

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 30 maj 2002

§ 73–91

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande
Harry Nyström (v)
Maria Salmgren (m)
Rune Grankvist (s)
Margareta Henricsson (ns), § 73–82
Ulla V Holmström (s)

Hans Rolfs (s)
Lars Wikström (kd)
Eila Oja (s)
Monica Carlsson (v), § 73–82
Doris Sevä-Messner (ns)
Folke Spegel (s), ersättare
Ann-Christine Rutqvist (c), ersättare
Els Jakobsson (fp), ersättare § 83–91

Ersättare

Els Jakobsson (fp), § 73–82

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 4 juni 2002

Justerat den 3 juni 2002

Toivo Hofslagare, ordförande

Harry Nyström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5 juni 2002. Överklagandetiden utgår den 26 juni 2002.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 4
Slutlig föredragningslista 4
Närvarorätt 4
För kännedom 4
Landstingsdirektörens rapport 4
Delårsrapport per april 2002 43
Revisionsrapport om smärtverksamheten inom landstinget 44
Motion 3/02 om förkortad arbetstid och höjda löner inom vården m m (v-gruppen) 45
Motion 4/02 om extra satsning på smärtenheten vid Sunderby sjukhus (fp-gruppen) 47
Landstingsplan 2003 (LP 2003) 48
LP 2003: Vision 49
LP 2003: Omvärld i förändring 49
LP 2003: De fyra perspektiven 51
LP 2003: Hälsa- och sjukvård 53
LP 2003: Tandvård 56
LP 2003: Regional utveckling 57
LP 2003: Övrigt 58
LP 2003: Landstingets ekonomi 59
Bildande av samverkansorgan i form av ett kommunalförbund i Norrbottens län 71
Motion 5/02 om utredning av möjligheterna att inrätta ett särskilt beredningsorgan för personalfrågor (ns-gruppen) 73
Tillägg i landstingsstyrelsens regler 75
Bidrag till studiecirkelmaterial kring etik och prioriteringar 77
Medfinansiering av fjärrvärmeprojekt 78
Yttrande över förslag till regionalt kollektivtrafikprogram 78
Flyttning och förändring av verksamheten i Sandträsk 80
Nytt avtal om kapitalförvaltning 84
Landstingsstyrelsens rapport 84
Bilaga 85

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 Rönnqvist	Chef för division Opererande 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
Göran Wallo	Chef för division Service
Carola Fransson	Redovisningsansvarig
Sören Jansson	Projektledare
Anders Sandström	Länschef för rehabilitering/reumatologi

§ 73

Val av protokolljusterare

Harry Nyström (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 74

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet "Flyttning och förändring av verksamheten i Sandträsk".

§ 75

Närvarorätt

Det näst sista ärendet på föredragningslistan (§ 90) ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

§ 76

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 77

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-02

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Eftersom styrelsen behandlar delårsrapporten per april 2002 som ett eget ärende, innehåller den divisionsvisa rapporteringen denna månad inga ekonomiska uppgifter eller verksamhetsstatistik.

Månadsrapport division Primärvård

Verksamhet

Folkhälsoarbete

Nätverket för alla folkhälsoråd i länet har träffats för att diskutera vilken strategi som behövs för att genomföra de nationella folkhälsomålen som ska be-

handlas av riksdagen under hösten 2002. Division Primärvård deltar i de kommuner där det finns folkhälsoråd, det vill säga alla kommuner utom Boden, Jokkmokk, Luleå och Överkalix.

Mätning av väntetider till allmänläkarbesök

Som ett led i uppföljningen av den nationella handlingsplanen genomför Landstingsförbundet mätningar av väntetider i primärvården. Mätningarna genomförs två gånger per år; en gång på våren och en på hösten.

Mätningarna, som endast omfattar en dag, är heltäckande. Samtliga vårdcentraler/motsvarande i landet förväntas medverka; såväl de enheter som drivs i landstingets/regionens regi som enheter i privat regi med vilka avtal finns.

Inför mätningarna skickades en webb-baserad enkät ut med begäran om bakgrundsinformation avseende vårdcentralen/motsvarande. Enkäten skickades till verksamhetschefer vid divisionens vårdcentraler. 517 vårdcentraler/motsvarande i hela Sverige har besvarat enkäten med bakgrundsinformation, vilket innebär en svarsfrekvens på 59 procent. I Norrbotten har 29 av 33 vårdcentraler (88 procent) besvarat enkäten.

Första mätningen i Norrbotten genomfördes den 9 april. Av 33 vårdcentraler har 23 redovisat mätresultat. Enligt Landstingsförbundet kan en del av bortfallet förklaras av de tekniska problem som följt mätningen.

Den aktuella mätdagen registrerades 867 patienters besök i Norrbotten. Jämförelser med riket görs löpande i texten och rikets procentsats finns inom parentes.

- 46 procent (44 procent) av primärvårdens besökare hade 0 dagars väntetid till första läkarbesök
- 15 procent (20 procent) hade högst åtta dagars väntetid till första läkarbesök.
- 17 procent (20 procent) hade nio dagar eller längre väntetid.
- 22 procent (16 procent) av patienterna omfattades inte av mätningen på grund av de gjorde ett tidigare inbokat besök.

Sammanfattningsvis visar mätningen att division Primärvård står sig väl i förhållande till genomsnittet för riket. Divisionen har dessutom en något större andel patienter med 0 dagars väntetid till första läkarbesök.

Asylsjukvård

I början av maj 2002 fanns det 1 482 asylsökande/flyktingar i länet. Antalet varierar över tiden beroende på att asylsökande flyttar från länet, verkställighet av beslut och att en del avviker till annat land eller håller sig gömda.

Gällivare: 280 asylsökande/flyktingar av de sammanlagt beräknade 500 har nu anlänt till Gällivare. Den tidigare provisoriska flyktingmedicinska mottagningen har flyttats och finns nu i anslutning till Migrationsverkets lokaler. Två sjuksköterskor arbetar på mottagningen tillsammans med en konsultläkare på deltid. Just nu pågår hälsoundersökningarna av de nyanlända asylsökande/flyktingarna.

Kiruna: I början av maj fanns 470 asylsökande/flyktingar i Kiruna. På den flyktingmedicinska mottagningen, placerad på Lombolo-området, finns en sjuksköterska och en undersköterska på heltid samt en konsultläkare på halvtid. Många asylsökande/flyktingar söker vård på mottagningen.

I Kiruna har ett nätverk för ökad samverkan bildats. I nätverket ingår representanter för skola, socialtjänst, polis och sjukvård.

Boden: Antalet asylsökande var i början av maj 386 personer. Verksamheten löper normalt.

Älvsbyn: Vid månadsskiftet april/maj fanns 111 asylsökande i Älvsbyn och 91 i Vidsel. Flyktingmottagningen är belägen i vårdcentralen i Älvsbyn. För närvarande arbetar en sjuksköterska 25 procent med hälsoundersökningar av asylsökande. Utöver hälsoundersökningarna sker all annan kontakt med primärvården hos ordinarie läkare eller sjuksköterska.

Avslag på sökt uppehållstillstånd har medfört en del merarbete för vårdcentralens personal. De asylsökande har börjat söka mer stöd hos flyktingmottagningen, och då även psykiatrisk vård. Planer finns på att skapa ett nätverk mellan Migrationsverket, skola, socialtjänst, PBU och primärvård.

Råneå: 144 asylsökande/flyktingar fanns i Råneå i början av maj. Den flyktingmedicinska mottagningen har små resurser som endast räcker till hälsoundersökningar av asylsökande/flyktingar. Även här har avslag på ansökningar om uppehållstillstånd, som nu börjat komma, medfört att de asylsökande söker mer stöd hos flyktingmottagningen, och då även psykiatrisk vård.

Personal

Personalsituationen inom divisionen är fortsatt god med undantag av läkare. Arbetet med att rekrytera fler distriktsläkare till länet fortgår. Just nu intensifieras rekryteringsarbetet i Piteå och Övertorneå. Rekryteringsarbetet med vikarier inför sommaren verksamhet fortlöper och det är främst distriktsköterskor och undersköterskor som efterfrågas.

