i Piteå samt till läkarna vid kvinnosjukvården i Sunderbyn. I Piteå är förklaringen till kostnadsavvikelsen att fem slutenvårdsplatser hållits öppna fram till mars för att avlasta verksamheten i Sunderbyn med hänsyn till öppningstidpunkten för den nya vårdavdelningen där.

Under perioden januari–februari 2002 har antalet läkarbesök, slutenvårdsoperationer och öppenvårdsoperationer minskat jämfört med motsvarande period förra året. Minskningen är 5 procent för läkarbesök, 33 procent för slutenvårdsoperationer och 15 procent för öppenvårdsoperationer. Antalet besök till andra vårdgivare har dock ökat med 20 procent.

Den förändrade produktionsvolymen ligger i linje med gällande produktionsplan med inriktning att anpassa verksamheten till gällande ekonomisk ram. På årsbas är dock målet att operationsvolymen ska nå samma nivå som föregående år.

Antalet förlossningar har minskat med 15 procent under perioden. Tidig hemgång från BB har nu börjat bli praxis och fungerar väl. Drygt 60 procent av normalförlösta mammor tillämpar nu tidig hemgång.

Antal för förlossningar jan–feb	2002	2001	Diff antal	Diff procent
Kiruna (t o m febr 2001)	0	23		
Gällivare	80	71		
Kalix (t o m 14 juli 2001)	0	57		
Sunderbyn	279	180		
Piteå	5	99		
Totalt länet	364	430	-66	-15,3

Verksamhetsområde Ortopedi

Resultatet är -0,5 mkr och avser främst kostnader för inhyrd personal samt kostnader för köp av läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material.

Underskottet är huvudsakligen hänförligt till ortopedisk verksamhet i Kalix, vilken tillhör ortopedi i Sunderbyn.

Under perioden januari–februari 2002 har antalet slutenvårdsoperationer minskat med 13 procent jämfört med motsvarande period förra året. Öppenvårdsoperationerna har dock ökat med 24 procent, vilket innebär att den totala operationsvolymen har ökat något inom verksamhetsområdet.

Den minskade produktionsvolymen beror på att personal varit tjänstledig utan att vikarier tagits in.

Verksamhetsområde Ögonsjukvård

Resultatet är -0,3 mkr och avser främst kostnader för läkemedel. Intäkterna för patientavgifter är också lägre på grund av att många patienter är barn som har gratis vård och vuxna som har uppnått frikort.

Antalet patientbesök till andra än läkare har ökat med 12 procent. Övrig produktion ligger på oförändrad nivå jämfört med föregående period.

Verksamhetsområde Öron-näsa-hals/käkkirurgi

Resultatet är -0,6 mkr och avser främst omkostnader, bland annat kostnader för tekniska hjälpmedel. Underskottet är främst hänförligt till verksamheten i Sunderbyn och Gällivare.

Under perioden januari–februari 2002 har antalet läkarbesök och slutenvårdsoperationer minskat jämfört med motsvarande period förra året. Minskningen är 8 procent både för läkarbesök och för slutenvårdsoperationer. Antalet besök till andra vårdgivare har ökat med 10 procent. Denna ökning kan förklaras av pågående kökortningsprojekt. Ökningen av öppenvårdsoperationer är 48 procent. Den minskade volymen av slutenvårdsoperationer förklaras av ett minskat antal vårdplatser under januari och februari.

Den förändrade produktionsvolymen ligger i linje med gällande produktionsplan med inriktning att anpassa verksamheten till gällande ekonomisk ram.

Verksamhetsaktiviteter vid Piteå älvdals sjukhus

Under året kommer särskilda aktiviteter att genomföras vid Piteå älvdals sjukhus i syfte att bredda den planerade verksamheten inom ortopedi och kvinnosjukvård. Inom ortopedin ska ökat utrymme skapas för slutenvårdsoperationer och inom kvinnosjukvården ska motsvarande ske inom öppenvården.

Under våren kommer dessutom en poliklinisk operationsmottagning att öppnas, vilket kommer möjliggöra ett väsentligt förbättrat patientflöde till operation och samtidigt frigöra operationstid vid centrala operationsavdelningen. De ökade antalet ortopedpatienter kommer att kunna beredas vårdplats i den väl fungerande medicin-/rehabiliteringsverksamheten.

Personal

Läkarbemanning

Divisionen har totalt 138 specialistläkare anställda. Bästa bemanningen har allmänkirurgin och ögonsjukvården där i stort sett samtliga befattningar i länet är tillsatta. Svårigheter med bemanningen finns inom anestesijukvård i Sunderbyn där 4 befattningar av 13 är helt obesatta. Ortopedin är ett annat problemområde där Sunderbyn endast har 7 av 12 befattningar bemannade. Öron-näs-halssjukvård har bemanningsproblem på samtliga sjukhus i länet. Inhyrda läkare och tillfälliga vikarier hjälper upp situationen inom samtliga områdena.

En av ljuspunkterna för framtiden är att i stort sett samtliga ST-befattningar i länet är bemannade; av 44 befattningar är 39 tillsatta. En annan ljuspunkt är att man lyckats rekrytera en käkkirurg och en ST-läkare till käkkirurgin. Dessa befattningar har varit obemannade under lång tid.

Arbetstidslag läkare

Eftersom ATL-tiden (arbetstidslag) nollas i början av året finns ingen risk för överskridande i dagsläget. Ortopedi och anestesijukvård kan vara arbetsplatser där risk finns att ATL kan utlösas framöver.

Sjuksköterskebemanning

Största svårigheten med bemanningen har Sunderbyn och då inom området akutsjukvård. Bemanningsbolag används till och från. Den totala frånvaron är hög och tillgången på extra personal är liten. Tillsammans med den omstrukturering av bemanningen som gjorts – fler sjuksköterskor och färre undersköterskor – har detta, förutom vikariebehov, lett till ett bemanningsbehov på befattningar som ännu inte är täckt.

På övriga sjukhus är situationen en annan. Här finns inga vakanser utan rekryteringssvårigheterna handlar om att täcka upp för frånvaro hos ordinarie personal.

Sommarplanering 2002

Sommarplaneringen är nu inne i slutfasen. Målet är att planeringen ska vara klar före utgången av mars.

För att underlätta planeringen och skapa en bra samverkansprocess har ett uppdrag lagts till akutsjukvården (vårdcheferna i Gällivare och Sunderbyn samt verksamhetscheferna vid övriga sjukhus) i syfte att skapa ett nätverk för samordning och länsamverkan. Vidare har platsansvariga vid varje sjukhus getts uppdraget att samordna sommarplaneringen med hänsyn till de lokala förutsättningarna.

Som tidigare bygger sommaren på att den egna personalen ställer upp. Divisionen arbetar på att få igång en samplanering av personal i länet. Sunderbyn är det sjukhus man räknar med kommer ha de största svårigheterna. Anledningen till det är bl a Sunderbyns roll som länssjukhus, vilket ställer krav på i stort sett full bemanning.

Personalrörlighet

Åtgärder har påbörjats för att öka personalrörligheten i länet. Läkare från Sunderbyn tjänstgör tidvis i Kiruna, Gällivare, Piteå och Kalix och tvärtom. På sköterskesidan tjänstgör sköterskor från Kalix tidvis i Sunderbyn och sköterskor från Kiruna i Gällivare och Sunderbyn etc. Divisionen arbetar för att detta ska bli ett naturligt inslag i verksamheten.

Sjukfrånvaro

Den analys som hunnit göras visar att korttidssjukfrånvaron (1–14 dagar) minskar medan långtidssjukfrånvaron ökar.

Tillgänglighetsprojekt

Kökortning kataraktoperationer

Projektet är igång sedan början av året. Under januari och februari 2002 opererades 528 patienter varav 118, eller 22 procent, var kökortningsinsatser. Antal patienter på väntelistan vid utgången av januari var 882. Vid utgången av februari fanns 793 patienter på väntelistan. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande är ca 48 veckor.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare, Sunderbyn och Piteå.

Kökortning utprovning av hörapparater

Projektet startade under januari 2002 och genomförs under kvällstid. Under januari 2002 genomfördes totalt 1 149 patientbesök för uppföljning eller ut-

provning av hörapparat (nybesök och återbesök). Av dessa skedde 132, eller 11 procent, vid kvällsmottagning.

Antal patienter på väntelistan för nybesök, dvs patient som ej redan har hörapparat, var vid utgången av januari 1 301. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande är ca 70 veckor.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn.

Kökortning höft- och knäplastiker

Aktiviteterna för att öka antalet höft- och knäledsoperationer har påbörjats. Hittills har dock ingen resultatrapportering skett.

Kökortning inkontinens- och framfallsoperationer

Aktiviteterna för att öka antalet operationer har påbörjats. Hittills har dock ingen resultatrapportering skett.

Kökortningsinsatser vid ortopedisk mottagning och operation vid Kiruna sjukhus

Projektet startade den 11 mars. Första projektrapport kommer i början av april.

Projekt enligt modellen Genombrott inom opererande specialiteter vid Sunderby sjukhus

Projektplan kommer att färdigställas under mars. Projektet ska bedrivas vid klinikerna ögon, öron-näsa-hals/käkkirurgi samt ortopedi.

Projekt akuta flöden vid Sunderby sjukhus

Projektplan kommer att färdigställas under mars.

Division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget
	0202	0202	Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	176 842,8	175 971,6	871,2
Varav landstingsbidrag	159 523,5	159 523,5	0
Varav övriga intäkter	17 319,3	16 448,1	871,2
Verksamhetens kostnader	-180 663,0	-175 971,6	-4 691,4
Varav personalkostnader	-106 031,2	-105 454,0	-577,2
Varav övriga kostnader	-74 631,8	-70 517,6	-4 114,2
Resultat	-3 820,2	0,0	-3 820,2

Resultatet för februari visar på ett underskott på 3,8 mkr. Intäktsöverskottet består i huvudsak av obudgeterade forsknings-/projektmedel (1,4 mkr), dvs mellanskillnaden avseende erhållna bidrag och förbrukade projektmedel. Patientavgifterna understiger budget med 0,5 mkr.

Personalkostnaderna visar ett underskott på 0,6 mkr under perioden. Det kan vara betydligt större eftersom budgeten för personalkostnaderna inte är periodiserad efter årets variationer (sommarmvikarier m m).

Riks- och regionsjukvård visar ett underskott på 1,6 mkr. Kostnaderna för februari är uppskattade eftersom uppgift om konsumtion och utfall saknades

när systemen stängdes vid månadsskiftet. Senare uppgifter från universitetssjukhuset visar att kostnaderna är 3,0 mkr lägre än det uppskattade och redovisade utfallet.

Läkemedelskostnaden visar ett underskott på 1,6 mkr, varav slutenvårds-läkemedel är den största posten (-1,4 mkr). Övrigt underskott är bland annat preliminärbokade leverantörsfakturor (-1,4 mkr).

Åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans

Divisionen arbetar kontinuerligt för att förbättra uppföljningen av remisser till riks- och regionsjukvården. Målet är att alla utomlansremisser ska passera och granskas av respektive länsfunktion. Fakturorna från Norrlands universitetssjukhus betalas först när epikris (slutanteckning) ankommit.

I landstingsstyrelsens plan finns kravet att bemanningen vid Sunderby sjukhus ska anpassas till gällande budget. Alla basenheter, i synnerhet de vid Sunderby sjukhus, arbetar intensivt för att minimera kostnaderna för att gemensamt närma sig balanskravet.

Ett genomgripande och omfattande arbete för att minska och/eller begränsa kostnaderna för både slutenvårds- och specialistläkemedel har inletts på initiativ av divisionen men sker divisionsövergripande. Divisionens egen läkemedelskonsult har genom ett aktivt introduktionsarbete ökat aktiviteten vid alla sjukhus. Divisionen samarbetar i detta avseende med läkemedelskommittén.

Divisionen är delaktig i det arbete som påbörjats med att se över jourstrukturerna vid länets sjukhus.

Arbetet med planering av verksamhet och bemanning under sommaren 2002 går under mars in i slutfasen med målet att hela planeringen ska vara avslutad senast den 31 mars. Planeringen genomförs i nära samarbete med övriga divisioner inom hälso- och sjukvården och omfattar divisionens samtliga verksamheter på alla fem sjukhus i länet.

Verksamhet

Besöken hos privata vårdgivare, läkarbesök inom somatisk öppenvård och besök hos sjukgymnast har ökat med vardera ca åtta procent jämfört med motsvarande period föregående år. Samtidigt har antalet vårdtillfällen ökat med sju procent under perioden. Endast besök hos övriga personalkategorier har minskat (-1 procent).

Medelbeläggningen har ökat från 79 till 86 procent. Inom samtliga verksamhetsområden svarar Sunderby sjukhus för den största ökningen av antalet läkarbesök i öppen vård. Medicinkliniken i Piteå bryter trenden och minskar med ca 16 procent. Medicinkliniken i Kiruna svarar för den enskilt kraftigaste procentuella ökningen (22 procent). Divisionen avser att analysera orsakerna till förändringarna inom samtliga områden mer ingående.

Studierektorer för ST-läkare i medicin har utarbetat en plan för hur utvecklingsarbetet för läkare under utbildning ska fortlöpa. Arbetet sker i samarbete med FoU-enheten.

En ny intern lösning med företagshälsovård vid Kiruna sjukhus startar vid månadsskiftet mars-april. Fortsättningsvis upphandlas beteendevetar- och

läkarkompetens av Kommunhälsan medan sjukgymnast- och sköterskeresurs löses internt på sjukhuset.

Verksamhetsområde Internmedicin

Medicin- och rehabiliteringskliniken vid Kiruna sjukhus kommer att senare i år upplåta randutbildning i internmedicin för en ST-läkare i allmänmedicin från Norrtälje sjukhus. Utbildningstidens längd är nio månader och finansieringen sker via hemlandstinget. Detta är det hittills enda kända exemplet där landstingets hälso- och sjukvård får extern finansiering av ST-läkarbefattningar. Divisionen avser att vidareutveckla dessa möjligheter både i rekryterings- och finansieringssyfte.

Dialysenheten vid Sunderby sjukhus har sedan januari infört en ny dialysmetod kallad "On-line". Med ny teknik tillverkar dialysmaskinen efter vattenrening sin egen infusionslösning. Metoden ger bättre slagfiltrering och patienten mår bättre; framför allt patienter med andra komplicerande sjukdomar än uremi samt patienter som planeras gå under långvarig dialysbehandling. Metoden är inte arbetsbesparande för personalen utan förutsätter en högre kontrollnivå än traditionell dialys.

På grund av stor sköterskebrist fortsätter verksamheten vid den gemensamma vårdenheten vid Gällivare sjukhus på reducerad nivå. För närvarande används 65 av totalt 75 möjliga vårdplatser. Reduceringen kommer av bemanningsskäl att bestå fram till sommaren, då reduktion av andra skäl infaller. Situationen kan påskynda inrättandet av s k AVA-platser (akutvårds-platser), vilket torde innebära att en reduktion av reella slutenvårdsplatser kan permanentas.

En av överläkarna vid medicin- och rehabiliteringskliniken i Piteå har utarbetat ett speciellt dataprogram för uppföljning och kontroll av patienter som är föremål för blodförtunnande behandling. En kvalitetsjämförelse mellan sjukhus i landet gav Piteå en förstaplats vad avser hanteringen av dessa patienter.

Verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi

Projektarbetet kring flyttningen av rehabiliteringsverksamheten i Sandträsk till Boden pågår. Ett förslag till verksamhetsinnehåll, dimensionering, ekonomiska kalkyler och lokalisering kommer att redovisas till landstingsstyrelsens sammanträde den 2 maj. Flyttningen till nya lokaler beräknas vara genomförd under hösten 2002.

Arbetet med att se över in- och utskrivningsrutiner vid länets sjukhus har startat och sker i nära samverkan med övriga berörda divisioner och länets kommuner.

Verksamhetsområde Barnmedicin

Efter en kort stängningsperiod i februari har bemanningsfrågan vid barnbassängen i Sunderbyn lösts i samarbete med företaget Sodexho. Lösningen innebär att Sodexho har tillsyn över bassänglokalerna samt svarar för rengöring och skötsel av bassängen. Verksamhetsområde Barnmedicin söker en intern lösning av bemanningen, men räknar med att fram till sommaren anlita Sodexho för ändamålet.

Tillgänglighetsprojekt

Hjärt-kärlprojektet

Projektgruppen är i full aktivitet sedan hösten 2001. Studiebesök har genomförts vid sjukhusen i Falun, Gävle och Jönköping där angiografi- och interventionsverksamhet (PTCA) bedrivs. För närvarande pågår och planeras kompetensutveckling av sjuksköterskor samt läkare för att assistera och utföra angiografi och PTCA. Enligt planen ska interventionsverksamheten (PTCA) starta 2003.

Kapaciteten för angiografier är nu över 400 på årsbasis. Den beräknas öka och täcka större delen av länsbehovet under 2003 och 2004 (700–800). Antalet PTCA under inkörningsperioden 2003 är svårt att beräkna innan säker rutin upparbetats. Det är viktigt att inte ha för höga förväntningar under startperioden. Av beräknade 800 angiografier under år 2004 torde ca 100 patienter behöva genomgå PTCA

Utrustnings- och investeringsbehovet har inventerats. Allt bedöms rymmas inom tilldelade projektmedel. En kravspecifikation för transportorganisationen till Norrlands universitetssjukhus håller på att upprättas.

Reumatologi i Kiruna

Verksamheten startade vid årsskiftet med läkare som tjänstgör 75 procent och sjuksköterska som tjänstgör på heltid. Kapacitetsökningen från ca 30 procents läkarinsats i det tidigare projektet till 75 procent ger betydligt större möjligheter att vid enheten handlägga reumatologiskt sjuka patienter från både Kiruna och Gällivare. Befintlig reumatolog i Kiruna tjänstgör periodvis vid Sunderby sjukhus och annan reumatolog i Sunderbyn bemannar då mottagningen i Kiruna.

Stroke-projektet

Projektet är precis i startfasen med audit (självgrensning) i hela länet. Samtliga berörda yrkesgrupper är involverade. Målet är ett gemensamt vårdprogram för hela vårdkedjan.

Habilitering

Projektgruppen har svårigheter att komma vidare i projektet, eftersom det råder delade meningar om konsekvensen av kompetensöverföring från barnhabilitering till primärvård. Tänkt projektledare har tackat nej. I samverkan med den nya ledningen för division Primärvård planeras en nystart.

Barn- och ungdomspsykiatri i Luleå-Boden

Projektplan är under utarbetande. Projektet kommer att starta under våren.

Apné (sömnstörningar)

En styrgrupp är utsedd. Lungsektionen vid Sunderby sjukhus, verksamhetsområde Medicin, kommer att svara för projektledningen. Projektplan ska utarbetas.

Sjukgymnastik i Kiruna

Förberedelser pågår. Kontakter har tagits med tänkt resursförstärkning (sjukgymnaster). Projektplan tas fram i primärvården tillsammans med sjukgym-

nastenheten i Kiruna. Representanter i styrgrupp och projektgrupp från division Medicin är utsedda. Projektstart planeras ske under våren 2002.

Personal

Verksamhetsområde Medicin vid Sunderby sjukhus har genomfört egna riktade rekryteringsinsatser mot sjuksköterskeutbildningen vid Luleå tekniska universitet. Intresset bland de studerande är mycket stort för att efter avslutad utbildning ta anställning vid sjukhuset.

Nattarbete

Divisionen Medicin ingår i en arbetsgrupp som ser över problemen kring nattarbete för sjuksköterskor. Inom divisionen är bristen på nattsjuksköterskor stor och arbete pågår för att hitta nya lösningar. Olika förslag ska arbetas fram.

Division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	41 988,7	41 785,4	203,3
Varav landstingsbidrag	40 115,5	40 115,5	0
Varav övriga intäkter	1 873,2	1 669,9	203,3
Kostnader	-39 012,0	-41 785,4	2 773,4
Varav personalkostnader	-32 410,2	-35 514,1	3 103,9
Varav övriga kostnader	-6 601,8	-6 271,3	-300,5
Resultat före avskrivningar och internränta	2 976,7	0	2 976,7
Omställningskostnader	80,5	0	80,5
Resultat	3 057,2	0	3 057,2

För perioden januari–februari uppvisar divisionen ett positivt resultat på cirka 3,0 mkr.

Intäkterna visar en avvikelse mot budget på 0,2 mkr. Avvikelsen består av icke budgeterad intäkt från kommun samt intäkter för utomlänspatienter.

Personalkostnader visar ett överskott på 3,2 mkr. Det är främst vakanta tjänster, långtidssjukskrivningar och stor återhållsamhet med vikarier som ger upphov till överskottet. En liten del av överskottet beror på att insatser för att uppnå sparkravet för nästa år redan har börjat ge effekt.

Övriga kostnader visar ett underskott på 0,3 mkr. Det består till största delen av köp av läkartjänster och utomlänsvård.

Verksamhet

Jämfört med samma period i fjol har antalet läkarbesök minskat med cirka 5 procent och besök hos övriga kategorier med cirka 4 procent. Antal besök hos privata vårdgivare har minskat med cirka 20 procent.

Flyktingar/asylsökande

I Boden, Luleå och Råneå finns för närvarande cirka 760 asylsökande flyktingar. Primärvården har förstahandsansvaret för den medicinska vården men flyktingarnas många gånger traumatiska upplevelser ställer också krav på

insatser från den specialiserade psykiatrin när det gäller akut vård och vård som inte kan anstå. Trots ett allt mer utvecklat samarbete i förhållande till de flyktingmedicinska enheterna i Boden och Råneå noteras vid vuxenpsykiatrin vid Sunderby sjukhus ett omfattande hjälpbehov från asylsökande flyktingar, bland annat i samband med avvisningsbeslut.

Cirka 500 asylsökande flyktingar anlände till Kiruna vid årsskiftet. Ytterligare cirka 450 asylsökande flyktingar förväntas anlända till Gällivare i slutet av mars. Från Malmfältens psykiatri har man haft möte med representanter för flyktingförläggningen i Kiruna för att klarlägga vilka avgränsningar som gäller för olika vårdgrannar.

Ärenden till patientnämnden

Utifrån patientnämndens verksamhetsrapport för 2001 har nedanstående sammanställning gjorts för divisionen. Totalt redovisas 41 ärenden för år 2001. För år 2000 uppgick antal ärenden till 48. I de två tabellerna nedan redovisas uppgifterna områdesvis och utifrån kontaktorsak.

Tabell 1. Antal ärenden till patientnämnden - fördelning efter verksamhetsområde år 2001.

Verksamhetsområde	Antal ärenden
Sunderbyn	24
Piteå	7
Gällivare	6
Länsgemensamt	4
Totalt	41

Tabell 2. Kontaktorsak (patientens synpunkter) – fördelning efter verksamhetsområde år 2001.

Verksamhetsområde	Bemötande – kommunikation	Vård- och behandlingsfrågor	Organisation, regler och resurser	Totalt
Sunderbyn	7	11	6	24
Piteå	2	3	2	7
Gällivare	1	3	2	6
Länsgemensamt	1	2	1	4
Totalt	11	19	11	41

Utbildning i DSM- IV diagnostik

Vid Malmfältens psykiatri har personalen genomgått en utbildning i DSM-IV som är ett kriteriebaserat diagnossystem specifikt för psykiatriska diagnoser. Utbildningen har getts på plats i Gällivare. I och med denna utbildning har samtlig personal av alla yrkeskategorier fått en heldagsutbildning på detta område. Personal från Malmfältens psykiatri har i sin tur varit inbjudna till Luleå närpsykiatri för diskussioner kring diagnosystemet enligt DSM-IV.

Lokalerna för Center 2 vid Malmfältens psykiatri

Lokalerna för Center 2 vid Malmfältens psykiatri är uppsagda från halvårsskiftet. Verksamheten kommer därefter att flytta in i landstingsägda lokaler.

Utredning vid Öjebyenheten

På grund av att en otillbörlig relation mellan en anställd och en patient har uppdagats vid Öjebyenheten för läns gemensam psykiatri pågår nu en utredning. Den anställde är tills vidare avstängd från tjänstgöring. Lex Maria-anmälan har sänts till Socialstyrelsens tillsynsenhet i Umeå för bedömning av om patienten kommit till skada på grund av det inträffade.

Förhandlingsläget i Piteå

SACO-gruppen har inte begärt överläggning om schemalaggningen. Arbetsgivaren har därför fastställt schema som innebär att personal som är ansluten till SACO ska arbeta ett eftermiddagspass i veckan fram till kl 22.00. SACO har återoplat tolkningsföreträde och berörd personal tjänstgör således på det gamla schemat tills frågan har avgjorts.

Ett seminarium kring arbetsmiljön vid kliniken utifrån Arbetsmiljöinspektionens meddelande har hållits den 28 februari. Ytterligare ett seminarium genomfördes den 12 mars. En plan för det fortsatta arbetet kommer att redovisas till Arbetsmiljöverket.

Godkännande för rättspsykiatrisk vård

Regeringen har godkänt avdelning 32 vid akutpsykiatri vid Sunderby sjukhus för rättspsykiatrisk vård. Som särskilt villkor gäller att vård endast får ske av personer som är intagna i öppen anstalt och, efter prövning i det enskilda fallet, även av icke rymningsbenägna intagna i slutna anstalt.

Personal

Divisionen har påbörjat arbetet med ATL-hantering (uppföljning av läkarnas övertidsarbete i form av jour och beredskap). Utbildning är planerad för arbetsledare och läkare. Vidare har en kontroll av ATL-timmar för läkare gjorts och ingen medarbetare har överstigit tillåtna månadsvärden.

Division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0202	Budget 0202	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	42 459,5	43 256,9	-797,4
varav landstingsersättning	39 044,1	39 044,1	0,0
varav övriga intäkter	3 415,4	4 212,8	-797,4
Verksamhetens kostnader	-40 587,7	-43 256,9	2 669,2
varav personalkostnader	-26 776,2	-28 639,4	1 863,2
varav övriga kostnader	-13 811,5	-14 617,5	806,0
Resultat	1 871,8	0,0	1 871,8

Vid analys av divisionens resultat visar det sig att ett antal landstingsinterna debiteringar, periodiseringar och delbokningar inte har verkställts. Dessa poster motsvarar en nettokostnad av 928 tkr. Divisionens egentliga resultat per februari skulle således ha inneburit ett överskott på ca 940 tkr.

En stor del av överskottet på personalkostnader kan hänföras till vakanta tjänster framför allt inom radiologi och laboratoriemedicin i Sunderbyn.

Verksamhet

Budget i balans

Divisionen arbetar med att ta fram en detaljerad plan för att åstadkomma budgetbalans i den laboratoriemedicinska verksamheten i Sunderbyn inför övergången till ny driftform. Som ett led i strävandena att få bättre kontroll på kostnadsutvecklingen har diskussioner påbörjats med division Service om ett abonnemangsavtal för medicintekniska tjänster i hela länet.

Resultatenheter

Ett intensivt arbete pågår tillsammans med ekonomienheten och övriga divisioner inom hälso- och sjukvård med att ta fram en prislista för laboratoriemedicinska prestationer, som ska användas av resultatenheterna.

Ledningsbolagets rapport

I arbetet med prissättningen används bl a material ur Ledningsbolagets rapport. Såväl laboratoriemedicin som radiologi har påbörjat en djupare analys av rapporten för att få underlag för fortsatt verksamhetsutveckling. Analysen har bl a visat på behovet av fortsatt produktionsuppföljning. Divisionen håller därför på att ta fram ett eget system för kontinuerlig länsövergripande uppföljning av produktionsdata från båda verksamhetsområdena. Resultatet kommer inom kort att kunna redovisas i månadsrapporterna.

Återföring från patientnämnden

Patientnämnden gör varje år en sammanställning av de ärenden, som förevarit under året, och presenterar denna divisionsvis i samband med sk återföring till divisionscheferna.

Inom division Diagnostik har under 2001 fem ärenden aktualiserats, samtliga inom radiologin, varav flera haft sin upprinnelse många år tillbaka i tiden.

I samband med återföringen påtalades för patientnämndens handläggare att divisionen har önskemål om att kontakt tas direkt med berörd verksamhetschef, då ett ärende tas upp. Detta torde ge bättre möjligheter både att reda ut de aktuella problemen och att förebygga nya.

Väntetider

Sedan föregående månad kan endast marginella förändringar noteras. De längsta väntetiderna finns fortfarande till MR-undersökningar i Sunderbyn, trots att samarbetet med Gällivare fortsätter. Orsaken är framför allt en ökad efterfrågan på denna typ av undersökningar. Uppföljningen har utvidgats till att omfatta även situationen vid klinisk fysiologi i Sunderbyn. Där är det framför allt väntetiderna till EMG (elektromyografi – mätning och registrering av den elektriska aktiviteten i muskelcellerna), som är långa.

Personal

Kommentarerna inom personalområdet avser utfallet t o m januari månad. Där kan konstateras att övertiden minskat jämfört med motsvarande månad i fjol. Lång- och korttidssjukfrånvaron har också minskat jämfört med samma tidpunkt i fjol.

Divisionen kommer under året att tillsammans med verksamhetsområdena utveckla metoder och rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet i syfte att ytterligare minska sjukfrånvaron.

I divisionens verksamheter är sommarplaneringen påbörjad. Verksamheten reduceras men kommer ändå att behöva ett antal vikarier.

Befattningen som smittskyddsläkare är fortfarande vakant och rekryteringsarbete pågår.

Tillgänglighetsprojekt

Digitalisering av radiologin

Besked har nu erhållits från IT att nätutbyggnaden kommer att genomföras enligt tidigare förslag. Därmed kan digitaliseringsprojektet starta. Ett första möte med projektgruppen äger rum under mars, varvid prioriteringar görs och projekt- och tidsplaner förfinas och föreläggs styrgruppen för beslut.

Kökortning skelettröntgen

Förhandlingar pågår om ersättning till personalen för insatser som görs utanför ordinarie arbetstid. Det praktiska arbetet kan inte påbörjas förrän förhandlingarna är slutförda.

Division Folk tandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0202	Budget 0202	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	41 343,6	42 150,7	-807,1
Varav landstingsbidrag	19 097,2	19 097,2	0,0
Varav övriga intäkter	22 246,4	23 053,5	-807,1
Kostnader	-39 299,5	-41 167,4	1 867,9
Varav personalkostnader	-29 741,1	-31 104,8	1 363,7
Varav övriga kostnader	-9 558,4	-10 062,6	504,2
Resultat före avskrivningar och internränta	2 044,1	-983,3	1 060,8
Avskrivningar och internränta	-950,3	-983,3	33,0
Resultat	1 093,8	0,0	1 093,8

*I resultaträkningen har divisionsinterna poster eliminerats.

Resultatet är 1,1 mkr. Det är en försämring med 2,6 mkr jämfört med samma period i fjol. Försämringen beror på ökade personalkostnader samt en flerårig minskning av debiterbar tandläkartid. Tandläkarvakanserna bidrar starkt till att förväntad omsättning inte nås. Personalkostnaderna är 1,3 mkr lägre än förväntat p g a de vakanta tandläkartjänsterna.

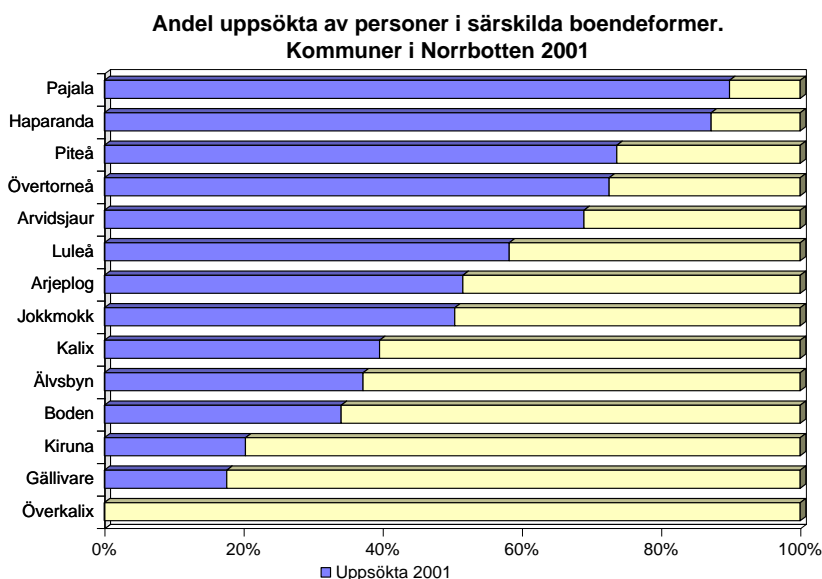
Divisionen har ett sparkrav under 2002 på drygt 5 mkr. Arbetet med att ta fram sparåtgärder pågår för fullt, bl a ska kostnaderna för uteblivande minskas. Vidare ska arbetsorganisation inom såväl barn- som vuxentandvård utvecklas för att öka folk tandvårdens externa finansiering.

Verksamhet

Det totala antalet tandläkartimmar fortsätter att minska. Under perioden januari-februari är minskningen ca 1 900 timmar jämfört med 2001. Det in-

nebär att rekryteringsinsatserna måste ökas ytterligare för att kompensera bortfallet.

Uppsökande munhälsobedömning för äldre och funktionshindrade
 År 2001 genomfördes ca 2 800 munhälsobedömningar i Norrbotten. Under åren 2000–2001 uppsöktes drygt 3 800 olika personer i kommunala boendeformer. Det är ca 75 procent av de berättigade, vilket visar att verksamheten i kommunala boenden fungerar väl på länsnivå. I Överkalix har samarbetet mellan Folk tandvården och kommunen börjat byggas upp och under 2002 kommer man att kunna starta verksamheten.



Medelåldern hos de som blivit uppsökta var över 80 år. 63 procent saknar egna tänder; denna grupp kommer sannolikt att bli mindre i framtiden. Endast 14 individer under 60 års ålder saknade egna tänder. 22 procent av de tandlösa och 58 procent av de med egna tänder bedömdes vara i behov av någon form av nödvändig tandvård. De undersökta hade relativt bra proteser, måttligt antal kariesade tänder men stort behov av munhygieninstruktion och tandstenssanering.

Folk tandvårdens personal har utbildat vårdpersonal i nio kommuner vid totalt 45 tillfällen under året. Av dessa har 30 tillfällen omfattade teori och 15 praktisk färdighetsträning. Totalt har ca 500 personer utbildats.

Landstingets totala kostnad för den uppsökande verksamheten inklusive personalutbildning har varit ca 1,2 mkr, vilket blir ca 436 kr per uppsökt individ.

Eget boende

Uppsökande verksamheten för individer i eget boende fungerar inte enligt reformens intentioner. Folk tandvården har svårigheter att få information från primärvården och kommunerna om vilka som önskar bedömning. Socialstyrelsen redovisar i sin uppföljning att problem att nå ut till berättigade i eget boende finns i hela landet och att resultaten pekar på att det finns mycket att göra för att förbättra och bygga ut samarbetet mellan landstingen och kommunerna.

Personal

Tandsköterskeutbildning

Den 7 januari 2002 startade Komvux i Piteå en tandsköterskeutbildning med 20 utbildningsplatser. Utbildningen initierades av Folktandvården p g a de förväntade stora pensionsavgångarna inom yrket och med tanke på att någon utbildning inte funnits i Norrbotten på många år.

Diskussioner fördes tillsammans med Regionala kompetensrådet, länsarbetsnämnden och ett antal utbildningsanordnare. Detta resulterade i en upphandling av en 40 veckor lång tandsköterskeutbildning, med totalt 20 utbildningsplatser varav 12 platser upphandlade av länsarbetsnämnden och 8 av Kunskapslyftet i Piteå. Kraven på förkunskap till utbildningen var ett antal gymnasiekurser i behörighetsämnena och omvårdnadsämnena, motsvarande två- eller treårig vårdutbildning på gymnasienivå.

Totalt var det ca 150 sökande till utbildningen och 20 st antogs, fördelade på ett flertal orter i Norrbotten, där det förväntades ett anställningsbehov. De antagna är alla kvinnor mellan 22 och 33 år, utbildade till undersköterskor med några års arbetserfarenhet inom vårdyrket.

Deltagarna läser gymnasiekurser motsvarande ca 1 600 gymnasiepoäng, med huvudinriktning olika tandvårdskurser. För varje deltagare görs individuella utbildningsplaner, där de också ges möjlighet att validera tidigare inhämtad kunskap.

Av utbildningstiden kommer ca 60–70 procent att arbetsplatsförläggas till en tandvårdsklinik. Folktandvården ställer upp med minst 20 erfarna tandsköterskor som handledare under den utbildningsdel som sker på kliniken. Handledarna deltar även i handledarutbildning, anordnad av Komvux. Utbildningsanordnaren besöker och följer upp samtliga berörda kliniker och studerande regelbundet.