Rekryteringsarbetet för att tillsätta verksamhetschefsbefattningarna vid Älvsbyns vårdcentral och rehabiliteringsenheten i Luleå samt länschefsbefattningen för LSS-verksamheten har inletts och planeras vara klara före sommaren.

Verksamheten vid Vittangi vårdcentral har överlåtits till Praktikertjänst AB och samtliga anställda vid vårdcentralen har övergått till den nya uppdragsgivaren fr o m 1 maj 2002. Personalen vid Hertsö vårdcentral har fått information om den process som inletts med anbudsinfordran på vårdcentralens verksamhet till externa vårdgivare och om de regelverk som gäller för personalen vid sådana processer.

Under de kommande åren väntas stora avgångar för i första hand distriktsköterskor. För att trygga den framtida personalförsörjningen, och i första hand för att säkra tillgången på distriktsköterskor, inleds nu ett försök med lokala resursförmedlingar på de större orterna i länet.

Arbetsmiljö

Divisionen har gjort en genomgång av det systematiska arbetsmiljöarbetet på basenheterna. Den visar att vårdcentralerna har interna rutiner och arbetsför-

mer för insatser inom arbetsmiljöområdet och att arbetet sker i samverkan med de fackliga organisationerna och företagshälsovården.

Det är främst inom fyra områden som vårdcentralerna under våren 2002 har inriktat sina åtgärder för att förbättra arbetsmiljön:

- Personalenkäter har använts på vissa vårdcentraler i syfte att kartlägga den psykosociala arbetsmiljön och vidta åtgärder om behov föreligger.
- Organisationsöversyn har gjorts på några vårdcentraler för att förbättra arbetsituationen vid exempelvis mottagningar och receptioner.
- Förbättringar i den fysiska arbetsmiljön.
- Personalutbildning om åtgärder som förbättrar miljön på arbetsplatsen och i den enskildes arbetsmiljö.

Sjukfrånvaro

Inom divisionen har korttidssjukfrånvaron (under 15 dagar) inte förändrats mellan första kvartalet 2001 och första kvartalet 2002. Den var 2 procent av den schemalagda arbetstiden under de två jämförda kvartalen. Långtidssjukfrånvaron inklusive sjukbidrag har ökat från 6,3 procent till 8,1 procent mellan första kvartalet 2001 och första kvartalet 2002.

Antalet anställda med sjukbidrag var totalt 30 personer under perioden april 2001 och samma personer har fortsatt sjukbidrag i april 2002. 12 av dessa har helt sjukbidrag och 18 har sjukbidrag på olika deltid. Hälften av gruppen är sjuksköterskor och distriktssköterskor.

Utöver gruppen med sjukbidrag har divisionen 29 anställda som varit långtidssjukskrivna i mer än ett år. I den gruppen dominerar distriktssköterskorna med 25 procent.

Sjuksköterskor, distriktssköterskor och distriktsläkare är de grupper som står för ökade långtidssjukskrivningar och sjukbidrag. Åldersrelaterade sjukdomar och utmattningsproblem är två huvudskäl till ökningarna. Det har tydligt påpekats att många medarbetare nu känner större press och ökad stress i sitt arbete till följd av ett ökat tryck från patienter och andra vårdgivare.

Det finns också en tendens att arbetsplatsens rehabiliteringsinsatser sätts in för sent. Allt längre handläggningstider hos försäkringskassan medför en tröghet i rehabiliteringsarbetet och vid väntade beslut om förtidspensionering. I de fall medicinska sjukdomar är underlag för sjukskrivningen är det ofta långa väntetider till specialist, vilket försvårar en snabb återgång till arbetet.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

Ett antal åtgärdsplaner för att uppnå en ekonomi i balans finns listade i divisionens verksamhetsplan för 2002. Verkställda eller påbörjade åtgärder är:

- Decentralisering av kostnader för läkemedel i öppenvård till vårdcentralernas budget: Utfördes i januari.
- Intensifiera rekryteringsinsatserna i syfte att öka antalet ordinarie läkare och därmed minska kostnaderna för stafettläkare: Ett kontinuerligt arbete pågår inom divisionen.

- Minska kostnaderna för stafettläkare genom samordnad upphandling: Detta är kopplat till ett uppdrag hos division Service.
- Översyn av OBS-platsernas organisation och verksamhetsinnehåll: Uppdraget konkretiseras efter redovisning av resultat från Ledningsbolagets översyn av aktiviteter och resurser inom divisionen.
- Översyn av jourverksamhet tillsammans med divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter i syfte att organisera framtidens jourverksamhet: Uppdraget är påbörjat och utförs av personal från landstingsdirektörens stab.

Översyn av tekniska hjälpmedel

Representanter för divisionerna Primärvård och Service har träffats för att utreda var hjälpmedelskonsulenterna organisatoriskt ska placeras för att skapa en effektiv hjälpmedelsverksamhet. Under utredningens gång har flera problemområden vid sidan om hjälpmedelshanteringen blivit tydliga.

Huvudspåret var inledningsvis att samla hjälpmedelskonsulenterna i en division. Nu har dock tyngdpunkten förskjutits mot de problemområden som blivit synliga under processen.

En styrgrupp bestående av representanter för divisionerna Primärvård och Service har bildats. Styrgruppen har gett olika uppdrag till de bägge divisionerna som i sin tur ska bilda arbetsgrupper för att arbeta med frågor som måste lösas gemensamt. Hela åtgärdsplanen inom hjälpmedelsområdet ska presenteras i landstingets ledningsgrupp.

Översyn av aktiviteter och resurser

Ledningsbolaget i Skandinavien AB har av landstingsdirektören fått i uppdrag att komplettera utredningen om aktiviteter och resurser inom sjukhusvården som gjordes år 2001 med primärvårdens uppgifter. Insamling av data avslutades den 12 april och nu pågår analysarbetet. Resultatet presenteras för divisionens chefer den 19 juni.

De lokala staberna på respektive sjukhus, divisionsstaben samt personal från enheten för hälso- och sjukvård i landstingsdirektörens stab har lagt ner ett omfattande arbete på att få fram data inom den tidsram som givits. Detta arbete, tillsammans med Ledningsbolagets analys, kommer att ge divisionen ett värdefullt underlag för det fortsatta arbetet med att komma i ekonomisk balans samt skapa en bättre geografisk budgetfördelning.

Decentraliserad läkarutbildning

Den nya decentraliserade läkarutbildningen innebär att studenter från termin fem ska praktisera på vårdcentraler i norra regionen. Intresset för den norrbottniska primärvården har varit stort från studenternas sida. Under veckorna 16 och 17 tog divisionen emot cirka hälften av alla studenter i termin fem från läkarutbildningen i Umeå.

Lokala handlingsplanen – psykisk ohälsa

Den nationella handlingsplanen lyfter bland annat 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 programarbetet om psykisk ohälsa. Kartläggning av vårdprocessen runt

psyisk ohälsa samt beskrivning av hur sjukvården tillgodoser behoven i nuläget är i full gång och kommer att fortsätta med en länskonferens den 30 maj för berörd personal, vårdgrannar och politiker.

LSS råd och stöd/vuxenhabilitering

Efter utredning och förhandling har beslutats att de olika LSS råd- och stödteamerna i länet ska bilda en gemensam basenhet. Rekrytering av verksamhetschef pågår. Rätten att besluta om insatser för råd och stöd enligt LSS kommer att delegeras till verksamhetschefen. Förändringen kommer att öka samsynen i länet runt personkretsbedömningar och insatser. Den kommer också att ge en ökad möjlighet i nyttjande av basenhetens samlade resurser samt skapa möjligheter till samsyn i många dagliga frågor.

Avrapportering av tillgänglighetsprojekt

Genombrott

Genombrottsprojektet pågår på 17 basenheter med 19 team. På flera vårdcentraler genomförs nu olika tester för att utveckla verksamheten. Testområdena är lika skiftande som primärvården i Norrbotten. Mycket handlar om tillgänglighet för flertalet patientgrupper, både de som söker akut och de som behöver rehabilitering. För att minimera väntetiderna för patienterna och för att arbetet ska flyta effektivt på vårdcentralerna pågår även en översyn av patientflödet. Ett annat fokusområde som några vårdcentraler koncentrerat sig på är ökad tillgänglighet till läkare.

Genombrottsprojektet har också startat ett samarbete över länsgränsen med personer som ansvarar för genombrottsarbetet hos landstinget i Västerbotten.

Barnhabilitering – ökad samverkan primärvård/habilitering

Barnhabiliteringen, LSS råd och stöd samt primärvården har beviljats 4 mkr för att öka tillgängligheten i respektive verksamhet. Målet är att öka samverkan mellan primärvård och habilitering/råd- och stödteamerna vad gäller träning, behandling eller annat stöd för den enskilde. Rekrytering av projektledare pågår.

Talsvarsbaserat telefonbokningssystem

Arbetet med att möjliggöra tidsbokning av samtal med ett datoriserat telesvarssystem fortgår enligt planerna. Ett test av ett på marknaden förekommande system har genomförts på Luleå vårdcentral och avslutades den 3 maj. Utvärdering av tekniska för- och nackdelar, telefontillgänglighet och effekter på arbetsmiljö för mottagningspersonalen pågår. Faller utvärderingen väl ut väntar installation av systemet vid vårdcentralerna enligt uppgjord prioritering.

Månadsrapport division Opererande specialiteter

Personal

Arbetsmiljö

För att ta reda på orsakerna till sjukfrånvaro kommer divisionen att genomföra personliga intervjuer med första linjens chefer. Svaren ska ligga till grund för de åtgärder divisionen vidtar.

I övrigt planeras en förkortad arbetsmiljöutbildning på 4 timmar för divisionschef, verksamhetschefer, länschefer och skyddskommittéordförande.

För att underlätta och förbättra arbetssituationen för de anställda pågår aktiviteter av olika slag ute i verksamheterna. Nedan följer exempel på en del:

- Akutsjukvården vid Gällivare sjukhus arbetar med schemaändringar för att förbättra arbetsbelastningen. Åtgärdsplaner tas fram för långtidssjuk-skrivna med mål att få dem tillbaka i arbete. Samtliga arbetsplatser har inspekteras av skyddsingenjör för att minska belastningsskador.
- Kirurgenheten i Piteå arbetar mycket med delaktighet och stämningen på arbetsplatsen som idag upplevs god. Man har byggt upp kontinuerligt samarbete med sjukhuskyrkan som ger personalen möjlighet att bearbeta svåra upplevelser i arbetet. Erforderliga hjälpmedel har köpts in för att minska belastningsskador. Personalpool finns inrättad vilket underlättar för personalen vid sjukdom och ledigheter. Det finns tillgång till vana ersättare. Handlingsplaner finns för att åtgärda arbetsmiljöproblem av olika slag. Utbildningsdagar genomförs årligen för all personal. Program för stresshantering finns.
- Akutsjukvården i Kiruna har arbetat mycket med handlingsplaner vilket innebär att samtliga arbetsplatser för närvarande har handlingsplaner som revideras årsvis.
- Kvinnosjukvården i Piteå har via företagshälsovården gjort hälsoprofil på samtliga anställda. Temadagar genomförs med föreläsningar för både kropp och själ.

Förutom detta arbetar i stort samtliga enheter med utvecklingssamtal, planeringsdagar, arbetsplatsträffar och framtagande av rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete. Mycket av arbetet åvilar första linjens chefer. Det är därför av stor vikt att det skapas utrymme för dem att arbeta med dessa uppgifter.

Sjukfrånvaro

Korttidsfrånvaron i procent av total schematid visar en minskning med 0,1 procent första kvartalet jämfört med motsvarande tid föregående år. Inom i stort samtliga verksamhetsområden utom kvinnosjukvården har korttidsfrånvaron minskat. Kvinnosjukvården visar en ökning med 0,7 procent.

Långtidsfrånvaron har däremot ökat med 0,8 procent. Den största ökningen står akutsjukvården (1,9 procent) och kvinnosjukvården (2,5 procent) för. Ortopedi- och ögonsjukvård är de enda verksamhetsområden som minskat långtidssjukfrånvaron. Alla övriga visar en ökning. Stigande ålder och ökad arbetsbelastning kan vara en bidragande orsak till ökningen.

Kvinnosjukvården visar en ökning av både kort- och långtidssjukfrånvaron vilket är alarmerande. Divisionen kommer granska orsakerna närmare.

Sommarplaneringen

Divisionen har svårigheter att bemanna verksamhetsområdena akutsjukvård och kirurgi vid Sunderby sjukhus. Under sju veckor med start den 21 juni genomför divisionen ytterligare reduceringar inom akutvårdsavdelningen (AVA) för att underlätta sommarsituationen. Förändringen innebär att högst 13 vårdplatser (med preliminär fördelning 11 kirurg- och 2 medicinplatser) hålls

öppna under perioden. Avdelningen har normalt 22 vårdplatser. För övrigt tillämpas ett solidariskt samnyttjande av sjukhusets vårdplatser för att begränsa överbeläggningar.

Divisionen bedömer att bemanningen klaras på övriga sjukhus i länet.

Avrapportering av uppdrag

Divisionen har ett antal uppdrag för att nå ekonomi i balans. Nedan redovisas läget för ett antal av dessa uppdrag.

- Göra löpande vardagsrationaliseringar genom att minimera kostnader för resor, utbildning, tele- och kommunikation samt andra omkostnadsslag som inte är direkt knutna vårdverksamheten: Omkostnaderna, exklusive kostnader för riks- och regionsjukvård samt inhyrd personal, har ökat med 2 procent jämfört med samma period 2001. Enligt årsprognosen bedöms omkostnaderna minska med 16,1 mkr, eller 5,7 procent, jämfört med 2001 (hänsyn har tagits till inflationsjustering). Målet är att minska omkostnaderna med 5 procent på årsbasis.
- Anpassa bemanning till gällande ekonomisk ram (här är Ledningsbolagets rapport ett bra underlag): På akutvårdsavdelningen i Sunderbyn har antalet vårdplatser reducerats med 6 med målet att minska kostnaderna med 3,4 mkr på årsbasis. Enligt årsprognosen bedöms kostnaderna minska med ca 2 mkr.

Att anpassa vårdplatsstrukturen till aktuella rikstal är ett gemensamt ansvar för i första hand divisionerna Opererande och Medicinska specialiteter. Viss anpassning har redan skett exempelvis i Gällivare (division Medicinska specialiteters platser) där 10 platser har reducerats samt inom kvinnosjukvård där man i princip tillämpar 5-dygnsvård. I Sunderbyn har antalet platser vid akutvårdsavdelningen minskats med 6.

För att klara den erforderliga strukturella förändring som uppdraget innebär måste divisionerna tillsätta en särskild arbetsgrupp med uppgift att ta fram ett länsövergripande förslag till hur vårdplatsantalet ska reduceras. Divisionen kommer omgående att ta initiativ till att en sådan grupp bildas.

- Kostnaden för tekniska hjälpmedel pekar på ett underskott på 5,3 mkr. Divisionen bedömer att förskrivningen inte nämnvärt kan påverkas med hänsyn till regelverket som omgärdar denna fråga. Därför måste omprioriteringar göras, vilket innebär att resurser måste tas från andra planerade verksamheter.
- Se över och minimera användningen av inhyrd personal och vikarier: Kostnaderna för inhyrd personal är 35 procent lägre än motsvarande period 2001. Enligt årsprognosen bedöms kostnaderna minska med 14 mkr, eller 45 procent, jämfört med 2001 (hänsyn har tagits till inflationsjustering). Målet är att minska kostnaden med 50 procent på årsbasis.
- Optimera jourverksamheten i ett länsperspektiv och skapa samverkan mellan länets sjukhus: Ett centralt projekt arbetar med denna fråga där divisionen ingår. Några konkreta förslag eller särskilda åtgärder finns ännu inte. Uppdraget ska rapporteras hösten 2002.