För uppföljning och styrning av utbildningen finns en styrgrupp med bl a representation från Folktandvården, Komvux, länsarbetsnämnden, Kunskapslyftet och fackliga organisationer.

Övrigt

Regeringen har beslutat om vissa förändringar i tandvårdstaxan från och med den 1 april 2002.

Redan den 1 januari 2001 tillfördes tandvårdsförsäkringen 100 mkr för att bekosta borttagandet av karensbeloppet för helproteser. Det visade sig att den summan räcker till ytterligare förbättringar i försäkringen, därför har man beslutat att även ta bort karensbeloppet för delproteser från och med den 1 april 2002. Detta innebär att en delprotes blir cirka 3 000 kr billigare för patienten.

Man har också beslutat om förändringar av taxans åtgärder för tandfyllningar. Förändringarna är mer av teknisk karaktär och torde inte påverka patientkostnaden

Division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0202	Budget 0202	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	28 494,7	30 207,3	-1 712,6
Varav landstingsbidrag	11 251,8	11 251,8	0
Varav övriga intäkter	17 242,9	18 955,5	-1 712,6
Verksamhetens kostnader	-27 377,8	-29 255,2	1 877,4
Varav personalkostnader	-12 528,3	-12 909,5	381,2
Varav övriga kostnader	-14 849,5	-16 345,7	1 496,2
Resultat före avskrivningar, internränta och omställnings- kostnader	1 116,9	952,1	164,8
Avskrivningar och internränta	-624,6	-952,1	327,5
Resultat	492,3	0	492,3

Divisionen visar ett resultat på 492 tkr per februari.

Skolorna redovisar ett litet överskott. Här arbetar man intensivt med elevrekrytering och en första prognos pekar på ökade elevintäkter under hösten. Både Grans och Kalix har lagt ut besparingar för året och man har beredskap för ytterligare besparingar inom främst personalområdet om elevantalet skulle svikta.

Institutionerna visar blandade resultat. Musiken signalerar att budgeten kan var svår att hålla under året. Om produktionerna genomförs enligt lagda turnéplaner så befarar man att kostnaderna kommer att överskrida budget. Staben kommer tillsammans med verksamhetsansvariga på basenheten att göra noggranna uppföljningar för att snabbt kunna vidta åtgärder om farhågorna besannas. Museet och övrig kulturverksamhet visar plusresultat.

Divisionsgemensamt verksamhetsområde uppvisar överskott.

Verksamhet

Divisionen genomförde den 27-28 februari i Porjus det första kulturtinget i länet för samråd mellan kommuner, institutioner och landsting. Ett sjuttioal personer deltog i tingen under två halvdagar. Arrangemanget var ett samarbete med Kraftfält Norr. Syftet med tingen var att skapa en samrådsform mellan kommunerna och landstingets kulturverksamheter så att vårt utbud bättre stämmer överens med de kommunala önskemålen.

Diskussioner i grupper och gemensamt fördes om hur vi vill att kulturlivet i Norrbotten ska se ut i framtiden och hur vi bäst ska samverka för att komma

dit. Kulturinstitutionernas roll var också föremål för diskussion. Landstingets initiativ till samråd i denna form uppskattades mycket och behovet av samtalssarenor för samverkan och planering konstaterades. En fortsättning kommer att börja planeras omgående. Diskussionerna kommer också att ligga till grund för divisionens utveckling av sitt arbete i länet.

Arbetet med en samlad plan för länets musikliv har påbörjats på uppdrag av Statens Kulturråd. Planen ska vara klar i början av år 2003 och kommer att tas fram utifrån kommunernas önskemål och med deras medverkan under hela processen.

Naturbruksskolornas intagning inför höstterminen visar i förstahandsansökningarna 100 elever för Grans (2001 var motsvarande siffra 70) och för Kalix 50 (2001 var siffran 36). Fortsatt arbete med rekryteringen sker och siffrorna är att betrakta enbart som en första indikation.

Under februari har två uppvaktningar gjorts hos kulturminister Marita Ulvskog. Den ena genomfördes tillsammans med Norrlands Musik- och dans-teater och gällde statliga bidrag till Piteå Kammaropera. Den andra genomfördes tillsammans med Piteå kommun, Musikhögskolan i Piteå och Statens Kulturråd och gällde statligt stöd till Dans i Nord. Inga konkreta löften om pengar har erhållits i dagsläget, men i båda fallen fick landstinget uppskattande ord om sin verksamhet och sina kultursatsningar.

Landstingets uppdrag till Norrbottensteatern har accepterats av stiftelsens styrelse. I det ingår bland annat bildandet av en arbetsgrupp med Amatörteaternas Riksförbund, länsteatern och division Kultur och utbildning, som under våren kommer att arbeta med innehåll och utformning av länsregissörsuppdraget i framtiden.

Grans naturbruksskola

Skolans ledningsgrupp har deltagit i Landsbygdsriksdagen i Piteå.

Fyra elever vid skolan har fullgjort sin praktik i Nederländerna inom EU-programmet Leonardo och återvänt mycket nöjda.

Frågan om uppsättning av det hundhus skolan fått av Piteå kommun diskuteras vidare under april i den samrådsgrupp med kommunerna och landstinget som finns bildad.

Flera naturbruksskolor från övriga landet har gjort studiebesök vid Grans för att ta del av den väl fungerande arbetsformen.

Kalix naturbruksgymnasium

Samverkansmöten med länsarbetsnämnden och skogsnäringen har hållits, bland annat för diskussion om framtidens rekrytering och om behovet av mer kvinnlig arbetskraft inom skogens yrkesområden.

Frågan om förbättring av lärarnas arbetsplatser kommer att få sin lösning i form av inhyrda moduler för arbetsrum inför starten av höstterminen.

En ny organisation för skolan med fördelning av ansvar och befogenheter har slutförhandlats och ska införas under våren.

Norrbottnens museum

Riksantikvarieämbetet har beviljat läns museet 1,6 mkr för genomförande av projektet Skog och historia. I samverkan med arbetsförmedlingen ska under tio år 300 kvadratmil skogsmark inventeras för att fastställa förekomsten av kultur- och fornlämningar.

Under februari har museet deltagit i Älvsbyns kommuns Midvintervecka med aktiviteter för 150 högstadielärover och med kurs i snöskulptur för ungdomar. Under månaden genomfördes totalt 228 pedagogiska program i länets skolor, vid vilka man träffat 577 elever och 43 lärare. Barnutställningen ”För hundra år sedan” har visats i Arvidsjaur.

Norrbottnensmusiken

Midvinterfestivalen i samverkan med nio kommunala musikskolor har genomförts av Norrbotten Big Band under februari med workshops, konserter och föreläsningar för mer än 200 barn och ungdomar. Storbandet har också varit ute på skolkonserterturné med tre program och totalt 22 konserter. Andra musiker från institutionen har också genomfört en turné med 24 konserter både för skolor allmänhet.

En frilansgrupp har gett 30 föreställningar för barn i åldrarna 3–5 år. Piteå Kammaropera har turnerat med ”Historien om en soldat” av Stravinskij med 24 föreställningar i samtliga län som ingår i Norrlands Musik- och dansteater. Totalt blev antalet konserter/föreställningar under februari 109.

Lokala uttagningar till tävlingen Musik direkt har gjorts i Kalix med ett trettiotal deltagande ungdomsgrupper.

Personal

På personalsidan har divisionen fortfarande en del långtidssjukskrivna, men bedömer ändå att personalläget är gott. Även under detta år kommer man att dras med kostnader som härrör från avvecklingen av Doctum och Vårdhögskolan, men arbete för att hitta slutgiltiga lösningar pågår.

Division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0202	Budget 0202	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Verksamhetens intäkter	155 000,1	162 259,4	- 7 259,3
Varav landstingsbidrag	40 820,8	40 820,8	0,0
Varav övriga intäkter	114 179,3	121 438,6	- 7 259,3
Verksamhetens kostnader	- 128 477,5	- 137 758,6	9 281,1
Varav personalkostnader	- 32 978,2	- 31 991,4	- 986,8
Varav övriga kostnader	- 95 499,3	- 105 767,2	10 267,9
Resultat före avskrivningar, internränta och omställnings- kostnader	26 522,6	24 500,8	2 021,8
Omställningskostnader	379,7	0,0	379,7
Avskrivningar och internränta	- 20 521,1	- 22 022,8	1 501,7
Resultat	6 381,2	2 478,0	3 903,2

Resultatet för perioden uppgår till 6,4 mkr, vilket är 3,9 mkr bättre än budget.

Det största överskottet härrör från Fastigheter och uppgår till närmare 3,0 mkr jämfört med budget. Överskottet beror främst på reavinst vid försäljning av bostadsrätt samt ännu ej upparbetade kostnader för planerat underhåll.

Inom verksamheten Divisionsgemensamt uppvisar sjukresor ett underskott på cirka 1,2 mkr. Orsaken är ökade kostnader på grund av prisökningar. Under innevarande år kommer medlen för sjukresor att överföras från division Service till respektive sjukvårdsdivision.

Verksamhet

Logistik och upphandling

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 har uppdragits åt division Service att utveckla abonnemangsformerna inom serviceverksamheterna i syfte att förenkla administrationen.

Hjälpmiddelscentrum har uppdraget att hyra ut och sälja hjälpmedel till ett gemensamt länspris. Nuvarande finansieringsform ses nu över i syfte att försöka finna en enklare prissättningsmodell och ett annat finansieringssystem.

En kartläggning pågår av tillvägagångssätten vid förskrivning, beställning, uthyrning och återlämnande av hjälpmedel. Syftet är att få en helhetsbild av hjälpmedelsprocessen som underlag för eventuella förbättringsåtgärder.

Ett informations- och utbildningsmaterial har utarbetats i syfte att ge en övergripande bild av vad upphandling innebär och hur upphandlingsarbetet går till. Materialet vänder sig till personal inom landstinget som på olika sätt kommer i kontakt med upphandling. Det består av utvalda delar av lagen om offentlig upphandling (LOU) och ger exempel på hur olika upphandlingsprocesser går till. Materialet ska i första hand fungera som en vägledning inom området.

Materialet finns att tillgå via Logistik och upphandlings löpsedel.

Gemensam Service

Apoteket i Gällivare har begärt att få överta bibliotekets lokaler. Ett första samråd med berörd personal och fackliga organisationer har hållits om utformning och lokalisering av framtida biblioteksverksamhet.

Administrativ Service

Den elektroniska fakturahanteringen håller nu på att breddinföras i hela landstinget med start av nya enheter varannan vecka fram till början av maj. Erfarenheterna av pilotinstallationen för primärvården i Luleå är mycket goda – användarna är nöjda och ledtiderna korta. Eftersom samtliga cirka 1 000 attestanter får utbildning på systemet är det en stor utbildningsinsats som genomförs. För den enskilde användaren är dock utbildningen kort och systemet lätt att använda.

Det stora arbetet med att få fakturorna rätt märkta med kostnadsställe och faktureringsadress blir avgörande för att den elektroniska hanteringen ska bli framgångsrik. Detta ansvar åvilar samtliga beställare.

Lägesrapport från projektet Spar 23

Projektets uppgift är att finna vägar för att genomföra kostnadssänkningar på 23 mkr genom effektiviseringar inom städ, kost, vaktmästeri/transport och fastighetstjänster.

Ledningsgruppen för projektet och den centrala fackliga referensgruppen har hittills haft sex möten där olika frågor tagits upp och behandlats. Någon förhandling har ännu inte behövts genomföras utan de frågor som dykt upp är lösta i samförstånd.

Ledningsgruppen har tecknat ett kollektivavtal med de fackliga organisationerna om vakanshållning av tjänster inom Spar 23 samt för övriga verksamheter inom Gemensam Service.

På uppdrag av ledningsgruppen har ett omtag gjorts inom stadsområdet i Piteå. Skälet var att det riktats kritik från Piteå om att ytor och kostnader i servicereporten inte stämmer. Den grupp som genomförde serviceutredningen fick därför i uppdrag att ånyo granska uppgifterna, varvid ett fel på 1 800 m² hittades i ytuppgifterna. Efter justering av fastighetsytor och intäkter blev slutresultatet att den angivna kostnadssänkning på 7 mkr låg fast.

Tolv arbetsgrupper har startats inom kost, städ, vaktmästeri, transport och fastighetstjänster. Undantag är gjort för städning inom primärvården och folktandvården samt för städ- och kostverksamheten vid Sunderby sjukhus som drivs på entreprenad.

Arbetsgrupperna har till uppgift att utifrån serviceutredningens slutrapport granska nuvarande organisation och föreslå åtgärder som innebär att man når den kostnadssänkning som är uppsatt och fastlagd av uppdragsgivaren.

Arbetsgrupperna ska lämna delrapporter till den 31 mars och den 15 april, beroende på när de startades. Slutrapport från samtliga arbetsgrupper ska vara klar till den 30 september 2002.

Det som hittills rapporterats från arbetsgrupperna till ledningsgruppen är att arbetet fortskrider. Vissa grupper har litet större problem än andra, men är ännu inte i den situationen att de inte kan lösa sin uppgift.

Samtal förs med folktandvården och primärvården om hur arbetsgrupperna ska organiseras eftersom de är utspridda över hela länet och dessutom ingår ett antal annex. En eller flera arbetsgrupper kommer att tillsättas så snart som möjligt med mål att vara klara till den 30 september 2002.

Ledningsgruppen har nu också fått uppdraget att granska patienthotellen vid sjukhusen i Piteå, Gällivare och Sunderbyn utifrån organisation, beläggning, intäkter och kostnader samt att också granska biblioteksverksamheten vid sjukhusen.

Revisionsrapport för kännedom

Patientnämndens verksamhet 2001 – översiktlig granskning

Komrev har på revisorernas uppdrag översiktligt granskat hur patientnämnden under 2001 genomfört sitt uppdrag med utgångspunkt i vad lag, reglemente och verksamhetsplaner föreskriver. Resultatet har sammanställts i en rapport som överlämnats till patientnämnden och, för kännedom, till styrelsen.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att patientnämnden genomfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

45 miljoner till landstinget

Regeringen beslutade den 7 mars att till bl a Norrbottens läns landsting betala ut de första 25 procenten av de kommunbidrag som följer av överenskommelsen med Kommundeleigationen. För landstinget innebär detta ett tillskott på 45 miljoner kronor. Totalt kommer landstinget att erhålla 180 miljoner kronor om ekonomisk balans uppnås under år 2002. Resterande belopp utbetalas under år 2003.

Pengarna är ett kvitto på att landstingets arbete för att få ekonomin i balans börjar ge resultat. Fortfarande återstår dock ett omfattande arbete för att få landstingets ekonomi i balans. Under 2002 ska kostnaderna minska med ca 100 miljoner kronor innan landstinget har fullgjort sina åtaganden till Kommundeleigationen.

Hittills har drygt hälften av målet att minska kostnaderna med 238 miljoner kronor nåtts tack vare ett engagerat arbete inom landstingets verksamheter.

Ett tillfälligt sysselsättningsstöd till kommuner och landsting

Regeringen har överlämnat en proposition till riksdagen med förslag om ett tillfälligt sysselsättningsstöd som lämnas till kommuner och landsting. Stödet består av ett generellt sysselsättningsstöd och ett nyanställningsstöd.

Det generella sysselsättningsstödet uppgår till 1 procent av det totala lönekostnadsunderlaget år 2001. I underlaget ska lönekostnader både för verksamheter som bedrivs i egen regi och som köps från andra producenter ingå. Lönekostnadens andel av de totala kostnaderna för den köpta verksamheten är schablonmässigt bestämd till 50 procent. Köp av verksamhet från andra kommuner eller landsting ska inte ingå i underlaget för stödet.

Nyanställningsstödet lämnas om lönekostnadsunderlaget ökar mer än ett visst procenttal (preliminärt 4 procent) mellan 2001 och 2002. Stödet uppgår till 32,82 procent av den överskjutande delen. Tanken är således att lönerna ökar med 4 procent och att ökningen därutöver motsvaras av sysselsättningsökning. Det finns dock inga formella krav att sysselsättningen måste öka för att stödet ska utgå.

Sammanlagt beräknar staten att det tillfälliga stödet kommer att uppgå till ca 3 miljarder kronor för både kommuner och landsting, varav det generella stödet svarar för ca 2,2 miljarder och nyanställningsstödet ca 800 miljoner. Det generella stödet tillförs kommuner och landsting år 2002 och nyanställningsstödet under 2003.

För Norrbottens läns landsting innebär det generella stödet ett tillskott på drygt 19 miljoner kronor under 2002. Nyanställningsstöd utgår om landstingets lönekostnader ökar med mer än 4 procent mellan åren 2001 och 2002.

125 miljoner kronor till kommunal samverkan

Kommuner och landsting med befolkningsminskning ska stimuleras att samverka inom områden som t ex vård, utbildning och räddningstjänst. Regeringen fördelar 125 miljoner kronor under åren 2002–2004 för dessa ändamål. Kommuner och landsting med befolkningsminskning kan ansöka om stöd. Ansökningar ska kanaliseras vid respektive kommunförbund.

Analys pågår av vilka samverkansmöjligheter som finns med kommunerna i länet och med näraliggande landsting.

Registrering av trafikolyckor

Inom Luleå kommun drivs projektet ”Trygg och säker kommun” under tre år från 2001. Projektet syftar till att förbättra säkerheten inom ett antal områden så att kommunen kan bli godkänd som en säker och trygg kommun. Hitills i Norrbotten är det bara Arjeplog som har fått ett sådant godkännande.

En åtgärd i arbetet i projektet är att få igång en skaderegistrering av trafikolyckor vid akutmottagningen vid Sunderby sjukhus för att därigenom få ett underlag för olika säkerhetsförbättrande åtgärder. För ändamålet har Vägverket tagit fram ett dataprogram, Strada, för skaderegistrering. Programmet används vid ett flertal sjukhus i landet.

Ett avtal har nu tecknats mellan landstinget och Vägverket för att få igång skaderegistreringen enligt Strada vid akutmottagningen i Sunderbyn. Avtalet innebär att Vägverket står för alla kostnader för personal och utrustning.

Rekryteringsaktiviteter

Under februari deltog landstinget i två rekryteringsaktiviteter som båda rönt stort intresse bland besökarna.

Den 9 februari deltog landstinget i en lokal aktivitet för rekrytering av sjukvårdspersonal från Finland; Vårddagen i Haparanda. Arbetsförmedlingen i Haparanda, som stod som värd för arrangemanget, hade bjudit in ca 70 arbetssökande från Finland. Intresset för arbete inom landstinget var stort och verksamheten arbetar nu vidare med de kontakter som togs.