- Överföra verksamhet på jourtid till dagtid vardagar i syfte att minimera verksamhetsvolymen på jourtid: Sedan hösten 2001 pågår ett kontinuerligt arbete inom allmänkirurgi/urologi och ortopedi att följa hur operationstiden nyttjas under dagtid och jourtid. Aktiva åtgärder har också gjorts i syfte att minska antalet planerade operationer som av olika skäl sker på jourtid. Syftet är att i första hand skapa förutsättningar för att all planerad operationsverksamhet ska ske med de samlade dagtidsresurserna tillgängliga, vilket främjar både arbetsmiljö och den medicinska kvaliteten.
- Fördela planerad specialistvård optimalt i länet: Divisionen arbetar sedan hösten 2001 med att stimulera läkare och annan vårdpersonal att arbeta vid andra kliniker i länet. Syfte är att nyttja tillgängliga resurser, t ex operationstider, som finns framför allt vid de mindre sjukhusen i länet.
- Öka andelen öppenvårdsoperationer: Andelen öppenvårdsoperationer har ökat till nivån 76 procent jämfört med 73 procent motsvarande period år 2001. Det skapar utrymme för att på sikt förändra behovet av slutenvårdsplatser.
- Minska kostnaden för riks- och regionsjukvård genom förbättrad hantering av remissflödet i länet samt hemtagning av vissa patientgrupper till länet: Kostnaderna för riks- och regionsjukvård är 2,5 mkr, eller ca 6 procent, lägre än motsvarande period 2001. Enligt årsprognosen bedöms kostnaderna minska med ca 1,5 mkr (1,6 procent) till 98,3 mkr jämfört med 2001 (hänsyn har tagits till inflationsjustering). Målet är att minska kostnaderna med 5 procent på årsbasis. Divisionen fortsätter arbetet med att se över möjligheterna att minska kostnaderna för riks- och regionsjukvård.
- Jämfört med 2001 bedöms kostnaderna för sjuktransporter vara nästan oförändrade vilket innebär att divisionen prognostiserar en viss volymminskning jämfört med 2001. Under 2001 ökade antalet flygtimmar med helikopter med 35 procent och med flygambulans med 9 procent jämfört med 2000. Divisionen kommer att utse en länsamordnare med uppdrag att samordna sjuktransporter för att minska kostnaderna.

Avrapportering av tillgänglighetsprojekt

Kökortning kataraktoperationer

Projektet är igång sedan början av året. Under januari–april 2002 opererades 1 016 ögon varav 207, eller 20 procent, utgör kökortningsinsatser. Målet för år 2002 är 600 extra operationer.

Antal patienter på väntelistan var vid utgången av april 750, vilket är 132 färre än i januari. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande ca 34 veckor.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare, Sunderbyn och Piteå.

Kökortning utprovning av hörapparater

Projektet påbörjades januari 2002 och genomförs under kvällstid. Under perioden januari–april 2002 genomfördes totalt 4 559 patientbesök för uppföljning eller utprovning av hörapparat (nybesök + återbesök). Av dessa besök skedde 492, eller 11 procent, vid kvällsmottagning.

Projektet har hittills genomfört och avslutat utprovning av 82 hörapparater (målet för år 2002 är 360 apparater). Antal patienter på väntelistan för nybesök (patient som ej redan har hörapparat) var vid utgången av mars 1 149 vilket är 152 färre än i januari. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande är ca 70 veckor.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn.

Kökortning höft- och knäledsoperationer

Projektet är igång sedan början av året. Under januari–mars 2002 har totalt 179 höft- och knäleder opererats. Av dessa tillhör 32, eller ca 18 procent, kökortningsprojektet. Projektets mål är att fram till år 2004 årligen öka antalet höft- och knäledsoperationer till 550, vilket är 100 utöver normal operationsvolym.

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

Kökortning inkontinens- och framfallsoperationer

Rapportering kommer att ske nästa månad.

Kökortning vid ortopedisk mottagning och operation vid Kiruna sjukhus
Projektet påbörjades under mars. Till och med april redovisar projektet att 162 mottagningsbesök och 19 dagkirurgiska operationer har genomförts vid Kiruna sjukhus. Detta innebär en stor fördel för berörda patienter som i annat fall skulle behövt åka till Gällivare sjukhus för behandling. Projektets mål är att 400 mottagningsbesök och 50 operationer ska utföras årligen i Kiruna under projekttiden fram till 2004.

Projekt enligt modellen Genombrott vid Sunderby sjukhus

Projektplanen är klar. Projektet ska bedrivas inom verksamhetsområdena Ögonsjukvård, Öron-näsa-hals samt Ortopedi.

Projekt akuta flöden vid Sunderby sjukhus

Projektplanen är klar.

Månadsrapport division Medicinska specialiteter

Personal

Arbetsmiljö

Inom divisionen fortsätter arbetet med att sänka sjukfrånvaron genom att bli hitta nya arbetstidslösningar. Divisionen har målet att verkställa förslaget att efter semesterperioden kunna starta försöksverksamhet med en förändrad schemaläggning ("3+3") på två vårdavdelningar inom verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi i Sunderby sjukhus. Det innebär omväxlande tre dagars arbete och tre dagars ledighet i ett rullande schema. Extern finansiering för en försöksperiod om ett år kommer att sökas.

Den psykosociala arbetsmiljön inom divisionens verksamheter vid Kalix sjukhus har kartlagts. En enkät som genomfördes 1992 följs nu upp med en ny enkät. Syftet är att åstadkomma en åtgärdsplan för det psykosociala arbetet inom verksamhetsområde Medicin.

Inom divisionens verksamheter vid Piteå älvdals sjukhus startas arbetet med att göra personliga hälsoprofiler. Personalen kommer att erbjudas olika förebyggande insatser. Sjukhuset är ett rökfritt sjukhus fr o m maj 2002. Personalen kommer att erbjudas rökslutarstöd.

I Kiruna har man genomfört en utbildning i lyft- och flytteknik.

Olika enheter arbetar med att förbättra introduktionen till ny personal. Checklistor kommer att ses över och rutiner kommer att revideras.

Sjukfrånvaron

Korttidssjukfrånvaron har under det första kvartalet minskat med två procent. Korttidssjukfrånvaron har minskat inom rehabilitering/reumatologi och internmedicin men ökat inom barnsjukvården.

Långtidssjukfrånvaron har ökat med 19 procent under samma period. Medelåldern inom divisionen är 45 år. Med stigande ålder och ökande arbetsbelastning ökar generellt sett långtidssjukfrånvaron. Det verksamhetsområde där långtidssjukfrånvaron ökat mest är rehabilitering/reumatologi. Den lägsta ökningen finns inom barnsjukvården.

Inom hela divisionen uppbär 22 personer sjukbidrag fördelat på flera yrkeskategorier.

Inom barnmedicin i Gällivare är det svårt att rekrytera barnsjuksköterskor och man har för närvarande flera sjuksköterskor sjukskrivna.

Internmedicin i Kiruna har problem att ta emot patienter för cytostatikabehandling fram till sommaren på grund av långtidssjukskrivningar. Motsvarande gäller även för möjligheten att behandla diabetespatienter.

Sommarplaneringen

Det är problem att bemanna vårdavdelningarna inom barnhuset på Sunderby sjukhus under sommaren. Trots omfattande nyttjande av egen personal och väl genomarbetat sommarschema återstår fortfarande stora luckor i schemat. För tillfället saknas ca 150 arbetspass inom barnhuset.

Inom internmedicin på Sunderby sjukhus saknas för närvarande cirka 300 arbetspass. Hjärtintensivavdelningen och dialysenheten är kritiska och prioriterade enheter. Nattbemanningen på övriga avdelningar har också hög prioritet.

På Sunderby sjukhus kommer hela akutvårdsavdelningen att vara öppen fram till midsommar. Därefter arbetar man med max 13 vårdplatser t o m vecka 32, preliminärt fördelat med 11 inom kirurgi och 2 inom medicin. Ordinarie verksamhet kommer att vara helt öppen fr o m vecka 33. För övrigt kommer alla sängplatser på sjukhuset att samdisponeras i enlighet med sommaren 2001. Alla berörda enhetschefer arbetar frenetiskt för att lösa detta. Internmedicin siktar på att ha 85 egna vårdplatser öppna, exklusive akutvårdsavdelningen.

Sommarbemanningen inom verksamhetsområdet Rehabilitering/reumatologi är för närvarande under kontroll.

Internmedicin i Kiruna kommer att få läkarförstärkning från Sunderbyn under sommaren.

Som tidigare redovisats kommer dialysenheten vid Gällivare sjukhus, om situationen så kräver, att tillämpa ett speciellt tjänstgöringsschema för sjuksköterskor under sommarperioden.

Barnmottagningarna i Piteå, Kalix och Kiruna stänger i enlighet med planerade aktiviteter under tre veckor i sommar. Barnpsykiatri i länet samordnar verksamheten under sommaren. Det innebär att personalen inom barnpsykiatri i Sunderbyn kommer att svara för verksamheten i länet.

Avrapportering av tillgänglighetsprojekt

Stroke-projektet har nu genomfört sin första så kallade audit (självranskning) med sammanlagt ca 150 deltagare. Analyser av det inkomna materialet har påbörjats.

Verksamheten vid laboratoriet för coronarangiografi vid Sunderby sjukhus (hjärt-kärlprojektet) bibehåller sin höga kapacitet. Utbildning av såväl läkare som sjuksköterskor till att kunna utföra interventioner pågår.

För projektet inom barn- och vuxenhabilitering pågår rekrytering av projektledare.

Slutgiltig projektplan har arbetats fram inom projektet inom barn- och ungdomspsykiatri i Luleå-Boden.

Verksamheten vid reumamottagningen i Kiruna fortlöper.

Projektet för ökad tillgänglighet till sjukgymnastik i Kiruna har startat.

Dialysverksamheten i Kiruna planeras kunna starta den 1 oktober 2003.

Månadsrapport division Vuxenpsykiatri

Verksamhet

Inom divisionen pågår ett intensivt arbete med programarbetet psykisk ohälsa. Arbetet bedrivs i samarbete med divisionerna Primärvård och Medicinska specialiteter. Det finns ett stort engagemang inom divisionen i detta personalresurskrävande arbete.

Två seminarier med erfarenhetsutbyte angående samverkan, prioriteringar och vårdprocesser har genomförts i Gällivare och Luleå den 18–19 respektive 25–26 april. Över 300 deltagare samlades för att diskutera och utbyta erfarenheter kring psykisk hälsa. Det höga deltagandet och det stora engagemanget från divisionens medarbetare är glädjande.

Divisionen har också arbetat med att skapa gemensamma väntelistor. En särskild analys genomförs i Piteå för att kartlägga den kösituation som finns där. Patienter kontaktas för att se om vårdbehov kvarstår samt för att prioritera insatser. Utöver den egna personalen har personal från Gällivare varit behjälplig.

Divisionen har via Landstingsförbundet stämt två fackliga förbund, SP (psykologer) och LSR (sjukgymnaster), till Arbetsdomstolen angående tvist om att arbeta ett kvällspass per vecka. Ett interimistiskt beslut från domstolen kommer sannolikt före sommaren.

Lokalfrågor är högt prioriterade i hela divisionen. I Piteå och Gällivare pågår olika processer för att på sikt komma in i landstingsägda lokaler. I Kalix ar-

betas med att se över befintliga lokaler i samband med en utökning av personalen i enlighet med den tidigare beslutade omstruktureringen.

Personal

Sjukfrånvaron

Den långa sjukfrånvaron är mycket hög medan korttidsfrånvaron inte har ändrats under året jämfört med 2001. De stora ökningarna är i Piteå och Sunderbyn medan inga förändringar har skett i Malmfälten.

En inledande analys av sjukfrånvaron ger vid handen att den arbetsmiljörelaterade frånvaron varierar kraftigt mellan divisionens olika verksamhetsställen.

De vanligaste orsakerna till långtidssjukfrånvaron uppfattas vara förändrade krav på många nivåer i snabb takt, belastningar samt en utifrån kravbilden ogynnsam åldersstruktur. Korttidsfrånvaron kopplar man ihop med den hot- och våldssituation som finns specifikt inom denna verksamhet där man bl a arbetar med patienter mot deras vilja samt en hög arbetsbelastning.

Verksamheterna håller nu på med en detaljerad genomgång på personnivå för att vidta konkreta åtgärder som allt eftersom kommer att rapporteras i månadsrapporten. Varje enhet ska genomföra minst en åtgärd för att påverka sjukfrånvaron men den kan vara olika beroende på respektive enhets situation, dvs individinriktad eller inriktad på den psykosociala situationen m m. Här ingår bl a åtgärder som kan stärka den sociala gemenskapen, viss utbildning, arbetsplatsutveckling och chefsutbildningar m m som ytterligare stödsatser.

Arbetsmiljöfrågorna finns alltid på dagordningen vid kliniklednings- och arbetsplatsträffar för att tydliggöra och aktivt arbeta med detta prioriterade område. Under den senaste tiden kan nämnas vissa särskilda aktiviteter som genomförts:

- I Sunderbyn har man inom ramen för Ha Kul-projektet genomfört en enkätuppföljning. Men anledning av hot- och våldsinциdenter på akutavdelningen pågår en uppdatering av handlingsplanen och dessutom förs en aktiv dialog med polis och åklagare.
- I Piteå har seminariedagar om psykisk ohälsa genomförts, handlingsplan med förslag till åtgärder, utifrån Arbetsmiljöverkets yttrande, har lagts fram under april och ett antal rehabiliteringsutredningar har påbörjats inom öppenvårdsenheterna A och C. Sören Jansson har engagerats och medverkat i arbetet med att på varje arbetsplats diskutera och gå igenom handlingsplanen. Tillsammans med facken arbetar man på att engagera en extern konsult för det fortsatta arbetet.

Sommarplaneringen

Sommarplaneringen är klar inom verksamheterna i Piteå och Malmfälten medan planeringen fortsätter i Sunderbyn där fortfarande ett antal sjuksköterskor saknas.

Månadsrapport division Diagnostik

Verksamhet

Resultatenheter

Arbetet med att införa resultatenheter inom laboratoriemedicin har försenats. Orsakerna är främst svårigheterna att få fram tillförlitligt underlag för pris-sättningen av tjänster dels när det gäller befintlig verksamhet inom primärvården, dels vad avser vissa landstingsinterna tjänster såsom lokalhyror, städ, telefoni, vaktmästeri och transporter.

Prislistor för den laboratoriemedicinska verksamheten vid sjukhusen beräknas vara klara under maj medan arbetet med att ta fram underlag för primärvårdslaboratorierna måste fortsätta under hösten. Det torde därför inte vara realistiskt att räkna med att resultatenheterna ska kunna komma igång förrän till årsskiftet, varvid hänsyn också måste tas till de volymförändringar som skett under 2002.

Smittskydd

Ett av de viktigaste verktygen för att stoppa spridning av klamydia och andra sexuellt överförbara sjukdomar är att spåra de personer som patienten haft sexuella kontakter med. För att sprida kunskapen om hur sådan kontaktspårning kan bedrivas anordnades den 8 april en utbildningsdag i Landstingshuset för distriktsläkare, distriktssköterskor, barnmorskor och kuratorer. Som föreläsare och inspirationskälla medverkade kurator Anita Jonsson från sektionen för Sexuell Hälsa vid Södersjukhuset, som har lång erfarenhet av partnerspårning och handläggning av klamydiafall. Totalt samlade utbildningen ca 70 personer från hela länet.

Personal

Divisionen har påbörjat en kartläggning av rekryterings- och kompetensutvecklingsbehovet. Utgångspunkterna är att analysera det framtida rekryteringsbehovet inom olika personalkategorier och att identifiera utvecklingsbehov hos redan anställd personal. Arbetet ska utmynna i en konkret handlingsplan med aktiviteter i syfte att säkra tillgången på personal.

Radiologin i Sunderbyn har beviljats EU-medel med 250 tkr för kompetensutvecklingsanalys.

Det har fortfarande inte varit möjligt att rekrytera en smittskyddsläkare. Divisionen har löst frågan temporärt för maj genom att Kia Karlman fullgör uppgiften. Arbetet på en mer varaktig lösning pågår.