Den 12–14 februari deltog landstingets divisioner inom hälso- och sjukvård samt tandvård vid Utbildnings- och framtidsmässan i Nolia. Utbildning & Framtid är en utbildnings- och arbetsmarknadsmässa. Målet är att inspirera till nya vägar till arbete och högre studier. Målgruppen är avgångsklasser från gymnasiet, värnpliktiga och vuxenstuderande i Norrbotten och norra Västerbotten.

Mässan besöktes av närmare 12 000 besökare, varav många visade stort intresse för de yrken och utbildningar som representerades i landstingets monter (sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logoped, tandläkare, tandhygienister, tandsköterskor m m). Budskapet om att sjukvårds- och tandvårdsyrken är ett säkert yrkesval har fått genomslagskraft bland dagens ungdomar.

Arbetet med att följa upp kontakterna från resan till Köln 26 januari fortsätter. Sexton läkartjänster utlystes och rekryteringsträffen gav kontakt med 36 läkare som lämnade intresseanmälan om arbete inom Norrbottens läns

landsting. Det är nu anställande chefer som med stöd av lokala staberna driver rekryteringsarbetet vidare.

Traineeprogram för sjuksköterskor i Gällivare

Inom division Medicin vid Gällivare sjukhus startade den 28 januari 2002 ett pilotprojekt med ett traineeprogram för sjuksköterskor. Programmet, som pågår under två år, syftar till att slussa in nyutexaminerade sjuksköterskor i yrkesrollen och landstinget som organisation. Parallellt med blocktjänstgöring följer deltagarna ett antal utbildningsavsnitt som landstingskunskap, ekonomi, etik och mentorskap. Sex platser utlystes och fem har hittills tillsatts. Under programmet får den nyutexaminerade sjuksköterskan en mentor i form av en erfaren sjuksköterskekollega.

Klartecken för rekrytering från Polen

I december lämnade landstinget i samverkan med övriga norrlandsting en ansökan om dispens från reglerna om arbets- och uppehållstillånd för polsk sjukvårdspersonal till Arbetsmarknadsstyrelsen. Ansökan har nu beviljats, vilket innebär startskottet för fortsatt arbete med rekrytering av tio polska läkare till Norrbottens läns landsting. Arbetet kommer att samordnas via Kalmena, som är en organisation som bildades inom Kalmar läns landsting i samband med att de startade rekrytering från Polen under år 2000.

Den 9–11 april kommer representanter från Kalmena att informera chefer i norra sjukvårdsregionen om uppläggning av det fortsatta rekryteringsarbetet. De som slutligt rekryteras till programmet går en sex månader lång språkutbildning i Polen, som följs av sex månaders provtjänstgöring vid arbetsstället. Språkutbildningen kan tidigast starta hösten 2002.

Ny utbildningsplan för läkare i Umeå, U 2000

Under februari besökte Umeå universitet, Medicinska fakulteten, landstinget för att informera om den nya utbildningsplanen för läkarprogrammet i Umeå, U 2000. I den nya planen framhålls särskilt vikten av att anpassa kursblocken till större, sammanfogade områden som stimulerar till gränsöverskridande undervisning över de medicinska specialiteterna.

Utbildningsavsnitten minskar från tidigare 51 kurser till tio större kursblock. Utbildningen kommer också möjliggöra att studenterna kan profilera sin utbildning genom valbara kurser och projektarbeten. Syftet med den nya utbildningsplanen är att framtidens läkare ska få basen för ett livslångt lärande genom att bli goda kunskapssökare och informatörer. Undervisningen ska också öka förmågan att arbeta i grupp, med problemlösning, ge ett vetenskapligt förhållningssätt och sätta fokus på generella kunskaper och mekanismer.

Landstingets ansvar för den kliniska grundutbildningen genom utlokaliserad tjänstgöring i regionen kommer att öka, framför allt vad gäller nya momentet kallat "vård utanför sjukhus" (placering vid vårdcentral). Syftet är att föra in primärvårdsaspekter genom hela utbildningen. Antalet veckor i primärvård kommer därmed att utökas i jämförelse med tidigare kursplan.

Förhandling och information, MBL

Vid överläggningar med de fackliga organisationerna den 26 februari 2002 konstaterades att medbestämmandelagen, MBL, ska tillämpas och inte

arbetsplats- och arbetsmiljöavtalet. Bakgrunden till detta är att arbetsgivaren under 2001 sa upp arbetsplatsavtalet för att tillsammans med de fackliga organisationerna arbeta fram ett nytt avtal anpassat till landstingets nya organisation.

Under hösten har det gamla avtalet förlängts för att ge tid för detta. I samband med överläggningar i januari meddelade SACO-förbunden att de inte hade för avsikt att förlänga arbetsplatsavtalet med hänvisning till de problem som finns kring vuxenpsykiatri i Piteå. I och med att en organisation inte vill förlänga avtalet upphör det att gälla för samtliga organisationer.

Överläggningar om ett nytt avtal förs med de fackliga organisationerna. Inriktningen är att ett nytt samverkansavtal ska föreligga före sommaren år 2002.

Löneöversyn

Löneöversynsförhandlingar har inletts med alla fackliga organisationer.

Kompletterande policyer

I landstingets tidigare driftsorganisation fastställde respektive förvaltning egna policyer inom olika områden, t ex jämställdhet och arbetsmiljö.

Jag har noterat att vi i den nya organisation saknar gemensamma policyer inom vissa områden. Jag har därför uppdragit åt funktionscheferna i min stab att analysera inom vilka områden policyer saknas, och att omgående inleda ett arbete med ta fram sådana inom dessa områden. Resultatet kommer att redovisas successivt och inarbetas i landstingets regelverk.

Översyn av primärvården

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 har jag fått i uppdrag att genomföra en översyn av bemanningen för länets primärvård relaterat till verksamhetsuppgiften.

För detta uppdrag har jag anlitat Ledningsbolaget, som tidigare gjort motsvarande översyn av sjukhusverksamheten i länet. Bolaget har inletts sitt arbete och kommer att redovisa det i juni.

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 finns också uppdraget att se över OBS-platsernas organisation och verksamhetsinnehåll. Min avsikt är att efter sommaren göra översynen.

Lokala handlingsplanen

Landstinget har till Socialstyrelsen den 31 december lämnat landstingsstyrelsens plan som lokal handlingsplan som redovisar hur landstinget avser att genomföra de åtaganden som följer av den nationella handlingsplanen.

Landstingets åtagandena innebär en utveckling inom områdena primärvård, psykisk ohälsa, vård och omsorg om äldre samt att förbättra tillgänglighet och ökad mångfald. Samtliga åtaganden finns som uppdrag till berörda divisioner. En samordningsgrupp är bildad med uppdraget att samordna och redovisa insatserna.

Handlingsplanen pekar på ett antal åtgärder för att förbättra tillgänglighet och kontinuitet. Planens genomförande har därmed stor betydelse för att öka tillgängligheten till vården. Statens resurstillskott till landstinget genom den sk tillgänglighetsöverenskommelsen innebär att landstinget ska prioritera och genomföra insatser för att öka tillgängligheten till vården. Överenskommelsen underlättar således landstingets genomförande av handlingsplanen. Redovisning av de särskilda medlen för insatser för att minska köer och öka tillgängligheten är också en delredovisning av åtaganden i den lokala handlingsplanen.

Läkartillgång för de i särskilt boende och hemsjukvård

Kontakter med representanter för kommunerna pekar på att detta i dagsläget inte är något omfattande problem. De störningar som förekommer anses bero på tillgången till allmänläkare vid vårdcentralen.

Samverkan mellan landsting och kommun vid in- och utskrivning av patienter är däremot en angelägen fråga för både kommuner och landstinget. Ett projekt med syfte att skapa gemensamma rutiner i länet för informationsöverföring och in- och utskrivning av patienter har startat.

Uppföljning

Landstinget ska under åren 2003–2005 årligen till Socialstyrelsen redovisa genomförandet av handlingsplanen. Socialstyrelsen har regeringens uppdrag att genomföra en uppföljning ur ett befolkningsperspektiv. Uppföljningen inleddes mars månad 2002 med mätning av väntetider till läkarbesök i primärvård.

Landstingets FoU-enhet

Under slutet av 1990-talet gjordes två utredningar kring forsknings- och utvecklingsfrågornas hantering inom landstinget. Dessa konstaterade att behov fanns av en landstingsövergripande enhet med uppgift att systematisera stöd och stimulans inom FoU-området. De viktigaste skälen till detta var uppfattningen att kunskapsutvecklingen inom vården kräver kreativa förhållningssätt där lärande och forskning är av stor strategisk betydelse för landstinget. Stöd och stimulans ansågs dessutom vara ett kraftfullt rekryteringsinstrument.

En FoU-enhet, som tillhör hälso- och sjukvårdsenheten inom landstingsdirektörens stab, har bildats och börjat verka från den 1 januari 2002. Den bemannas av tre medarbetare: Åke Thörn, forskningsledare och överläkare, Lars Holmgren, statistiker och epidemiolog, samt Louise Fredriksson, assistent. Samtliga arbetar med FoU-frågor vid sidan av andra arbetsuppgifter.

Förutom ett inledande, sannolikt relativt långvarigt, arbete med att skapa kontakter och nätverk, har enheten följande mål:

- Etablera en ”handledarbank” för att kunna förmedla handledning till personal engagerad i projekt. Landstingsanställda med forskarkompetens har identifierats (37 personer, varav 27 läkare, 4 sjuksköterskor, 2 utredare, 1 sjukgymnast, 1 molekylärbiolog, 1 kemist och 1 fysiker). De av dessa som kan tänka sig att i mån av tid och lust ta på sig uppdrag som handledare inom deras relevanta kunskapsfär kommer att erbjudas en utbildning

i forskarhandledning, utförd av Universitetspedagogiskt Centrum vid Umeå universitet.

- Planer finns på att i samarbete med Institutionen för Folkhälsa och Klinisk medicin vid Umeå universitet erbjuda landstingsanställda, som uppfyller vissa krav på förkunskaper, en 10-poängs introduktionskurs för forskarstudier med start höstterminen år 2000. En förutsättning för att det ska vara möjligt är att det fattas beslut om finansiering av kursen och att villkoren för deltagande klarläggs. Förslag kring detta kommer att föreläggas styrelsen senare.
- Tillhandahålla korta metodinriktade kurser/seminarier.
- I samverkan med det vetenskapliga rådet bereda FoU-ansökningar samt göra en översyn av anvisningar och villkor för FoU-anlaget.
- Tillsätta ett ”utvecklingsråd” med företrädare för skilda forskningsinriktningar och professioner. Dess uppgift är att bidra till och främja enhetens verksamhet.

Kliniska lektorat

Landstinget avsätter årligen 1,5 mkr för finansiering av kliniska lektorat för läkare. Avsikten är att detta ska räcka till finansiering av tre kliniska lektorat. Prövningen av personernas vetenskapliga meriter sker av medicinska fakulteten vid Umeå universitet.

Det kliniska lektoratet innebär att den läkare som förordnats som klinisk lektor till 50 procent är praktiskt verksam som läkare och till 50 procent sysslar med undervisning och forskning. Förordnande som klinisk lektor varar i första hand under en period av tre år. De första lektorerna förordnades från och med 1 maj år 2000 och har således varit verksamma i ca 2 år.

De två lektorerna, Dan Lundblad vid Sunderby sjukhus och Torbjörn Messner vid Kiruna sjukhus, har lämnat sina redogörelser (bifogas) över verksamheten.

Det tredje lektoratet har hittills inte varit tillsatt. Medicinska fakulteten har nyligen slutfört meritprövningen för en allmänläkare och funnit Annika Forsén meriterad att upprätthålla förordnande som klinisk lektor. Det återstår att upprätta avtal mellan landstinget och medicinska fakulteten om hennes verksamhet.

SBU-ombudets verksamhet år 2001

Under ett antal år har landstinget avsatt särskilda resurser för finansiering av ett SBU-ombud. Ombudets uppgift är att i den kliniska verksamheten föra ut och förankra bl a SBU:s olika rapporter. Huvudinriktningen i SBU-ombudets verksamhet är att öka intresset och genomslaget för evidensbaserad medicin.

SBU-ombud är sedan 1 januari 2001 allmänläkare Göran Waller, Kalix, som lämnat en berättelse över sin verksamhet under år 2001 (bifogas).

Telemedicin inom landstinget

I landstingsplanen för år 2001 fanns ett uppdrag om att följa upp i vilken utsträckning och inom vilka områden telemedicin används. En inventering genomfördes under hösten 2001 och resultatet redovisas i det följande.

Telemedicin är i sin vidaste mening all vård på distans som innefattar överföring av data, kunskapsunderlag, råd, utlåtande etc där telefon, telefax, e-post, videokonferensutrustning, Internet osv används. Vanligtvis tillämpas dock en mer begränsad definition, nämligen nyttjandet av modern kommunikationsteknik vid överföring av information (ofta bilder) i vården, något som blivit allt vanligare i takt med den ökade datoriseringen.

Landstinget var tidigt ute med att utnyttja den nya teknikens möjligheter på detta område. Redan 1990 påbörjades ett projekt för att kunna överföra röntgenbilder elektroniskt mellan Pajala vårdcentral och Gällivare sjukhus. Därefter har ett antal olika telemedicinska tillämpningar utvecklats och använts inom landstingets verksamhet. Dock måste konstateras att denna utveckling avstannat under de senaste åren, medan den inom många andra landsting har fortsatt att öka kraftigt.

Vid en kartläggning, som gjordes under senhösten 2001 i samtliga divisioner inom hälso- och sjukvård samt tandvård i länet, redovisades följande telemedicinska aktiviteter:

- Vårdcentralerna i Jokkmokk och Pajala utför vissa röntgenundersökningar, varvid bilderna överförs via landstingets datanät till den radiologiska enheten vid Gällivare sjukhus för granskning och utlåtande. På samma sätt överförs bilder från vårdcentralerna i Haparanda, Överkalix och Övertorneå till den radiologiska enheten vid Kalix sjukhus.
- De radiologiska enheterna vid Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus, vilka är fullt ut digitaliserade, anlitar radiologer vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå för viss bildgranskning/konsultation. Flera specialiteter vid de båda sjukhusen är berörda i egenskap av remittenter.
- Distriktssköterskemottagningen i Moskosel är utrustad med videokonferensutrustning, telemedicinsk utrustning för öron- och halsundersökningar samt digital kamera. Distriktssköterskan kan med hjälp därav få stöd av distriktsläkare vid vårdcentralen i Arvidsjaur vid många vanligt förekommande medicinska problem. Den telemedicinska verksamheten bedrivs som ett projekt och finansieras med medel från EU:s strukturfonder Mål 1, IT Norrbotten och Socialdepartementet.
- Femton av länets ambulanser är hittills försedda med utrustning för överföring av medicinsk information (t ex EKG) via Mobitex- eller GSM-näten till sjukhusen. Utbyggnaden fortsätter.
- Inom tandvården används ett system för att överföra information och bilder mellan specialisttandvården (protetik) på Porsön i Luleå och folktandvården i Kiruna.
- I landstingets vårdadministrativa system VAS finns en funktion för att skicka och ta emot remisser/beställningar och remissvar/utlåtanden mellan samtliga vårdinrättningar i länet.

- Recept kan överföras elektroniskt från samtliga landstingets vårdinrättningar till apoteken i Norrbotten.
- Vid Gällivare sjukhus har barnmedicin och internmedicin tillsammans vid enstaka tillfällen per år använt videokonferens för direktkommunikation med och överföring av bilder till barnkardiologen i Lund i samband med hjärtundersökningar med ultraljud. Denna verksamhet har dock upphört eftersom sjukhusets videokonferenssystem inte längre är i funktion.
- I samband med att videokonferensutrustningen installerades på Gällivare sjukhus införskaffades även ett fjärrstyrt mikroskop, avsett för telepatologi/-cytologi, allt finansierat med statliga projektmedel för infrastrukturutbyggnad. Laboratoriepersonal utbildades också för att kunna iordningställa preparat för granskning. Tanken var i första hand att man under pågående operation skulle kunna få ett utlåtande från patolog vid Norrlands universitetssjukhus om eventuell malignitet i det undersökta preparatet och därefter kunna avlägsna den maligna vävnaden vid samma operationstillfälle.

Dessvärre har intresset för denna typ av direktdiagnostik varit klen och utrustningen har därför aldrig kommit till användning. Laboratoriemedicin i Sunderbyn har nu fått i uppdrag att undersöka förutsättningarna för att i stället använda mikroskopet för avsett ändamål vid Sunderby sjukhus.

- Den hematologiska verksamheten inom internmedicin vid Sunderby sjukhus använder ett videokonferenssystem för konsultationer/expert-samråd mot Norrlands universitetssjukhus.
- Malmfältens psykiatri har sedan 1994 använt ett videokonferenssystem för handledning, möten och konsultationer. Uppkoppling har skett mellan enheterna i Gällivare och Kiruna samt mot Umeå. Sedan antalet anställda vid enheten i Kiruna minskat har användningen blivit mindre frekvent.
- Videokonferensutrustning används i övrigt i ganska begränsad omfattning inom landstinget för utbildningar, konferenser och andra möten.

Länsövergripande nätverk för bättre folkhälsa

I Landstingsplan 2002 är ett av de övergripande målen bättre folkhälsa i Norrbotten. För att nå det målet krävs att samverka med kommunerna och andra folkhälsoaktörer utvecklas för prioritering och planering av folkhälsoarbetet på regional och lokal nivå.

Sekretariatet har inbjudit representanter från länsstyrelsen, kommunförbundet, försäkringskassan, polisen och länsarbetsnämnden för att diskutera behov och förutsättningar med bildandet av ett länsövergripande nätverk, där målet är att verka för en bättre folkhälsa i Norrbotten.

Inom folkhälsoområdet finns idag flera nätverk som behandlar olika delområden. Syftet med nätverket är att i ett länsperspektiv och med en helhetssyn utifrån deltagarnas sektorsansvar söka vägar för samverkan kring gemensamma inriktningsmål eller handlingsalternativ till gagn för norrbottningarnas hälsa.

Ett första nätverksträff har genomförts där länsstyrelsen, kommunförbundet och försäkringskassan deltog. Mötesdeltagarna var överens om vikten av samverkan för att en bättre folkhälsa. Ett nytt möte planeras under april för fortsatta diskussioner. Landstingets representant för nätverket är Elizabeth Wiklund-Johansson.