Arbetsmiljö

Divisionen kommer under året att tillsammans med verksamhetsområdena utveckla metoder och rutiner för det systematiska arbetsmiljöarbetet i syfte att ytterligare minska sjukfrånvaron. En analys och kartläggning av aktuellt nuläge är ett första steg. Exempel på aktivt arbetsmiljöarbete är den översyn av ergonomi, belysning, buller, temperatur och ventilation som nyligen gjorts inom laboratoriemedicin i Sunderbyn. Enheten planerar dessutom att med hjälp av EU-medel öka kunskaperna i hur stress kan motverkas, hur kommunikation och relation i teamen kan förbättras m m.

Sjukfrånvaron

Både lång- och korttidssjukfrånvaron har minskat jämfört med samma tidpunkt i fjol. Minskningen är dock något mindre nu än vad utfallet för februari visade.

Den samlade bedömningen av verksamhets- och enhetschefer när det gäller långtidssjukfrånvaron är att den i de allra flesta fall beror på sjukdomar och olycksfall som inte är direkt arbetsmiljörelaterade. Exempel på orsaker till långtidssjukfrånvaro är benbrott, MS-utredning, tinnitus, olycksfall på fritiden, operation, diabetes och/eller annan kronisk sjukdom.

Korttidsfrånvaron är oftast inte arbetsmiljörelaterad. Den vanligaste orsaken till sådan frånvaro är förkylning.

I de fall som sjukfrånvaron är arbetsmiljörelaterad är det värk i axlar, nacke, händer och rygg, som är de vanligaste orsakerna. Endast enstaka personer har stressrelaterad sjukfrånvaro.

Inom divisionen har olika arbetsmiljöförbättringar gjorts under det senaste året. Exempel på förbättringar av den fysiska arbetsmiljön är olika smärre ombyggnader samt översyn av buller, ergonomi och ventilation. Exempel på förebyggande arbete när det gäller den psykosociala arbetsmiljön är föreläsningar om stress och aktivt arbete för att uppmuntra medarbetarna att motionera.

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

Avrapportering av tillgänglighetsprojekt

Digitalisering radiologi

Projektgruppen har haft sitt första möte och arbetet med etapp 1 har därmed inletts. Etappen ska enligt planen omfatta inventering, marknadsanalys och projektering.

Inventeringen ska omfatta befintlig verksamhet (vilka undersökningar görs var), teknik/utrustning, system, metoder/rutiner, leverantörskontakter, service m m. Den ska resultera i en beskrivning av nuläget och av de erfarenheter som finns av hittills genomförd digitalisering samt vilka behov man kan se under en överskådlig framtid. Därmed läggs grunden för de strategiska vägval, som ska vara styrande för det fortsatta arbetet med marknadsanalys och kravspecifikationer.

Inventeringsfasen beräknas vara klar före sommaren, så att analys av materialet kan påbörjas direkt efter semestrarna.

Kökortning skelettröntgen

Som tidigare rapporterats har det varit svårt att rekrytera personal som har varit villiga att ställa upp på sin fritid för att utföra de planerade kökortningsinsatserna inom skelettröntgen. Ledningsgruppen för radiologi har dock beslutat att ytterligare ansträngningar måste göras för att projektet ändå ska kunna genomföras under hösten.

Remissgenomgång

Radiologin i Sunderbyn har lämnat in två ansökningar om medel för remissgenomgång. Den ena avser remisser till MR-undersökningar och konventionell röntgen, den andra remisser till klinisk fysiologi. De tilltänkta insatserna är avsedda att genomföras som en del av det beslutade projektet för analys av länets vårdköer.

Månadsrapport division Folk tandvård

Verksamhet

Ledningsorganisation i Folk tandvården

I Landstingsstyrelsen plan för 2002 har Folk tandvården uppdraget att utveckla ledningsorganisationen och införa en samlad ledning för allmäntandvården i varje kommun, s k verksamhetschefer.

Under de senaste åren har antalet självständiga tandvårdskliniker minskats. Idag krävs allt större enheter för att ekonomiskt kunna bära kostnaderna för ett ledarskap, där klinikchefen ska kunna ägna en stor del av sin tid åt planering, utveckling och samordning av tandvårdsverksamheten.

För att få en effektiv styr- och ledningsorganisation med ett ökat deltagande från verksamheten sida i de strategiska frågorna kommer de blivande verksamhetscheferna att ingå i Folk tandvårdens ledningsgrupp. I planeringen för den nya organisationen ingår också ett införande av tidsbegränsade chefsförordnanden. För närvarande finns en klinikchef i alla kommuner förutom Piteå och Luleå. För Piteå kommun finns en ny ledningsorganisation utarbetad enligt nedan. Den kommer att ligga till grund även för kommande förändringar i Luleå, Boden och Kiruna.

Ledningsorganisationen i Piteå kommun

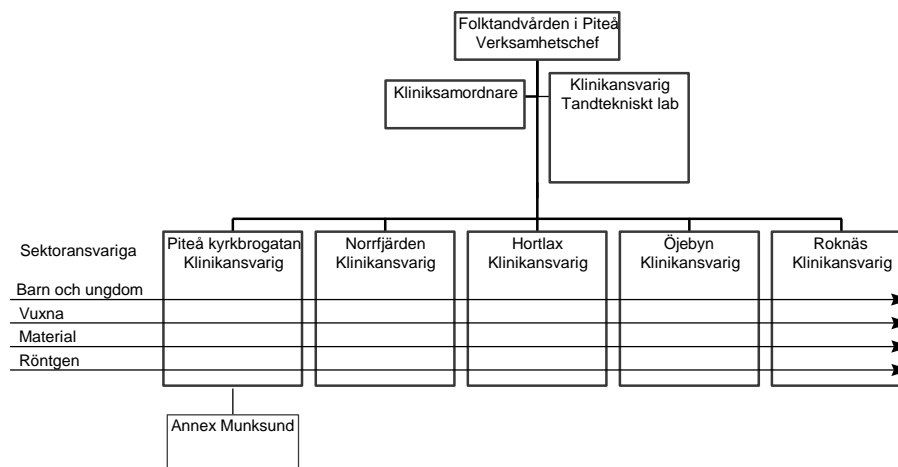
Sedan den 1 januari 2001 pågår ett projekt för att utveckla och prova en ny ledningsorganisation vid allmäntandvårdsklinikerna i Piteå kommun. Detta startades med utgångspunkt i divisionens intentioner att införa större organisatoriska enheter.

Under projekttiden finns en gemensam verksamhetschef för allmäntandvården i Piteå kommun. Övertandsköterskan i kommunen är underställd verksamhetschefen och har ett övergripande ansvar för löpande personalplanering. De enskilda klinikerna utgör som tidigare egna kostnadsställen och klinikchefer och 1:e tandsköterskor fungerar som arbetsledare lokalt.

Dessutom prövas att fördela klinikövergripande planeringsansvar för avgränsade områden bland medarbetarna; klinikchefer såväl som andra. Man har i uppgift att pröva olika modeller för ansvarsfördelning mellan den lokala arbetsledning och verksamhetschefen/övertandsköterskan under projektets gång.

Projektledare har överlämnat en slutrapport om projektet. Dessutom har personalen redovisat synpunkter på projektet.

En ny ledningsorganisation införs för Folktandvården i Piteå kommun enligt skissen.



Verksamheten leds av en verksamhetschef som har totalansvaret för verksamheten inom kommunen och svarar för strategisk planering och uppföljning. Verksamhetschefen ingår i Folktandvårdens ledningsgrupp. Till sin hjälp har verksamhetschefen en kliniksamordnare som svarar för administration, övergripande personalplanering och samordning mellan klinikerna. Den totala administrativa tiden inom verksamhetsområdet ska inte vara högre än för närvarande. Verksamhetschefen ska vara tandläkare och bör vara klinisk verksam minst två dagar i veckan.

För varje klinik, inklusive det tandtekniska laboratoriet, tillsätts en klinikansvarig. Den klinikansvarige svarar för den dagliga arbetsledningen, administration samt planeringen för den egna kliniken i samråd med verksamhetschef och kliniksamordnare. Den klinikansvarige leder även arbetsplatsträffarna på respektive klinik. Den klinikansvarige ska ha tandvårdskompetens men behöver ej vara tandläkare.