Uppföljning av avvikelsehantering och Lex Maria-ärenden

Samtliga hälso- och sjukvårdsdivisioner samt folktandvården har under 2001 registrerat avvikelser och Lex Maria-ärenden. Registreringen har skett enligt generella riktlinjer för avvikelsehantering.

De registrerade avvikelserna är fler jämfört med mätningen år 2000. Orsaken är att angreppssättet för registreringarna nu är systematiserat i hela länet och därför fungerar bättre än tidigare. Detta innebär en medveten satsning på att bland annat systematiskt och fortlöpande registrera alla avvikelser. Det är därför positivt att hälso- och sjukvårdsdivisionerna och tandvården kommit igång med registrering av avvikelser och det förbättringsarbete som följer med anledning av en avvikelse.

Resultat

Tabell 1. Antal avvikelser och dess orsak

	2000		2001	
	Antal	Procent	Antal	Procent
Felaktig diagnos	5	0	5	0
Brister i arbetsrutiner	609	34	556	29
Brister i utbildning och kompetens	48	3	24	1
Brister i material	157	9	160	8
Brister i bemötande	27	1	44	2
Förväxlingar	240	13	86	5
Bristande information	104	6	114	6
Tidsbrist	25	1	66	3
Brister i läkemedelshantering	121	7	106	6
Brister i vårdkedjan d v s samverkan	137	8	134	7
Fallskador x)	61	3	157	8
VAS - det praktiska arbetet	77	4	147	8
VAS - driftstörningar	21	1	58	3
Annat	185	10	259	14
Totalt	1 817	100	1 916	100

x) Antalet fallskador visar en fördubbling jämfört med år 2000. Tillbud bland personalen är medräknade år 2001 varför siffrorna ej kan jämföras.

Tabell 2. Avvikelser inom radiologisk verksamhet och laboratoriemedicin

	2000	2001
Antal avvikelser	1 668	2 419

Tabell 3. Exempel på orsaken registrerat under "annat"

	2001
Mänsklig faktor	41
Ej följt rutiner	15
Hot mot personal	14
Slarv	9
Transport av prover (entreprenad)	8
Stress	7
Tekniskt fel	6
Datakommunikation	5

Tabell 4. Antal Lex Maria-ärenden

	2000	2001
Antal Lex Maria	25	22

Med undantag för laboratoriemedicin och radiologisk verksamhet är 1 916 avvikelser registrerade under 2001. Merparten handlar om brister i arbetsrutiner. Därefter kommer brister i material, brister i vårdkedjan, bristande information, brister i läkemedelshantering samt VAS – det praktiska arbetet.

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

Avvikelser i form av felaktig eller utebliven information har ökat något sedan förra mätningen. Patienterna har rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd, metoder för undersökningar samt vård och behandling. Rutiner för att dokumentera given information i patientjournalen bör förbättras.

Avvikelsena för det praktiska arbetet liksom driftssäkerheten i VAS har ökat. I de fall orsakerna för avvikelserna i VAS kan härledas till driftssäkerhet eller liknande ska IT-drift, som har ansvaret för åtkomsten av VAS, få en kopia av avvikelserna med syfte att åtgärda och därmed säkerställa driftssäkerheten i VAS.

För att förbättra läkemedelshanteringen ska hälso- och sjukvårdsdivisionerna analysera orsaken till avvikelserna.

Laboratoriemedicin och radiologisk verksamhet har registrerat 2 419 avvikelser under 2001 vilket är 751 fler än år 2000. 45 procent av avvikelserna handlar om störningar i VAS. Antalet avvikelser ska sannolikt vara betydligt större eftersom brister i VAS inte registreras som avvikelse vid alla enheter. Brister i arbetsrutiner och förväxlingar står för 49 procent av avvikelserna. Betydligt mer än hälften av dessa avvikelser avser sådant som uppstått inom andra enheter (felaktiga eller bristfälliga remisser, omärkta eller felmärkta prover m m) men upptäckts vid enheterna inom division Diagnostik.

Under orsaken ”annat” registrerades 259 avvikelser. Dessa avvikelser handlar bland annat om den mänskliga faktorn, rutiner som inte följts och hot mot personal. Att det vid 14 tillfällen inträffat ”hot mot personal” bör givetvis föranleda att rutiner och åtgärder som säkerställer personalens trygghet ses över och förbättras.

Antalet Lex Maria-ärenden uppgick under 2001 till 22. Att 22 Lex Maria-ärenden registrerats betyder inte att samtliga blivit föremål för utredning av Socialstyrelsen.

Uppföljning av avvikelser ska syfta till att visa på förbättrings- och utvecklingsmöjligheter. Landstingets synsätt på avvikelserapportering är att det i en kvalitetsmedveten organisation är naturligt att avvikelser finns rapporterade och att åtgärder för förbättringar är vidtagna.

Patientnämndens verksamhetsrapport för år 2001 m m

Patientnämnden har fastställt sin verksamhetsrapport för år 2001. Av den framgår bl a antalet ärenden ökat med 47 jämfört med år 2000. Totalt registrerades 501 ärenden under år 2001. Av dessa avsåg flertalet ärenden synpunkter på vård och behandling (233) och organisation, regler och resurser (189).

Av rapporten framgår även att efterfrågan på stödpersoner för personer som är föremål för psykiatrisk tvångsvård är högre än föregående år. Nämnden konstaterar också att många patienter fortfarande inte nyttjar sin rätt till stödperson.

Patientnämnden har i ett särskilt ärende till landstingsstyrelsen påtalat brister i hantering av remisser mellan sjukhus i länet med risk för att patienters behandling fördröjs. Jag har tagit upp patientnämndens påpekande med divisionscheferna inom hälso- och sjukvården för att förebygga att liknande händelser uppkommer på nytt.

Jag vill också framhålla att det löpande sker en mycket bra och värdefull återföring av iakttagelser från sekretariatet till samtliga divisioner inom hälso- och sjukvården.

Jag vill även upplysa styrelsen om att det vid överföring av elektroniska remisser i många fall finns möjlighet för avsändaren att få en kvittens på att remissen kommit fram till mottagaren. Det finns dessutom alltid möjlighet att i efterhand spåra en elektronisk remiss i systemet, om den av någon anledning inte nått mottagaren. I början av mars i år tog vi dessutom i bruk en ny modul för överföring av sk brevremisser. Det innebär också en ökad säkerhet och spårbarhet vid överföring av remisser.

Smittade med hepatit C

Nyligen uppmärksammades i ett TV-program att förhållandevis många personer smittats av hepatit C i samband med blodtransfusion före år 1992. Anledningen till att personerna smittades var att det före år 1992 inte fanns testmetoder som var tillräckligt bra för att säkerställa att allt blod som gavs var fritt från smitta.

De personer som smittats före år 1992 har inte fått någon ersättning för sitt lidande eftersom sjukdomen utbrutit efter preskriptionstiden. Arbete pågår sedan en tid för att finna lämpliga former för att i efterhand kompensera de personer som drabbats av hepatit C i samband med blodtransfusion. På central nivå räknar man med att ett förslag ska föreligga före sommaren.

Jag vet att det finns personer i Norrbotten som tillhör den drabbade kretsen. Jag anser att det är mycket bra att det nu arbetas fram en lösning så att personerna kan få ersättning i efterhand. Patientnämnderna är informerade om att

en lösning är förestående och kan därigenom upplysa personer som vänder sig till dem.

Nationellt samordnad sjukvårdsupplysning

I Dagmaröverenskommelsen för år 2002 beslöts att förutsättningarna för en nationellt samordnad sjukvårdsupplysning ska utredas. En styrgrupp kommer att bildas med representanter för Socialdepartementet och Landstingsförbundet. Förbundet genomför utredningen och bl a ska en kartläggning göras av hur landstingen organiserar sin telefonupplysning.

Vid Samverkansnämndens sammanträde i Sundsvall den 13–14 mars genomfördes ett seminarium angående sjukvårdsupplysning. Landstingsförbundets utredningsman medverkade vid seminariet.

Familjemedicinskt institut

Familjemedicinska institutet (Fammi) bildades den 18 februari av staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet. Bakgrunden till Fammi är den nationella handlingsplanens satsning på att stärka primärvårdens tillgänglighet och kontinuitet. För verksamheten är 60 mkr avsatta för perioden 2002–2004. Institutet kommer att ledas av en styrelse där Johan Calltorp, Västra Götaland, är ordförande. Landstingsförbundet representeras av Roger Molin, enheten för hälso- och sjukvårdspolitik, och Christina Hjulström, förvaltningschef för Familjeläkarverksamheten i Landstinget Västmanland.

IPULS startar sin verksamhet

Institutet för professionell utveckling av läkare (IPULS) har startat sin verksamhet. Till verkställande direktör har Magnus Sederholm utsetts. Grundare av institutet är Landstingsförbundet, Svenska läkaresällskapet och Sveriges Läkarförbund.

Näringspolitik

Uppnådda resultat och effekter från genomförda projekt vid IT Norrbotten under 2001

Under året så har en riktad nyemission gjorts till Arjeplogs kommun, vilket innebär att samtliga kommuner i Norrbotten nu är delägare i bolaget.

Kommuninfra

Projektet Kommuninfrastruktur i Norrbotten har syftat till att upprätta ett s k ortsammanbindande nät, som är den del av IT-infrastrukturen som ansluter av kommunerna prioriterade orter till kommunhuvudorten. Projektet har under projekttiden skapat rutiner för upphandling av ortsammanbindande nät, genomfört upphandling av ortsammanbindande nät för 76 prioriterade orter i länets kommuner och utrett kostnader för eventuell egen byggnation av ortsammanbindande nät.

Projektet har bedrivits med IT Norrbotten som sammanhållande enhet. Samtliga kommuner har haft egen personal ingående i projektgruppen, vilka ansvarat för sina respektive kommuner.

Lokalinfra

Projektet Lokalinfra har av länets alla kommuner uppdraget att planerat för och genomföra en utbyggnad av en ny IT-infrastruktur i av kommunerna prioriterade orter med mindre än 3 000 invånare. Under året har planering genomförts i alla kommuner. Utbyggnad har påbörjats i 11 orter och avtal tecknats för utbyggnad i 2 orter. Målet är att skapa en framtidssäker och öppen infrastruktur.

Kompetensutbildning

Ett tvådagars affärsinriktat affärsseminarium har genomförts på temat att utveckla och leverera bredbandstjänster. Föreläsare var framgångsrika aktörer i länet som informerade och inspirerade omkring bredbandstjänster och nät-tjänster.

"Realisera och driva IP-nät", ett tvådagars teknikinriktat seminarium som behandlade IP-tekniken och IP-baserade tjänster, var upptakten till den sju dagar långa teknikutbildningen "Routing i stora IP-nät". Denna avancerade utbildning lockade tekniker och konsulter från alla delar av länet.

Lokal knutpunkt

LIX Luleå (Lokal knutpunkt i Luleå) har etablerats som en punkt för trafikutbyte mellan Internet-operatörer samt lokala företag och organisationer i Luleå. En del av syftet var att ansluta alla operatörer som levererar bredband till hushållen till knutpunkten och att underlätta skapandet av en lokal marknad för bredbandstjänster. Projektet har även arbetat för att etablera stöd för multICASTtekniken i de anslutna näten.

Kopplat till den lokala knutpunkten har två äkta bredbandstjänster testats mot användare i Norrbotten. Den ena i samarbete med TV4 Norrbotten som utvecklar en plattform för webb-TV. Den andra i samverkan med Arena som utvecklar en plattform för IT-stöd kring arenaunderhållning, vilket i praktiken inneburit att sända basket direkt över Internet.

Nedläggningshot mot forskningsstationen i Öjebyn

Svenska lantbruksuniversitetets, SLU:s, forskningsstation i Öjebyn bedriver forskning om ekologisk produktion av livsmedel. Forskningsstationen hotas av nedläggning när SLU tvingas till nedskärningar. Forskningsstationen har stor betydelse för Grans naturbruksskola. Närheten till forskningsstationen ger Grans en naturlig ingång till övriga delar av SLU. Dessutom har forskningsresultat kring ekologisk produktion från forskningsstationen tillämpats vid Grans.

Representanter för Piteå kommun, LRF, Norrmejerier, Hushållningssällskapet, länsstyrelsen och Grans naturbruksskola har bildat en arbetsgrupp för att ta fram ett program för fortsatt verksamhet. För att skapa förutsättningar för tillväxt och utveckling i länet krävs en bred och diversifierad forskningsverksamhet i länet.

Nya metoder för samverkan inom tillväxtprogrammet

Efter kritiken mot partnerskap som modell för arbetet med tillväxtavtalen har regeringen gett ett antal myndigheter under ledning av NUTEK uppdraget att utveckla nya metoder. Syftet är att förstärka samverkan för regional utveckling.

ing och åstadkomma en förbättrad helhetssyn och sektorssamordning inför arbetet med tillväxtprogrammet som startar 2004. Varken Landstingsförbundet eller Svenska kommunförbundet har hittills getts möjlighet att medverka i utvecklingsarbetet.

Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 2/02 om förstärkning av den gynekologiska cellprovskontrollens screeningverksamhet (v-gruppen)	Styrelsen 2002-05-30 Fullmäktige 2002-06-19--20

Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Förslag till föreskrifter och allmänna råd om diagnostiska referensnivåer inom nukleärmedicin (Statens strålskyddsinstitut)	2002-05-15	Strålskyddskommittén avger yttrande

Muntlig information

I anslutning till rapporten lämnar divisionschef Mona Wilsson fördjupad information om verksamheten inom division Diagnostik samt om läget i övrigt i arbetet med att genomföra de beslut om verksamheten som fullmäktige och styrelsen fattat.

Vidare informerar:

- Lennart Flygare, verksamhetschef för radiologi/klinisk fysiologi vid Sunderby sjukhus, om den radiologiska verksamheten i länet samt om verksamheten inom klinisk fysiologi vid Sunderby sjukhus.
- Ove Kastebo, verksamhetschef för laboratoriemedicin vid Gällivare sjukhus, om läget i arbetet med resultatenheter inom laboratoriemedicin.
- Kia Karlman, verksamhetschef för laboratoriemedicin vid Sunderby sjukhus, om gynekologiska cellprovskontroller och klamydiakontroller.

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 44

Styrelsens svar på fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2001

Dnr 35-02

Ärendebeskrivning

Fullmäktiges beredningar har lämnat sina verksamhetsrapporter för år 2001 till landstingsfullmäktige i december år 2001 (regionala beredningen) och februari år 2002 (övriga beredningar). Efter diskussion av rapporterna har fullmäktige beslutat (§ 7-02) att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen för handläggning.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen konstaterar att beredningarna i sina kontakter med allmänhet och patienter identifierat och lyft fram många väsentliga frågor. Beredningarna har löpande tagit upp och redovisat sina iakttagelser till fullmäktige och nu även sammanfattat dessa i sina verksamhetsrapporter. Styrelsen noterar att beredningarna i vissa fall varit de som först identifierat och lyft fram frågorna till diskussion. Enligt styrelsens mening är det viktigt att konstatera att beredningarna därmed fyller en viktig funktion för att fånga upp medborgarnas behov och föra in dessa i landstingets beslutsprocess.

Landstingsstyrelsen har gått igenom beredningarnas verksamhetsrapporter och lämnar följande redovisning av hur de synpunkter beredningarna framfört har hanterats eller kommer att hanteras.

Regionala beredningen

Regionala beredningen efterlyser en tydlig strategi för det regionala arbetet, framför allt i frågor som rör landstingets medverkan i regionens internationella arbete. Beredningen föreslår därför att landstingets program för internationellt arbete förnyas, uppdateras och preciseras så att det tydligt visar landstingets viljeinriktning i dessa frågor.

Landstingsstyrelsen anser att frågan om strategin för det regionala arbetet måste hanteras i samband med att landstinget senare under våren tar ställning till bildandet av ett samverkansorgan gemensamt med kommunerna. I detta ingår att även slå fast inriktningen för regionens internationella arbete och hur det internationella arbetet inom exempelvis hälso- och sjukvården ska organiseras.

Regionala beredningen anser också att de regionala utvecklingsfrågorna bör integreras med hälso- och sjukvårdsfrågorna, bl a i form av hälsokonsekvensbeskrivningar.

Styrelsen anser att även dessa synpunkter från beredningen måste hanteras i anslutning till frågan om ett blivande samverkansorgan och dess uppgifter. Detsamma gäller beredningens önskemål om ökade resurser för den egna verksamheten.

Om inget samverkansorgan kan bildas avser styrelsen att återkomma till frågorna i annan ordning.

Programberedningen

Programberedningens synpunkter handlar till övervägande del om iakttagelser som ligger inom ramen för genomförande av den lokala handlingsplanen för hälso- och sjukvården. I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för år 2002 finns uppdrag som omfattar de synpunkter som programberedningen framfört. Styrelsen menar därför att programberedningens synpunkter kommer att hanteras i samband med att divisionerna genomför uppdragen avseende den lokala handlingsplanen.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna

De flesta av de iakttagelser och synpunkter som hälso- och sjukvårdsberedningarna framfört är gemensamma för samtliga eller flera beredningar.

Primärvårdens uppdrag samt hänvisning av patienter till rätt vårdnivå
Beredningarna har pekat på att primärvårdens uppdrag behöver preciseras/förtydligas samt att patienterna i ökad utsträckning ska hänvisas till rätt vårdnivå för att få sina vårdbehov tillgodosedda.

Divisionerna, särskilt division Primärvård, har i verksamhetsplanen för år 2002 uppdrag som tar sikte på att hantera och lösa de frågor som beredningarna aktualiserat. Ett av de centrala uppdragen är att formulera primärvårdens åtagande vad avser basverksamhet och eventuella tilläggsåtaganden. Som underlag för genomförandet av uppdraget kommer att ligga bl a resultatet av den analys av primärvården verksamhet som styrelsen beställt i sin verksamhetsplan för år 2002.

I Luleå-Bodenområdet pågår vidare ett projekt för att förtydliga vilka patienter som bör tas om hand på jourcentral respektive på akutmottagning, allt för att patienterna ska söka vård på rätt vårdnivå.

Styrelsen, och i förlängningen landstingsfullmäktige, kommer successivt att få rapporter om resultatet av uppdragen.

Tillgång till kompetent personal

Beredningarna pekar samfällt på att det finns vakanser framför allt på läkar- sidan inom primärvården vilket medför brister i tillgängligheten för patienterna.

I verksamhetsplanen för år 2002 har division Primärvård som ett av de prioriterade uppdragen att arbeta för att säkerställa att befintlig personal kan behållas och att ny personal kan rekryteras. Tonvikten i detta arbete är inriktat på att behålla och rekrytera läkare. Styrelsen anser att divisionen måste ges tillfälle att arbeta med uppdraget och återkomma med rapport till styrelsen innan behov av ytterligare åtgärder bedöms.

Beredningarna har även pekat på behovet av att eventuellt tillföra primärvården psykosocial kompetens. Styrelsen noterar att division Primärvård i sitt arbete med bl a rekryteringsfrågor har att bedöma behovet av ny kompetens för att lösa verksamhetsuppgiften. Styrelsen menar därför att det är en driftsfråga att hantera detta. I en första prioritering av hur division Primärvårds ökade resurser (4,5 mkr för år 2002) ska användas noterar styrelsen att divisionen inte prioriterat tillskott av psykosocial kompetens.

Tillgänglighet per telefon

Beredningarna konstaterar överlag att tillgängligheten per telefon till framför allt vårdcentralerna inte är tillräckligt god. Åtgärder behöver göras för att komma till rätta med situationen.

Landstingsstyrelsen konstaterar att frågan är under hantering genom att landstingsfullmäktige beslutat att avsätta en del av de särskilda medlen för ökad tillgänglighet till insatser för att öka tillgängligheten per telefon. Division Primärvård tillsammans med division Service arbetar redan nu för att införa ny teknik på vårdcentralerna i länet till stöd för detta.

Tillgänglighet till tandvård

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har konstaterat att tillgången till tandvård är begränsad, framför allt i inlandet.

Styrelsen konstaterar att division Folk tandvård i verksamhetsplanen för år 2002 har i uppdrag att arbeta intensivt för att rekrytera personal. Det har även under år 2001 rapporterats till styrelse och fullmäktige vilka särskilda aktiviteter som Folk tandvården genomfört för att rekrytera personal såväl inom som utom landets gränser. Vidare har stöd till inlandet lämnats genom att personal från kusten tjänstgjort vid inlandsklinikerna. Styrelsens bedömning är att många av de åtgärder som kan vidtas för att förbättra rekryteringen redan pågår.

Resursfördelning inom sjukgymnastik

Flera beredningar pekar på det faktum att resurserna för sjukgymnastik är ojämnt fördelade över länet, med en övervikt av resurser i framför allt Luleåområdet. Beredningarna menar att resurserna måste utjämnas och att det bör vidtas åtgärder i den riktningen.

Landstingsstyrelsen instämmer i beredningarnas analys av det faktiska förhållandet. Samtidigt konstaterar styrelsen att det saknas effektiva instrument för att åstadkomma den omfördelning av resurser som beredningarna önskar. Den väg som står till buds är att minska den egna verksamhetens omfattning. Det i sin tur förutsätter, enligt styrelsens bedömning, att det dessförinnan träffats vårdavtal med de privata sjukgymnaster som är verksamma i Luleå-området. I annat fall är risken hög att prioriterade patientgrupper inte kommer att kunna erbjudas vård om och när landstingets egna sjukgymnastresurser minskas.

I dagsläget är förhållandet sådant att patientsammansättningen skiljer mellan den verksamhet som bedrivs av landstinget och den som bedrivs av privata sjukgymnaster. I en situation där vårdavtal har tecknats har bl a frågan om inriktningen och innehållet av verksamheten reglerats.

Division Primärvård, som bl a ansvarar för kontakter med och finansiering av de privata sjukgymnasterna verksamhet, arbetar aktivt med att försöka teckna vårdavtal med privatpraktiserande sjukgymnaster. I samband därmed övervägs även frågan om dimensionering av den egna verksamheten. Styrelsen understryker vikten av att detta arbete drivs med kraft men anser i övrigt att inga ytterligare åtgärder är nödvändiga för närvarande.

Väntetider till sjukgymnastik

Flera beredningar har noterat att väntetiderna till sjukgymnastik är för långa och anser att åtgärder måste vidtas för att komma till rätta med det.

Styrelsen hänvisar till sina synpunkter avseende resursomfördelning avseende sjukgymnastik. Nya regler för remisser till sjukgymnastik har införts från och med år 2002 bl a i syfte att öka tillgängligheten. Samtidigt vill styrelsen också framhålla att insatser görs, med stöd av särskilda medel, i Kiruna under åren 2002–2004 för att öka tillgängligheten till sjukgymnastik. I övrigt måste eventuella bristsituationer lösas genom omprioriteringar och omfördelningar i befintlig verksamhet. Denna fråga kommer att bli föremål för bedömning i samband med beredning av landstingsstyrelsens plan för år 2003.

Samverkan och vårdplanering

Beredningarna pekar på att det finns behov av att förbättra samverkan mellan landstinget och kommunerna avseende vårdplanering och informationsöverföring.

Styrelsen konstaterar att landstingets nya driftsorganisation innebär att förutsättningarna för samverkan mellan huvudmännen delvis har påverkats. För att säkerställa samverkan och också förbättra den så genomförs för närvarande överläggningar mellan landstingsledning och kommunledningar.

Ett av syftena med överläggningarna är att identifiera behov av korrigeringar och förtydliganden i de överenskommelser om samverkan som finns mellan parterna. Samtidigt pågår på verksamhetsnivå olika aktiviteter för att säkerställa den dagliga samverkan. Ett särskilt projekt kommer att genomföras för att säkerställa att det finns enhetliga rutiner för informationsöverföring i samband med in- och utskrivning från sjukhus i hela länet. Projektet kommer att genomföras i samarbete med Kommunförbundet.

Styrelsens bedömning är att pågående aktiviteter är tillräckliga för att säkerställa en fortsatt bra, och förhoppningsvis utvecklad, samverkan.

Konsultinsatser på vårdcentraler

Flera beredningar pekar på att befolkningen uttrycker önskemål om att i ökad utsträckning få möjlighet att träffa olika specialister på sin egen vårdcentral.

Styrelsen konstaterar att ett av syftena med den nya driftsorganisationen är att öka samverkan inom länet, bl a genom ökade konsultinsatser från sjukhusspecialisternas sida. Arbetet för att åstadkomma detta är inlett och har redan gett vissa resultat. Bland annat så har läkare från Sunderby sjukhus börjat åka till såväl Piteå som Kalix sjukhus för att utföra viss verksamhet.

Arbetet för att utveckla sådana arbetssätt fortsätter. Samtidigt vill styrelsen framhålla att det måste göras en noggrann avvägning av hur långt sådan konsultverksamhet är rimlig att driva. Styrelsens bedömning är att det inte kom-

mer att vara möjligt att organisera verksamheten så att specialister från sjukhusen besöker samfliga, eller ens flertalet, vårdcentraler för att ha mottagning.

Tillgång till observationsplatser

Flera beredningar påtalar att befolkningen uttryckt mycket tydliga önskemål om att få behålla tillgången till observationsplatser på den lokala vårdcentralen.

Styrelsen konstaterar att det i verksamhetsplanen för år 2002 finns ett uppdrag om att se över observationsplatsernas organisation och verksamhetsinnehåll. Styrelsen bedömer att denna översyn ska kunna redovisas under hösten 2002.

LSS-insatser i Gällivare

Hälso- och sjukvårdsberedning Nord konstaterar att LSS-insatserna i Gällivare bör ses över och förbättras.

Division Primärvård har ansvaret för LSS-verksamheten. I divisionens uppdrag för år 2002 ingår bl a att finna väl fungerande former för LSS-verksamhetens organisation och funktion. Särskild uppmärksamhet kommer att riktas på verksamheten i Gällivare. Styrelsen anser därför att pågående arbete ska avvaktas innan ytterligare insatser övervägs.

Utfärdande av intyg

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt har noterat att det föreligger svårigheter för patienter att i tid få olika typer av läkarintyg utfärdade.

Styrelsen har noterat denna fråga som ytterst handlar om prioriteringar av insatserna inom vårdorganisationen. För närvarande pågår överläggningar med försäkringskassan i syfte att försöka hitta en lösning på detta problem. Styrelsen avser att återkomma till fullmäktige med en redovisning av vilka resultat som uppnåtts.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

Styrelsens svar och synpunkter godkänns.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 45

Motion 9/00 om översyn av den samlade kulturbudgeten (v-gruppen)

Dnr 774-00

Motionen

Det har under de senaste åren varit en trend att ständigt lägga på mer och mer sparkrav på kulturen, därför anser vi att man är tvungen till stora förändringar. Om sparkraven fortsätter i samma takt som hittills så kommer kulturverksamheten att inom några år vara helt urholkad. Utöver tidigare lagda sparkrav, har det även lagts ett extra sparkrav på 9,8 mkr som måste effektueras år 2002; ett beslut som vänsterpartiet reserverade sig mot. Denna summa är en tiondel av den totala kulturbudgeten. Om det fortsätter i denna takt återstår snart endast medel för fasta kostnader och ingen verksamhet kan bedrivas.

Vi inom vänsterpartiet tycker att kulturen är av sådan stor betydelse för människorna i länet samt för den regionala utvecklingen att vi anser att den inte bara ska finnas kvar, utan den ska även stärkas. För att det ska bli möjligt krävs en mycket förändrad form, nya strukturer samt nytt regelverk.

Dessa sparkrav är troligtvis inte de sista som kommer att drabba kulturen. Vi måste visa på att kulturen inte är en tärande verksamhet, utan visa att den tillför otroligt mycket, både emotionellt samt i form av externa medel. Kultur är en mycket viktig faktor för människors hälsa och välbefinnande (det är bevisat att människor som regelbundet konsumerar kultur har bättre hälsa än genomsnittet).

Kultur är även en näringsgren. Musik, främst ungdomsinriktad, har bidragit till att denna kulturyttring har placerat sig på en tredjeplats vad gäller den svenska exportindustrin. Detta har bidragit till att även andra kulturyttringar har lyfts fram och rönt stor framgång, samt att det har skapats ett intresse för dessa både nationellt och internationellt. Detta tycker vi att man bör utnyttja, men för att ha en möjlighet till detta krävs en enormt flexibel verksamhet, och som inte kör fast i förutbestämda mönster.

Landstinget ska bidra till samt gå i spetsen för en regional utveckling där länets resurser tas till vara på bästa möjliga sätt. Institutionerna (Norrbottnensmusiken, Norrbottensteatern m m) bör finnas kvar men få en helt ny uppgift. De ska skapa möjligheter för *hela länets* konstnärer, författare, filmskapare, skådespelare, musiker, teatrar, musikgrupper, dansare samt alla dess kringringar. Till institutionerna ska det t ex knytas upp personer vars enda uppgift kan bestå i att söka extern offentlig finansiering.

Vi måste även ha en större tilltro till tjänstemännen. Som det är nu sitter politiker i nämnder och beslutar om ärenden som det är svårt för en fritidspolitiker att kunna ta del av och samtidigt bedöma om det är bra eller dåligt. Vi föreslår därför att en gång om året utarbeta politiska måldokument, och sedan lämna över dessa till tjänstemännen att utföra. Vid följande nämndmöten tar

politikerna del av resultat och uppföljning samt att de politiska målen uppfyllts.

Vad gäller folkbildning, verksamhetsbidrag, organisationsbidrag samt pensionsorganisationer så tycker vi att man bör utforma dessa ärenden på samma sätt som de riktade kulturinsatserna, nämligen i målinriktad projektform.

Vi tycker vidare att man ska *stärka* de riktade kulturinsatserna, det är nämligen inom detta område som den största utvecklingen och kreativitetens finns.

Vänsterpartiet yrkar:

att man gör en total översyn av den sammanlagda kulturbudgeten.

att man utarbetar måldokument som främjar ett kreativt, aktivt samt flexibelt kulturliv som omfattar *hela länet*.

att budgetramen fastställs först efter att man utarbetat nya måldokument.

Tidigare behandling

Motionen behandlades av landstingsfullmäktige den 14 februari 2001, varvid följande yttrande från styrelsen förelåg:

”I och med den nya politiska organisation som beslutades av fullmäktige den 19 december 2000 inrättas en regional beredning. Den ska bland annat lämna förslag till landstingsplanen inom det regionala utvecklingsområdet, varav kulturen utgör en viktig del. Som särskilt uppdrag har beredningen att vidareutveckla kriterier och riktlinjer för projekt- och organisationsbidrag inom kulturområdet.

Enligt landstingsstyrelsens mening är det i det sammanhanget som de frågor som aktualiseras i motionen lämpligen ska behandlas. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen och styrelsens yttrande överlämnas till regionala beredningen.”

Detta blev också fullmäktiges beslut. Det har dock visat sig att denna handläggningsordning inte står i överensstämmelse med regionala beredningens uppdrag, varför motionen har återförts till styrelsen för förnyad beredning.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Styrelsen instämmer i att kulturen är av stor betydelse för norrbottningarnas välfärd och arbetet med att stärka den pågår ständigt inom de verksamheter som är landstingets del av länets kulturliv.

Grunden för landstingets kulturverksamhet är den strategi som utarbetades 1994 ”Kulturen för Norrbotten framåt”. Till den kommer de planer som utarbetas årsvis och där uppdrag till och uppföljning av kulturbidragen genomgår regelbunden revidering.

Mycket av kulturinstitutionernas verksamhet bedrivs idag i projektform. Under 2001 arbetade läns museet och läns musiken med mer än 4 mkr i extern projektfinansiering och graden av självfinansiering var 46 respektive 33 procent. Kompetensen för sökande av projektmedel är stor vid basenheter-

na, där man har goda kunskaper om vilka möjligheter till extern finansiering som står till buds inom den egna sektorn och utnyttjar dem väl. Delar av institutionernas verksamhet, till exempel kulturmiljövården, arkiven och samlingarna vid museet, är dock ett kontinuerligt arbete där projektformen inte kan tillämpas.

Både Norrbottensmusiken och Norrbottens museum har verksamhet i alla länets kommuner under ett år. Att arbeta i hela länet är således ingen ny uppgift, den finns redan i det kulturpolitiska programmet. Där krävs också att huvuddelen av verksamheten ska vara riktad till barn och ungdom, ett mål som läns museet och länsmusiken 2001 nådde med 57 respektive 66 procent av resurserna för den utåtriktade verksamheten.

Landstingen är inte ensamma om att ställa upp villkor för uppdrag till länsinstitutionerna. Också staten, som står för delar av verksamhetsmedlen, har kriterier för sin bidragsgivning och en samordning med Statens Kulturråd och Riksantikvarieämbetet behövs. Med länsinstitutionerna Norrbottensteatern och Länsbiblioteket har landstinget samverkansavtal och uppdragen sker i samråd med deras respektive andra huvudmän.

Styrelsen anser också att ungdomsmusik i länet är något som vi bör stärka. För det har olika vägar prövats: projekt som AYJO, Norrbottens Ungdomsymfoniker och Musik direkt, vilka nu går in i länsmusikens verksamhet, samt införandet av en ungdomsmusikkonsulent med inriktning mot rock och pop, också det ett uppdrag till Norrbottensmusiken. En öronmärkt del av kulturbidragen riktas också till ung musik, bland annat till Snabelhuset i Boden, som förtjänstfullt arbetar med ungdomars musikutövande.

Fördelning av bidrag till folkbildning och organisationer sker idag både som verksamhetsbidrag och som bidrag till enskilda projekt. En översyn av reglerna för fördelningen pågår i samverkan med folkbildningens organisationer.

Att helt göra om verksamhetsbidrag till projekt skulle göra det svårt för bidragstagarna att ha ett långsiktigt perspektiv och en kontinuitet i verksamheten. Många av bidragstagarna har omfattande barn- och ungdomsverksamhet som drivs mot långsiktiga mål. Folkhögskolorna och studieförbunden har i samverkan med landstinget påbörjat förnyelse- och förändringsdiskussioner inför framtiden i ett gemensamt projekt under 2002.

De riktade kulturbidragen går till verksamhet i länets alla kommuner. Projekt med regional betydelse och sådana riktade till barn och ungdom prioriteras. Omarbetning av regelverket för beviljande och uppföljning av bidragen har gjorts under 2001 och ny översyn sker inför det kommande verksamhetsåret. Bidragen utgör ofta medfinansiering i större projekt med annan extern finansiering, till exempel från EU:s strukturfonder samt stat, kommun och olika fonder. I och med det förmeras landstingets bidrag och projektmedel kommer in till länet. Det skapar arbetstillfällen och bidrar till den lokala och regionala utvecklingen.

Styrelsen anser att landstingets bidrag till kulturen omfattar hela länet och att kulturinstitutionerna redan idag utgör basen i det arbetet. Nya former för samverkan och samråd provas, som genomförande av Kulturting för kommunernas kulturförvaltningar och landstinget i Porjus i februari 2002 med planer på utökning till större kulturting för alla länets kulturarbetare 2003. En sam-

lad plan för länets musikliv har påbörjats på uppdrag av Statens Kulturråd och ska vara klar i början av 2003. Kontinuerliga samråd med kommunernas kulturförvaltningar genomförs, bland annat genom besök i varje kommun.

Med hänvisning till denna beskrivning av det faktiska läget och den pågående utvecklingen inom de kulturverksamheter som landstinget har ansvar för, föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkande 1

Ulla V Holmström (s), Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Lars Wikström (kd):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v) och Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservationer

Av Harry Nyström (v), Nina Berggård (v) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

§ 46

Motion 1/02 om ändring av reglerna för interpellationer

Dnr 443-02

Motionen

Väckt av ledamöterna i hälso- och sjukvårdsberedning Syd:

Norrbottens läns landsting har genomfört en politisk omorganisation vilket innebär att beredningsgrupper för hälso- och sjukvården har inrättats för att bli en stark dialog med befolkningen.

För att förbättra den demokratiska processen anser vi att det är av betydelse att hälso- och sjukvårdsberedningarna ges möjlighet att gemensamt skriva och underteckna interpellationer, vilket inte går idag.

Vi föreslår:

att Norrbottens läns landsting ändrar regelverket så att gemensamt undertecknade interpellationer kan ställas från hälso- och sjukvårdsberedningarna.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

I landstingets nya politiska organisation har hälso- och sjukvårdsberedningarna, liksom programberedningen och regionala beredningen, angelägna och viktiga uppgifter.

Hälso- och sjukvårdsberedningarna ska inom sina geografiska områden utifrån ett medborgarperspektiv öka kunskap om medborgarnas behov, tillgång till och konsumtion av vård samt verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda. För att kunna fullgöra dessa uppgifter har beredningarna getts en rad befogenheter och möjligheter:

- Rätt att väcka ärenden i fullmäktige inom sina ansvarsområden.
- Rätt att lämna förslag till landstingsplanen.
- Rätt (och skyldighet) att lämna rapporter till fullmäktige om genomförd och planerad verksamhet.
- Rätt att från landstingets nämnder (styrelsen och patientnämnden) och anställda begära in de upplysningar och yttranden de behöver för att fullgöra sina uppgifter.