Sjukhustandvården upphör att vara en egen klinik och ingår i kliniken på Kyrkbrogatan. De nuvarande befattningarna som klinikchef, biträdande klinikchef, övertandsköterska och 1:e tandsköterska samt föreståndare för det tandtekniska laboratoriet avvecklas.

För den odontologiska utvecklingen införs sektoransvariga inom vissa områden, t ex barn och ungdom, vuxna, röntgen och material. Andra områden kan också förekomma. De sektoransvariga svarar i samverkan med verksamhetschefen för vårdutvecklingen inom sitt område för alla kliniker i kommunen.

Den nya ledningsorganisationen har MBL-förhandlats varvid enighet uppnåtts med SKTF och SRAT. Med NTT har enighet ej uppnåtts.

Den nya ledningsorganisation införs successivt för Folktandvården i Piteå kommun under 2002.

Verksamhetsutveckling – ny kunskap

Divisionen har landstingsstyrelsens uppdrag att se till att rutiner finns för att använda nya vetenskapliga rön och hur de införs och används i den dagliga verksamheten.

Varje dag publiceras flera vetenskapliga artiklar inom tandvårdens område. Som enskild tandläkare är det omöjligt att ha en kritisk överblick och kunna orientera sig i detta informationsflöde.

I Sverige har Statens beredning för medicinsk utvärdering, SBU, sedan 1992 producerat vetenskapliga utvärderingar av metoder inom hälso- och sjukvården. Sedan 1999 gäller SBU:s uppdrag även tandvården. SBU publicerade år 2000 en rapport "Behov av utvärdering i tandvården" där en inventering av angelägna utvärderingsområden gjorts. För närvarande arbetar man med utvärdering av metoder för kariesprofylax samt metoder inom området tandlossningssjukdomar. Inom Folktandvården har avdelningen för samhällsodontologi ansvaret att bl a bevaka SBU:s utvärderingar och sprida kunskapen till tandläkare och övrig personal.

1998 publicerades rapporten "Metoder för rökavvänjning" riktad till sjukvården men givetvis också av intresse för tandvården. Rapportens budskap förankrades i verksamheten genom att intresserade hygienister utsågs till "tobaksansvariga" efter att ha utbildats i ämnet. Dessa "tobaksansvariga" får kontinuerligt ta del av eventuell ny kunskap och nytt informationsmaterial. Det har i år kommit en rapport om rökning riktad till tandvården, "Rökning och ohälsa i munnen". Information om rapporten har gått till samtliga kliniker.

Den kanske viktigaste informationsspridningen om nya metoder sker vid specialisttandläkarnas konsultationsbesök på klinikerna. Denna del av verksamheten kommer att, i samarbete mellan avdelningen för samhällsodontologi och specialistklinikerna, utvecklas för att bli en del av den planerade vårdutvecklingen inom länets folktandvård.

Personal

Löne- och utvecklingssamtal

Divisionen har landstingsstyrelsens uppdrag att säkerställa att lönekriterier finns på alla arbetsplatser och att löne- och utvecklingssamtal genomförs med samtliga anställda.

Under 2002 har lönesamtal hittills genomförts med tandhygienister och tandläkare. Lönesamtal för tandsköterskor och tandtekniker kommer att ske senare då de centrala förhandlingarna med SKTF inte avslutats förrän den 7 maj. Vid lönesamtalen används ett formulär med i förväg fastställda lönekriterier som ligger till grund för bedömningen. Klinikcheferna fyller i formuläret och motiverar förslaget till löneförhöjning utifrån de fastställda kriterierna. Som ytterligare stöd i utvecklingssamtalet och för framtagande av en individuell kompetensutvecklingsplan finns dataverktyget CAT vid alla kliniker.

Under april har Folktandvårdens klinikchefer genomgått en utbildning i löne- och utvecklingssamtal. Utbildningen har skett vid två tillfällen och omfattat allmän information om lönebildningsprocessen och genomgång av samtalsmetodikens grunder med inslag av praktisk tillämpning.

Sjukfrånvaron

Vid en jämförelse av sjukfrånvarostatistiken under motsvarande tid föregående år visar det sig att långtidssjukfrånvaron har ökat. För tandläkarna är nu sjukfrånvaron bland männen lägre än för kvinnorna. Tidigare var förhållandet det omvända. En förklaring till detta kan vara att männen nu har fler deltids-

sjukskrivningar. För tandhygienister och tandsköterskor har sjukfrånvaron ökat i ungefär samma omfattning som för tandläkarna, dvs med 6 till 8 procent.

De vanligaste orsakerna till den arbetsmiljörelaterade långtidsfrånvaron är stressrelaterade sjukdomar samt belastningsskador. Vad beträffar arbetsmiljörelaterad korttidsfrånvaro är huvudvärk-migrän och stress de vanligaste orsakerna. För att minska den arbetsmiljörelaterade sjukfrånvaron pågår en rad aktiviteter inom divisionen:

- Arbetsrotation har införts bland tandsköterskor och tandhygienister. Det har visat sig att möjligheten att variera arbetsställningar och arbetsuppgifter har en klart positiv effekt när det gäller att minska belastningsskadorna.
- En utvärdering sker fortlöpande av den fysiska arbetsmiljön och Folktandvården har tillsammans med sjukgymnaster från företagshälsovården utprovat arbetshjälpmiddel som avlastningsstöd, stolar etc.
- Arbetet med olika nätverksbyggande aktiviteter fortsätter, t ex kvinnliga tandläkares arbetsmiljö och ett nätverk för tandhygienister. Folktandvårdens klinikchefer, skyddsombud och medlemmar i Folktandvårdens arbetsmiljögrupp kommer att genomgå en omfattande arbetsmiljöutbildning. Utbildningen är landstingsgemensam och sker vid flera olika tillfällen.
- Alla anställda uppmuntras också aktivt att använda bidraget på 1 000 kr till någon regelbunden motionsaktivitet. Flera olika friskvårdsprojekt har genomförts inom divisionen.
- Kontakter håller på att etableras med vissa företag specialiserade på att hantera stressrelaterade sjukdomar.

Ytterligare stödinsatser för att minska sjukfrånvaron planeras. En analys av kliniker med låg sjukfrånvaro pågår. Den tyder på att de kliniker som har någon form av gemensamma aktiviteter utanför arbetstid har en påtagligt lägre sjukfrånvaro.

En analys av långtidsfrånvaron har påbörjats. Det är svårt att avgöra hur stor andel av långtidsfrånvaron som är helt arbetsmiljörelaterad, en uppskattning är att andelen som faller in under denna kategori utgör en ytterst begränsad del. Den andel som delvis beror på arbetsmiljön uppskattas till mindre än en femtedel av fallen. När det gäller korttidsfrånvaron kan omkring en tiondel delvis bero på arbetsmiljön.

Sommarplaneringen

Under sommaren reduceras planerad verksamhet vid tandvårdsklinikerna till förmån för akut verksamhet i fyra till sex veckor. Vissa kliniker på mindre orter är också stängda under ett antal veckor. Samarbete sker mellan kliniker inom länets kommuner, t ex mellan Haparanda och Kalix. Som ytterligare exempel kan nämnas att av de sju klinikerna i Luleå kommun kommer två kliniker att tillsammans ansvara för att tillräckligt antal tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor är i tjänst under semesterperioden.

Månadsrapport division Kultur och utbildning

Verksamhet

Arbetet vid basenheterna har under månaden löpt efter uppgjorda planer. Länsmuseets projekt för renovering av lador i kustlandskapet har hedrats av Sveriges Riksförbund genom att delprojektet i Börjelslandet har fått dess byggnadsvårdspris.

Divisionschefen och övrig personal vid staben samt basenhetscheferna har under april gjort kommunbesök i Haparanda, Älvsbyn och Övertorneå. En samlad rapport över kommunbesöken kommer att lämnas i augusti. En arbetsgrupp för planering av kommande kulturting i länet har bildats med länets samtliga kommuner, Kommunförbundet, Arbetsförmedlingen kultur samt länskulturinstitutionerna och länskonstnärerna.