Ledamöterna i beredningarna har också rätt att delta i överläggningen när fullmäktige behandlar ett ärende som beredningarna har handlagt, även om de inte är ledamöter i fullmäktige.

Däremot är det inte möjligt att ge beredningarna rätt att ställa gemensamma interpellationer. Enligt kommunallagen får interpellationer bara ställas av ledamöter i fullmäktige och riktas till ordföranden i en nämnd eller fullmäktigeberedning samt till de förtroendevalda i övrigt som fullmäktige bestämmer.

I arbetsordningen för fullmäktige, § 65–70, finns närmare föreskrifter för interpellationer. I § 65, första stycket, står att en interpellation ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad av en ledamot. Formuleringen grundas på Landstingsförbundets underlag för arbetsordning för landstingsfullmäktige (cirkulär 91:98), där den åtföljs av följande kommentar:

”Bestämmelserna i denna paragraf anger de formella kraven på en interpellation vilka framgår indirekt av kommunallagen. I första stycket anges att en interpellation ska vara skriftlig och egenhändigt undertecknad av en ledamot. I kommunallagen sägs inte uttryckligen att en interpellation ska vara skriftlig. Detta följer dock av den utformning som lagens föreskrifter har fått. Vidare ställs det självklara kravet upp att en interpellation ska vara egenhändigt undertecknad av en ledamot. Flera ledamöter får inte gemensamt ge in en interpellation.”

Formellt sett kan en beredning inte heller väcka motioner, eftersom motionsrätten är förbehållen ledamöterna i fullmäktige. Som ovan nämnts har beredningarna getts rätt att väcka ärenden i fullmäktige inom sina ansvarsområden, men detta får då ske utan att framställningen ges beteckningen motion. Detta bara som en upplysning om formkraven inför framtida initiativ från beredningarna till fullmäktige.

Sammanfattningsvis konstaterar styrelsen att förslaget från hälso- och sjukvårdsberedning Syd av legala skäl inte kan bifallas. Styrelsen anser dock att de instrument som fullmäktige redan gett beredningarna ger dem fullgoda möjligheter att ta initiativ, ge sin mening till känna och få de upplysningar de behöver för att fullgöra sina uppgifter.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget avslås.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 47

Ändring av bolagsordning för Norrbottens Turistråd AB

Dnr 1158-01

Ärendebeskrivning

Från den 1 januari 1999 infördes vissa nya bestämmelser i aktiebolagslagen som föranleder ändring av bolagsordningen för Norrbottens Turistråd AB. Tiden för kallelse till bolagsstämma har ändrats, liksom uppräkningsav vilka punkter som ska ingå på ordinarie bolagsstämma. Dessutom upphörde den gamla lagen om skiljemän (1929:145), som finns angiven i nuvarande

bolagsordning, att gälla den 1 april 1999 då en ny lag om skiljeförfarande (1999:116) trädde i kraft.

Ändringarna har inarbetats i ett förslag till ny bolagsordning. Där ingår också de lydelse om revisorer och styrelsestorlek som landstingsfullmäktige beslutat om i juni 1999 (revisorer) respektive september 2001 (styrelse-storlek). Vidare har nuvarande paragraf om offentlighet strukits, eftersom den frågan numera är lagreglerad.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till ändrad bolagsordning bifalls.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 48

Yttrande över betänkandet (SOU 2002:10) Reformerad räddningstjänstlagstiftning

Dnr 279-02

Ärendebeskrivning

Försvarsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är ett slutbetänkande avgett av Utredningen om översyn av räddningstjänstlagen m m. Utredningens uppdrag har varit att lämna förslag till reformerad räddningstjänstlagstiftning. Betänkandet berör i huvudsak den statliga och kommunala räddningstjänsten.

Yttrandet ska departementet tillhanda senast 29 april 2002.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Landstinget yttrar sig över de avsnitt som berör personsanering, sjuktransporter och första omhändertagande på skadeplats.

Efterföljande åtgärder (avsnitt 5.1.4)

Utredaren anger att personsanering (dvs sanering av personer som fått t ex kemikalier eller smittämnen på sig) efter en räddningsinsats, inte är räddningstjänst och därför är att betrakta som hälso- och sjukvård. Slutsatsen att det skulle vara hälso- och sjukvård eftersom det inte är räddningstjänst har, enligt landstingets mening, inte något stöd i hälso- och sjukvårdslagen (HSL).

Att en person blivit utsatt för t ex kemiska ämnen betyder inte med automatik att personen i fråga behöver hälso- och sjukvård. I de fall sjukvårdsinsatser behövs ska landstingen även fortsättningsvis svara upp mot det ansvar som följer av HSL.

Landstinget avvisar mot denna bakgrund utredarens förslag.

Förtydligt ansvar för sjuktransporter (avsnitt 7.2)

Landstinget delar utredarens uppfattning om ett framtida samlat ansvar för sjuktransporter, men avvisar utredarens förslag i nuvarande utformning.

Enligt utredarens överväganden finns inget behov av att tydliggöra landstingens ansvar för sjuktransporter genom ändring av HSL. Utredaren menar att landstingen enligt lagstiftningen redan har ett samlat ansvar för sjuktransporter och att det bara krävs en ändrad tolkning och tillämpning av gällande lag för att brister i dagens förhållanden ska rättas till. Landstinget menar dock att utredarens förslag inte är tillräckliga. Det krävs en ändring av lagstiftningen som klargör landstingens ansvar entydigt.

Utredarens förslag till tolkning av landstingens ansvar innebär, enligt landstingets uppfattning, att sjukvårdshuvudmännen får nya och utvidgade uppgifter. Det innebär även betydande kostnadsökningar, särskilt i landsting som Norrbotten, med stor glesbygd och fjällterräng. Utredaren har inte visat hur finansieringen av det utvidgade ansvaret ska lösas. Landstinget utgår från att frågan om finansiering av ökade kostnader för ett förtydligt och/eller utvidgat ansvar löses i samband med fortsatt beredning av utredningen.

Ansvarsförhållanden vid ett första omhändertagande av skadade på en olycksplats (avsnitt 7.3)

Landstinget instämmer i utredningens överväganden och ser fördelar med ett fortsatt och utvidgat samarbete med den kommunala räddningstjänsten. Insattiderna blir i vissa fall kortare vid sjukvårdslarm, vilket leder till ökad trygghet för patienterna.

Landstinget delar vidare utredningens åsikt att en översyn av lagstiftningen på området måste göras så att förutsättningarna blir tydliga beträffande ansvarsgränser, befogenheter och sekretessregler.

Något behov av reglering i lag beträffande samarbetet mellan landsting och kommuner finns inte. Samarbetet bör även fortsättningsvis regleras i avtal mellan berörda huvudmän.

Landstinget ansluter sig till utredningens överväganden.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 49

Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 2002 års val

Dnr 676-02

Ärendebeskrivning

Efter överläggningar med de politiska partierna i länet fastställdes inför 1998 års val riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar. Reglerna har fungerat tillfredsställande och föreslås därför gälla även inför 2002 års val med ett tillägg; sista stycket under rubriken Allmän upplysningsverksamhet.

Beredningens förslag

Följande riktlinjer fastställs för årets val till riksdag, landsting och kommun:

Patienter som är intagna på landstingets sjukvårdsinrättningar ska fritt kunna ta del av politisk information och service. De politiska partierna ska därför ges tillfälle att bedriva politisk upplysningsverksamhet vid landstingets sjukvårdsinrättningar.

Verksamheten ska ske i former som är godtagbara ur vårdsynpunkt. Hänsyn ska tas till medpatienter och patienter som besöker sjukhusen för öppen vård samt till personalens möjligheter att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Allmän upplysningsverksamhet

Med allmän upplysningsverksamhet avses verksamhet vid skolor, valbyråer, information via sjukhusradio, debatter, affischering, utdelning av flygblad, valsedlar och annat informationsmaterial.

För att bedriva allmän upplysningsverksamhet fordras tillstånd från respektive platsansvarig. Skriftlig ansökan om tillstånd ska inlämnas senast två veckor i förväg. I ansökan ska formerna för den tänkta aktiviteten anges i korthet, liksom önskemål om tidpunkt samt behov av lokal och eventuell utrustning. Måndag till fredag reserveras för partier som är representerade i landstinget, medan övriga partier tilldelas tid under lördagen.

Platsansvarig ska ge besked om tillstånd samt informera om vilka regler som gäller för affischering, flygblad osv senast en vecka innan aktiviteten. Partierna ska behandlas likvärdigt ifråga om informationstidens längd, tilldelning av lokal och utrustning, nyttjande av internradio etc.

Partierna ansvarar själva för att ta med eller hyra eventuell extra utrustning som behövs i valarbetet. Om partiernas arbete medför extra kostnader för sjukvårdsinrättningen kommer dessa att faktureras berört parti.

Individuell upplysningsverksamhet

Med individuell upplysningsverksamhet avses dels information riktad till enskilda patienter, dels valteknisk service vid röstning.

Särskilt tillstånd för sådan verksamhet behövs inte, men får endast ske på patients begäran och under ordinarie besökstid inom ramen för de allmänna regler som gäller för besök.

Personal kan medverka i den valtekniska servicen om patient så önskar.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 50

Yttrande över EU-kommissionens vitbok om styrelseformer i EU

Dnr 677-02

Ärendebeskrivning

När EU-kommissionen ämnar genomföra omfattande förändringar presenteras ett antal utgångspunkter för fortsatta diskussioner i form av en vitbok. Detta sker i ett tidigt skede av processen. Syftet är att inbjuda till diskussion och att få in ett brett underlag till det framtida ställningstagandet.

I juli 2001 sändes EU-kommissionens vitbok om styrelseformer i EU på bred remiss. Syftet med reformen är att skapa bättre och effektivare beslut inom EU genom decentralisering och ökat deltagande från medborgarna.

Landstinget har möjlighet att avge yttrande över vitboken. Ett förslag till yttrande, bestående av referat till vitboken och landstingets kommentarer, behandlades vid landstingsfullmäktiges utbildning den 21 mars. Därefter har yttrandet bearbetats till att endast omfatta landstingets synpunkter på vitboken.

Yttrandet ska vara EU-kommissionen tillhanda senast den 31 mars 2002.

I slutet av 2002 kommer kommissionen att lägga fram en rapport om hur arbetet framskrider med beaktande av synpunkterna från remissrundan. Därmed kommer en grund att ges för att föra arbetet vidare tillsammans med övriga EU-institutioner.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landstings uppfattning

Norrbottnens läns landsting ställer sig positiv till de förslag som presenteras i vitboken. Kommissionens fem grundprinciper för utvecklingen av EU:s styrelseformer och ökad demokrati - öppenhet, delaktighet, tydlig ansvarsfördelning samt effektivitet och konsekvens - överensstämmer med de svenska förhållandena och vår demokratiska grundsyn där den representativa demokratin är basen.

Landstingets uppfattning kan sammanfattas i följande punkter.

- Subsidiaritetsprincipen tillsammans med proportionalitetsprincipen ska vara vägledande för förändringarna.
- Ett ökat regionalt ansvarstagande behövs i förändringsprocessen.
- Perspektivskiftet från hierarkisk ledning till nätverksbaserat samarbete är rätt väg att gå för att föra EU närmare folket.
- Nätverk som arbetsform ska användas men riskerna med otydliga strukturer måste beaktas.
- Öppenhet och tillgång till information är en grundförutsättning men inte tillräckligt för att öka demokratin.
- Tidig delaktighet och transparens är viktigt.
- Den svenska traditionen av utredningar och remissförfarande är en bra förebild.
- NGO-liknande arbetsformer ska användas.
- Möjlighet till lokal anpassning är viktigt.
- Motsatsförhållandet mellan snabbare beslut och ökat inflytande måste beaktas.
- Riktlinjer för sakkunnigutlåtanden behövs.

Proportionalitets- och subsidiaritetsprincipen ska gälla

Landstinget instämmer i att subsidiaritetsprincipen tillsammans med proportionalitetsprincipen ska vara vägledande för de förändringar som genomförs av unionens styrelseformer. Då en fråga avgörs på lägsta effektiva nivå synliggörs besluten på ett bra sätt.

Ökat regionalt ansvarstagande

Landstinget intar en positiv ställning till ett ökat regionalt ansvarstagande. Det ligger i linje med landstingets önskan om ett direktvalt regionfullmäktige. Genom ett regionfullmäktige stärks den enskilda regionens roll gentemot EU. Detta skapar möjlighet för ett fungerande samarbete.

Landstinget vill även lyfta fram betydelsen av att de folkvalda på regional nivå ges en roll i EU:s förankringsarbete eftersom de befinner sig nära de enskilda medborgarna och känner till de problem som finns. De är utsedda i allmänna val och kan avkrävas politiskt ansvar i kommande val. De företräder alla medborgare och har mandat att genom dialog lösa problem och konflikter. Den representativa demokratin är basen.

Perspektivskifte

Perspektivskiftet från hierarkisk ledning till nätverksbaserat samarbete är rätt väg att gå för att föra EU närmare folket. Fokus på makt att själva genomföra förändringar överensstämmer med den nya inriktningen av den svenska regionalpolitiken och som syftar till att skapa förutsättningar för tillväxt och livskraft i alla delar av landet. Den rena lokaliseringspolitiken frångås till

förmån för sektorssamordning och en politik för hela landet. Staten behåller ett övergripande ansvar för politikens inriktning och för att utjämna skillnader i villkor och förutsättningar för näringsliv, kommuner och landsting. Kommuner och landsting ges allt större möjlighet att delta även i den nationella politikens genomförande på lokal och regional nivå.

Nätverk som arbetsform

Nätverk som arbetsform ska användas. Det är ett bra sätt att engagera det civila samhället, t ex fackföreningar, arbetsgivarorganisationer och NGO (icke-statliga organisationer) i EU-dialogen. Dessa organisationer är av stor betydelse när medborgarnas önskemål och behov ska framföras och de spelar en viktig roll när det gäller att skapa debatt. Ur ett principiellt demokratiskt resonemang är nätverk som tidigare konstaterat en bra arbetsform. Men landstinget vill påpeka att nätverk kan utvecklas till otydliga demokratiska strukturer med utebliven transparens och otydligt ansvar, vilket inte gynnar en bred delaktighet.

Öppenhet och tillgång till information är ett första steg

Öppenhet och tillgång till pålitlig information under hela beslutsprocessen är en förutsättning för demokratiutveckling. Men det är inte tillräckligt. Det måste ges möjlighet att bearbeta informationen och att sätta den i ett större sammanhang. Här har kommissionens förslag om att i ett tidigt skede av beslutsprocessen införa regelmässig dialog med europeiska och nationella sammanslutningar av regionala och lokala myndigheter stor betydelse. Landstingets uppfattning är att vitboks-förfarandet, dvs att förslag i form av en vitbok i ett tidigt skede går ut på bred remiss, är ett bra exempel på hur information kan bearbetas och sättas i ett större sammanhang

Tidig delaktighet och transparens är viktigt

Landstinget välkomnar tidig delaktighet genom dialog och samråd i EU-besluten. Detta är särskilt viktigt för kommuner, landsting och regioner. Landstingets uppfattning är att de svenska utrednings- och remisstraditioner-na kan fungera som förebild när riktlinjer för dialog och samråd ska utvecklas. Kommuner och landsting har erfarenhet av att vara representerade då frågorna legat inom deras kompetensområde. Dessa kvaliteter och erfarenheter måste bevaras och återskapas kring överstatliga och mellanstatliga frågor.

Ökad transparens i beslutsprocessen är ett måste om delaktigheten ska öka. Roller och ansvarstagande måste tydliggöras. Utan tydlighet blir det svårt att inbjuda till delaktighet. Det blir även svårare när ansvar ska utkrävas.

NGO-liknande arbetsformer ska användas

Europa Forum Norra Sverige är ett bra exempel på dialog och samråd där de fyra nordligaste länen har enats, i huvudsak genom NGO-liknande arbetsformer, om ett positions-papper om EU:s framtida regionalpolitik. I det arbetet har rapportörskapet för första gången tillämpats i större omfattning. De fyra nordligaste länen står bakom en gemensam rapportör gentemot den nationella nivån i Sverige och kommissionen. Samtidigt arbetar ett antal rapportörer från olika politiska partier med att gemensamt föra ut innehållet till lokala aktörer i respektive län.

Möjlighet till lokal anpassning

Landstingets uppfattning är att flexibilitet och ökat utrymme för lokal anpassning är nödvändigt om lokal och regional förankring ska åstadkommas. Där kan möjligheterna till nya flexibla beslutsformer som samreglering och trepartsavtal underlätta en lokal anpassning och dessutom ge lokal och regional nivå en plattform för stärkt konsultation.

På grund av de begränsningar kommissionen anför och summariskt beskrivning av såväl trepartsavtalen som ramregleringen är det svårt att se vilka effekter detta får på den regionala nivån. Landstinget vill framhålla vikten av att arbetet med att ta fram konkreta förslag på tillvägagångssätt snabbt kommer igång.

Ett motsatsförhållande att beakta

Motsatsförhållandet mellan snabbare beslut och ökat inflytande måste beaktas. Det ökade remissförfarandet innebär en risk och måste ske i sådana former att behovsprocessen inte fördröjs i onödan.

Riktlinjer för sakkunnigutlåtandet

Landstinget välkomnar förnyelsen av beslutsprocessen då EU:s svårgenomträngliga system med expertkommittéer och bristande information bidrar till misstro gentemot EU:s institutioner. De sakkunniga ska ta sitt ansvar och leverera klara och enkla förklaringar. Den demokratiska legitimiteten kräver att den främsta uppgiften för de förtroendevalda i unionen är att representera de som valt dem och inte expertuppfattningar, dvs att deras uppgift är att slita intresse- och värderingstvister. För att sammanhållningspolitiken ska lyckas krävs det att unionen accepteras av de enskilda medborgarna.

Avslutande kommentar

Avslutningsvis kan konstateras att ambitionerna vad det gäller den enskilde medborgarens delaktighet i EU:s beslut är höga. Dialog och samråd med olika grupperingar på olika nivåer ska föras i ett tidigt skede av beslutsprocessen. EU-besluten ska göras mer transparenta och målen tydliggöras. Det är viktigt att unionen och de enskilda medlemsstaterna arbetar för att leva upp till de högt satta målen. Annars finns risk för skenparticipation och att klyftan mellan unionens medborgare och unionen ökar istället för minskar.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 51

Yttrande över utredning om nya former för samverkan mellan norrlandstingen

Dnr 1098-01

Ärendebeskrivning

Norrlandstingens samverkansnämnd beslutade våren 2001 att tillkalla en särskild utredningsman för att utreda nya former för samverkan mellan norrlandstingen. Utredningen, kallad Norrsam, är nu genomförd och samverkansnämnden har remitterat den till berörda landsting för yttrande.

Yttrande över utredningen ska lämnas före den 1 april 2002. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige hålls den 18 april är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget yttrande begränsas till de konkreta förslag som utredaren lämnar.

Handläggning och ansvarsfördelning för regionala samverkansfrågor

Landstinget anser att samverkan i regionala frågor är viktig men att det är ett ansvar för respektive landsting att avgöra hur samordningen och beredningen av frågorna ska hanteras. Detta gäller beredningen på såväl tjänstemanna- som politisk nivå. Frågorna ska givetvis få samma ingående och seriösa behandling som alla andra ärenden.

Ömsesidigt beroende mellan norrlandstingen och deras sjukvård

Landstinget ställer sig tveksamt till om en policy kan bidra till att lösa de mycket svåra avvägningar som ryms inom detta område. Däremot anser landstinget att det är, och måste vara, en betydande uppgift för samverkansnämnden att ständigt diskutera och göra avvägningar i arbetsfördelnings- och ansvarsfrågorna mellan sjukvårdens olika nivåer i regionen. Landstinget delar utredarens uppfattning om att dessa frågor kommer allt mer i fokus i framtiden.

I detta arbete menar landstinget att det är naturligt att knyta oberoende experter till arbetet. Utlåtanden och synpunkter från experter utgör värdefulla underlag för beslutsfattande. Det är emellertid alltid en politisk uppgift att avgöra värde- och intressekonflikter.

Forskning och forskningssamverkan

Landstinget finner det naturligt att biträda utredningens förslag om att ett av syftena med FOU-verksamhet är att öka samverkan inom regionen.

Nivån på landstingets insatser för att stödja FOU-verksamheten måste prövas i en årlig samlad bedömning av hur landstingets resurser ska fördelas. Några utfästelser om ökning av anslagen kan därför inte ges.

Förslaget om att vidga det regionala forskningsrådets sammansättning bifalls.

Utvecklad samverkan med kommunförbunden

Den samverkan som sker mellan landstingen har hittills i huvudsak varit inriktad på den högspecialiserade vården vid Norrlands universitetssjukhus och därtill relaterade frågor. Även i framtiden kommer huvuddelen av samverkan att avse detta område. Den delen av hälso- och sjukvården har litet samband med det hälso- och sjukvårdsansvar som primärkommunerna har. Landstinget ser därför ett mycket begränsat värde i att erbjuda kommunförbunden observatörsstatus i samverkansnämndens tjänstemannaberedning.

Samverkansnämndens kansli

Beträffande nämndens kanslifunktion lämnar utredaren inget konkret förslag. Landstinget förordar att kanslifunktionen följer ordförandeskapet för samverkansnämnden. Det innebär att kansliet i Umeå avvecklas och att kanslifunktionen växlar mellan landstingen vart fjärde år. Landstinget anser att det finns viktiga fördelar med att organisera kanslifunktionen på detta sätt. Ansvar för kanslifunktionen leder med automatik bl a till ett ökat engagemang och ansvarstagande för samverkanfrågorna, något som utredningen framhållit behovet av.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 52

Yttrande över betänkandet (SOU 2001:107) Yrkeshögskoleutbildning – inriktning, utformning och kvalitetskriterier

Dnr 239-02

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Utredningen om kortare yrkesutbildningar i högskolan. Utredningens uppdrag har varit att utreda vissa frågor om kortare yrkesutbildning inom högskolan med utgångspunkt i den nuvarande yrkestekniska utbildningen (YTH).

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 10 april 2002. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde hålls senare, är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Sammanfattning

Landstinget instämmer i utredarens förslag om att vidga den yrkestekniska högskoleutbildningen (YTH) till att omfatta andra områden, exempelvis hälso- och sjukvård. Därmed instämmer landstinget även i att examensbenämningen bör ändras till yrkeshögskoleexamen.

Närmare inriktning av yrkeshögskoleutbildning inom hälso- och sjukvården samt tandvården ska utarbetas i nära samverkan med avnämarna för att säkerställa att rätt kompetens uppnås efter genomgången utbildning.

Arbetsmarknadens behov av yrkeshögskoleutbildning

I en alltmer komplex vårdorganisation ökar behovet av att fördjupa kunskaper för de yrkesgrupper som inte har fått en yrkesutbildning särskilt inriktad mot landstingets verksamhet. Gymnasieskolans omvårdnadsprogram har en allmän inriktning mot hälso- och sjukvård, men ger inte specifikt en fördjupning mot de olika verksamheter som landstinget bedriver.

Landstinget hänvisar till Landstingsförbundets yttrande där ett antal områden lyfts fram som tänkbara för en yrkeshögskoleutbildning. Därutöver anser landstinget att det bör prövas om yrkeshögskoleutbildningen även kan omfatta utbildning i ambulanssjukvård för att göra det möjligt för bl a undersköterskor att uppnå de kompetenskrav som i framtiden ställs för att kunna arbeta fullt ut inom ambulanssjukvården. Mot bakgrund av de allt mer tilltagande svårigheterna att rekrytera sjuksköterskor anser landstinget att det är viktigt att ta till vara den kompetens som finns. Att öppna yrkeshögskoleutbildningen inom området ambulanssjukvård är då ett viktigt steg.

Landstinget vill poängtera att utbildningarna måste utformas i nära samarbete med verksamheten, så att det säkerställs att yrkeshögskoleutbildningen ger den kompetens verksamheten verkligen behöver.

Kvinnor och män i högskolans grundutbildning

Utredaren hänvisar till vikten av ett jämställdhetsperspektiv i anordnandet av högskoleutbildningar samt till att män och kvinnor har olika studiemönster där kvinnor i högre utsträckning har eftergymnasial utbildning. Landstinget anser att anordnandet av kortare högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvården även kan främja rekryteringen av män till sjukvårds- och tandvårdsyrken genom att nya utbildningsvägar kan öka intresset för dessa yrken.

Organisatoriska förutsättningar för utveckling av yrkeshögskoleutbildning

Landstinget instämmer i utredarens förslag om att det bör inrättas ett särskilt rådgivande organ med ansvar för yrkeshögskoleutbildningarna. Om programmen ska ha en nära koppling till arbetslivet måste arbetsgivarna beredas möjlighet till ett nära samarbete med utbildningsanordnarna.

Vidgad rekrytering till högskolan

Landstinget delar uppfattningen att yrkeshögskoleexamen kan komma att rekrytera fler studenter från studieovana miljöer.

Vid marknadsföring av de nya utbildningarna är det viktigt att trycka på den tydliga kopplingen till arbetslivet och ett definierat yrkesområde. Inom hälso- och sjukvård samt tandvård visar detta på en positiv yrkesutveckling och kan därmed öka rekryteringen till utbildningarna.

Yrkeshögskoleutbildning – en påbyggbar utbildningsform

Landstinget vill poängtera vikten av att i marknadsföringen klargöra distinktionen mellan kvalificerad yrkesutbildning (KY) och yrkeshögskoleutbildning – att den senare är en påbyggbar högskoleutbildning. En yrkeshögskoleexamen måste vara påbyggbar till andra, längre högskoleutbildningar inom hälso- och sjukvårds- samt tandvårdssektorn på kandidat- eller magisternivå.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet liberalerna ställer sig positivt till tanken på att särskilda yrkeshögskolor skall byggas upp. Det är dock viktigt att dessa "colleges" inte förväxlas med ordinarie högskoleutbildning som ska ha forskningsanknytning. De nya yrkeshögskolorna ska inte vara högskoleutbildningar i den traditionella bemärkelsen. De ska istället ge en kvalificerad yrkesutbildning och inte bli någon slags högskola "light".

Regeringen tenderar nästan alltid till att urholka högskolebegreppets innebörd. Det är till skada både för den traditionella högskoleutbildningen och de nya colleges.

När det gäller studiestödet förespråkar folkpartiet att samtliga studenter ska behandlas lika. Människor över en viss ålder ska inte ha förmånligare villkor än människor som är yngre.

§ 53

Regional överenskommelse för år 2002

Dnr 429-02

Ärendebeskrivning

Enligt gällande regionavtal och beslut i samverkansnämnden ska förslag till rekommendation från samverkansnämnden om regional överenskommelse behandlas vid nämndens sammanträde i september. Den slutliga utformningen av överenskommelsen redovisas vid samverkansnämndens sammanträde i december.

Samverkansnämnden, § 46-01, har beslutat att:

- Fastställa uppräkningsen av ersättning av tjänster mellan landstingen i norra regionen och Norrlands universitetssjukhus (NUS) för 2002 till 3,0 procent.. För andra än regionlandstingen, vilka ej erhåller mängdrabatt

vid NUS, och för den regionala prislistan fastställs prisuppräknings till 3,6 procent.

- Uppdra till presidiet att slutligt fastställa förslaget till överenskommelse.
- Rekommendera regionlandstingen att godkänna den regionala överenskommelsen för 2002.

Presidiet har vid sammanträde den 8 februari slutligt fastställt den regionala överenskommelsen för år 2002.

Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 54

Avtal om principer för fördelning av medel ur sjukförsäkringssystemet år 2002

Dnr 678-02

Ärendebeskrivning

Från 1991 har staten och landstingen/regionerna årligen träffat överenskommelse om särskilda medel från sjukförsäkringen avsedda att användas för medicinska rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom sjukvården.

Norrbottens andel är 4,6 miljoner kronor för år 2002. Medlen har av landstingsfullmäktige ställts till landstingsstyrelsens förfogande och ska i likhet med tidigare år i samråd med försäkringskassan vidarefördelas till särskilda projekt. De utbetalas efter att överenskommelse träffats mellan landstinget och försäkringskassan om medlens användning.

Det grundläggande målet är att stimulera gränsöverskridande samverkan i syfte att sänka ohälsotalet. En viktig förutsättning för detta är t ex kunskap om de faktorer som genererar ohälsa samt att resurser skapas för bedömning av mer komplexa sjukdomstillstånd i syfte att utveckla rehabiliteringen och därmed minska och förkorta sjukskrivningarna.

Rehabilitering av patienter med muskuloskeletala sjukdomar ska ägnas ökad uppmärksamhet. Sådana sjukdomar är orsaken bakom drygt 50 procent av dagens sjukskrivningar och övervägande delen består av smärta i rygg och nacke. En mindre andel av patienterna med smärta i rygg och nacke har en väldefinierad skada som går att åtgärda med exempelvis operation. Det stora

flertalet patienter har problem för vilka ingen entydig åtgärd eller behandling finns att tillgå och där även existentiella och psykiska faktorer ingår i sjukdomsbilden.

Avtalsförslag

Förslag till avtal med försäkringskassan om fördelningsprinciper för 2002 har upprättats. Förslaget innebär bl a att följande fördelningsmodell ska tillämpas:

- 1,6 miljoner kronor avsätts för aktiviteter som inriktas mot kompetensutveckling m m för i första hand primärvårdens personal och försäkringskassans samordnare för rehabilitering inom området utmattningssyndrom, stressrelaterade sjukdomar och liknande tillstånd.
- 2,5 miljoner kronor avsätts för aktiviteter inom landstinget och försäkringskassan som inriktas mot utfärdande och omhändertagande av läkarutlåtanden i ärenden avseende samordnad rehabilitering m m.
- 0,5 miljoner kronor avsätts för försäkringsmedicinsk utbildning/fortbildning inom läkarkåren, i första hand vad gäller t ex diagnosgrupperna ryggont och stressjukdomar, och för samlad utvärdering av samtliga aktiviteter som fått bidrag enligt överenskommelsen 2002 samt för landstinget och försäkringskassan gemensamma utbildnings- och informationsinsatser.

Beredningens förslag

Avtalsförslaget godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 55

Bidrag till projekt Kvinnofrid

Dnr 349-02

Ärendebeskrivning

Luleå Soroptimistklubb har för avsikt att anlita en föreläsare i ämnet Kvinnofrid. Föreläsaren har bedrivit forskning i kvinnofridsprojektet Riskbedömning av män som misshandlar sin partner. Luleå Soroptimistklubb vill anlita föreläsaren för att ämnet idag är mycket aktuellt och för att stora problem med trafficking finns inom vår region.

Luleå Soroptimistklubb anhåller om ekonomiskt bidrag till föreläsningen. Kalkylerad budget är 8 000 kr.

Landstinget ger bidrag till organisationer som har verksamhet med betoning på förebyggande arbete och vissa övriga organisationer med länsövergripande ansvar som har en samordnande funktion och gör insatser som kompletterar landstingets egna verksamheter.

Föreningen kvinnojourer i Norrbotten har för 2002 tilldelats 40 000 kr i verksamhetsbidrag.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Yrkande 1

Ulla V Holmström (s):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Ansökan bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Ansökan avslås.

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkande 2.

§ 56

Ombyggnad av avdelning 7 vid Piteå älvdals sjukhus

Dnr 679-02

Ärendebeskrivning

Under våren 2001 gjorde Arbetsmiljöinspektionen en inspektion vid kirurgavdelning 9 i Piteå älvdals sjukhus. Av inspektionsrapporten framgår att lokalerna måste omdisponeras och byggas om för att klara gällande regelverk. Kravet avser i första hand patienttoaletterna som måste byggas om för att klara regeln om 80 cm frigång.

Med rapporten och kravet på ombyggnad som grund har en arbetsgrupp tagit fram ett förslag till ny disposition av befintliga lokaler. Förslaget innebär att man samordnar verksamheten mellan kirurg- och kvinnokliniken till plan 7. Därmed skapas en ändamålsenlig verksamhet i nuvarande avdelning 7 A:s och 7 B:s lokaler.

Kostnaden för ombyggnad enligt arbetsgruppens förslag är beräknad till 1 950 tkr, varav 1 300 tkr avser den ombyggnad som är relaterad till

Arbetsmiljöinspektionens krav. Resterande 650 tkr utgör kostnader för att anpassa lokalerna till den samordnade verksamhetens behov – i huvudsak att göra om enkelrum till flerpatientrum.

Den samordnade verksamheten på plan 7 innebär totalt att verksamheten kan effektiviseras motsvarande ca 1 befattning. Det ger en pay-off på 2–3 år för den ombyggnad som överstiger Arbetsmiljöinspektionens krav.

De föreslagna ombyggnadsåtgärderna betraktas inte som en aktiveringsbar fastighetsombyggnad, varför hela kostnaden kommer att belasta 2002 års resultat för division Opererande specialiteter.

Beredningens förslag

Ombyggnaden får göras till en kostnad av högst 1 950 tkr.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 57

Försäljning av personalvilla Tallvik 2:104 i Överkalix

Dnr 680-02

Ärendebeskrivning

Landstingets verksamheter har meddelat att man inte har behov av personalvillan och den har därför utannonserats genom mäklare.

Fastigheten består av ca 1 000 m² tomt samt en villa på ca 200 m², inklusive biarea. Det bokförda värdet per 31 december 2001 är ca 195 000 kr och totala taxeringsvärdet 345 000 kr. Villan har av en auktoriserad värderingsman värderats till ca 315 000 kr.

Det bud som kommit är på 295 000 kr.

Beredningens förslag

Fastigheten säljs till Lena Modig, Överkalix, för 295 000 kr.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 58

Ombyggnad av äldreboende vid Pajala vårdcentral

Dnr 681-02

Ärendebeskrivning

Omsorgen i Pajala kommun hyr för närvarande i Pajala vårdcentral ca 3 000 m² för äldreboende i flerboenderum utan egen toalett/dusch. För att kunna uppfylla dagens standard och krav vill kommunen ha en ombyggnad och modernisering till normal lägenhetsstandard. Om landstinget inte kan uppfylla dessa krav kommer kommunen att lösa boendet på annat sätt och landstinget riskerar att få vakanta ytor som är svåra att fylla med andra hyresgäster.

Landstinget har låtit projektera och infordrat anbud på ombyggnadsåtgärder och det visar att investeringskostnaden för att uppfylla kommunens önskemål är 17,1 mkr.

Kommunen är villig att teckna ett hyresavtal efter en ombyggnad där landstinget finansierar åtgärderna och kapitaldelen läggs på hyran. Kontraktsförslag är överlämnat till kommunen. I förslaget finns en avträdesklausul som reglerar att kommunen täcker delar av resterande kostnader om man lämnar lokalerna före avskrivningstidens utgång.

Beredningens förslag

- 1 Projektet godkänns inom en investeringsram på 17,1 mkr.
- 2 Förutsättningen för godkännandet är att hyresavtal tecknas med Pajala kommun.
- 3 NCC AB Luleå antas som entreprenör för ombyggnaden.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 59

Upphandling av flödesrelaterade banktjänster

Dnr 682-02

Ärendebeskrivning

Landstinget har för närvarande Föreningssparbanken AB som transaktions- och lönebank, med Postgirot som betalningsförmedlare. De flesta större organisationer och bolag har normalt avtal med flera banker av konkurrens- och säkerhetsskäl.

Mot den bakgrunden har anbud på berörda banktjänster infordrats. Vid anbudstidens utgång har tre anbud kommit in.

Beredningens förslag

- 1 Nordea AB antas som transaktionsbank tillsammans med Postgirot.
- 2 Föreningssparbanken AB antas som bank för löner och utbetalning av sjukresor.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 60

Upphandling av finansiell leasing av hemdatorer

Dnr 683-02

Ärendebeskrivning

För att kunna erbjuda landstingets anställda möjlighet att hyra hemdatorer har behov av extern finansiering via finansiell leasing uppstått.

Anbud på sådan leasing har därför infordrats. Vid anbudstidens utgång har fem anbud inkommit.

Beredningens förslag

Nordea AB antas som finansiell leasinggivare för hemdatorer.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 61

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-02

Beredningens förslag

Rapport enligt bilaga lämnas till landstingsfullmäktige den 18 april 2002:

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har gett divisionschef Majlis Granström fullmakt att företräda landstinget vid årsmöte med Sámi Teáhter den 21 mars 2002 (dnr 608-02).

Landstingsdirektören har:

- Anställt Bo Westerlund som chef för division Primärvård.
- Godkänt ombyggnad för boenderum vid Kiruna sjukhus för 500 tkr (dnr 551-02).

2

Övrigt

Uttalande av kommunfullmäktige i Kalix kommun om Kalix sjukhus framtid (dnr 294-02).

Protokoll från kulturutskottets sammanträde den 15 februari 2002.