Länskonstnärernas verksamhet

För närvarande finns tre länskonstnärer inom områdena konst, dans och litteratur. De har en omfattande verksamhet i hela länet, bland annat följande.

Florian Kynman, konst

Länskonstnären arbetar både med stöd till enskilda konstnärer och med olika konstprojekt i länet. Exempelvis Konstrets Kraftfält Norr med konst- och kulturförmedling på affärsmässiga grunder, Magnolia 2002 för ökad samverkan mellan konst och näringsliv, Sapmi Sculpture Symposium för stärkande av Jokkmokks konstliv, Trans Barents Highway med konstaktiviteter från Bodö till Murmansk och Luleå Technical Art Biennale med skulpturtävling 2003.

Projekten finansieras med EU-medel och är samverkan mellan kommuner, näringsliv, universitet och enskilda konstnärer, vilka är projektägare. Statens kulturråd har uttryckt sin belåtenhet med det nyskapande och progressiva sätt som länskonstnären utför sitt arbete på, särskilt när det gäller samverkan mellan konst och näringsliv.

Bengt Pohjanen, litteratur

Uppdraget är knutet till Barents Litteratur Center i Överkalix i samverkan med Statens Kulturråd och Överkalix kommun. Länsförfattaren koncentrerar sig på samtal och annan hjälp till enskilda författare, utbildning, arbete med manus och publicering av böcker samt barn- och ungdomslitteratur.

Tre böcker är under arbete, bland annat en pekbok för barn på Överkalix-mål och en antologi om Kiruna, skriven av ungdomar. Skrivarläger för ungdomar planeras. Kontinuerligt stöd ges till ett trettiotal skrivande norrbottningar.

Maria Rydén, dans

Uppdraget sköts av Dans i Nord i samverkan med Piteå kommun. Dans i Nord arbetar i hela länet med bland annat utbildning, produktion av föreställningar och nätverksbyggande. Barents Dansensemble ingår och turnerar i hela Barentsområdet.

Workshops i dans för både ungdomar och vuxna, handledarkurser och dans i skolan är några av aktiviteterna. En danspool erbjuder medverkan i dansprojekt till både skolor, föreningar och arbetsplatser. I ett speciellt projekt

samverkar Överkalix med Frankrikes nationella resurs- och utvecklingscentrum för dans i skolan och ungdomar från Överkalix deltar i en dansfestival i Chartres i maj.

Uppdraget att rikta minst 50 procent av resurserna till barn och ungdom

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2002 uppdragit åt kulturinstitutionerna att rikta minst 50 procent av resurserna för den utåtriktade verksamheten till barn och ungdom. Detta gäller också för de riktade kulturbidrag som divisionen och kulturutskottet fördelar.

Under 2001 har målet uppnåtts enligt följande:

- Norrbottens länsbibliotek: 55 procent.
- Norrbottens museum: 57 procent.
- Norrbottensmusiken: 66 procent.
- Norrbottensteatern: Ej redovisat (andelen av teaterns produktioner riktade till barn och ungdom var 54 procent under 2001, uppföljning av hur de ekonomiska resurserna riktats har inte gjorts under året).
- Riktade kulturbidrag: 61 procent.

De nya uppdragen till länskulturinstitutionerna

Landstingsstyrelsen har för år 2002 gett länskulturinstitutionerna nya uppdrag inom sina ordinarie bidragsramar från landstinget. För uppdragen har direktiv lämnats i divisionsplanen. Länsmusiken har dessutom tre påbörjade projekt att slutföra inom redan givna ramar.

Arbetet med uppdragen sker enligt följande:

- Barnkulturkonsulent 50 procent vid Norrbottens museum: Uppdraget löses inom redan befintlig personalstyrka genom arbets- och uppgiftsfördelning, framför allt vid den publika avdelningen, där museipedagog och konstlektor finns placerade och där ledningen av program- och projektverksamheten mot skolor och kommuner sker.
- Ungdomsmusikkonsulent pop och rock 50 procent samt projekten Norrbottens Ungdomssymfoniker (NUS), Arctic Youth Jazz Orchestra (AYJO) och Musik Direkt vid Norrbottensmusiken: En konsulent har anställts och finansieras genom externa intäkter. Musik Direkt samt ett nätverksprojekt för ung musik inom Barentsområdet, Barnet, kompletterar konsulentuppdraget till heltid. NUS och AYJO fortsätter inom ramen för erhållna projektbidrag.
- Länsregissör 50 procent vid Norrbottensteatern: Tjänsten innehas under året av den tidigare länsregissören, som går i pension i januari 2003. Länsregissören har tidigare haft en heltidsbefattning vid teatern med landstingsbidrag motsvarande kostnaderna för halvtid. En arbetsgrupp med deltagare från divisionen, länsteatern och ATR arbetar med ett förslag till fortsatt innehåll och form för länsregissörsuppdraget.

Personal

Sjukfrånvaron

Arbete pågår med ett antal rehabiliteringsärenden, där återgång till arbete i landstinget efter arbetsprövning inte bedöms som möjligt och extra resurser har satts in för deras slutförande. Vid Norrbottensmusiken, Norrbottens museum och divisionsstaben finns anställda på väg tillbaka till arbetet efter långa sjukskrivningar, i de fallen pågår arbetsträning under deltidarbete.

Analys av de långa sjukskrivningarnas orsaker pågår. Generellt kan sägas att det inom divisionen finns större risker för stressrelaterade sjukdomar än för sjukdomar beroende på tungt fysiskt arbete. Detta har påtalats i såväl divisionsplan som basenhetsplaner och god beredskap för rehabiliteringsarbete finns.

Månadsrapport division Service

Verksamhet

Nyckeltal

I landstingsstyrelsens plan för år 2001 ålades serviceverksamheten att kvartalsvis följa upp vissa områden och rapportera resultatet till styrelsen.

Administrativ Service: Under årets första kvartal uppgick antal leverantörer till 3 311. Av dessa var 39 procent leverantörer med belopp mindre än 1 000 kr. Föregående år uppgick antal leverantörer till 4 816. Leverantörer med utbetalningskort har ej medräknats i statistiken.

Fastigheter: Nyttjandegraden av landstingets lokaler uppgick den 1 januari 2002 till 87 procent. Beräkningen är dock inte helt rättvisande, eftersom gemensamma utrymmen såsom korridorer m m ej ingår i uthyrda lokaler. Motsvarande uppgift för föregående år saknas.

Nettokostnaden för landstingets lokaler uppgår till 600 kr per m².

Landstingets inhyrning av externa lokaler uppgick den 1 januari 2002 till 64 000 m², vilket är oförändrat jämfört med föregående år.

Gemensam Service: Antal telefonanknytningar i landstinget uppgår till cirka 6 900. Telefonkostnad per anknytning, inklusive samtalsavgift, uppgick för första kvartalet till 705 kr, vilket på årsbasis motsvarar 2 821 kr. Motsvarande uppgift för föregående år saknas.

Logistik och upphandling: Hjälpmedelscentrums uthyrning av individmärkta hjälpmedel uppgick för första kvartalet till 143 mkr, vilket är en ökning med 12 mkr (9 procent) jämfört med samma period föregående år. Trots den kraftiga ökningen av uthyrda hjälpmedel har omsättningen i kronor endast ökat med 4 procent, vilket beror på en allt snabbare omsättningstakt av uthyrda hjälpmedel. Uthyrningsgraden, dvs uthyrda hjälpmedel i förhållande till totala hjälpmedel, uppgår till 86,4 procent. Motsvarande period föregående år var uthyrningsgraden 85,2 procent.

Produktiviteten inom Materialcentrum fortsätter att öka, vilket bland annat kan noteras genom nyckeltalet personalkostnad i förhållande till omsättning. Vid en jämförelse mellan årets första kvartal och samma period föregående år är produktivitetsökningen 8 procent. För inkontinenslagret har omsättnings-

hastigheten ökat med 7 procent (21,3 gånger per år) medan en smärre minskning kan noteras för förrådslagret av förbrukningsvaror.

Länsteknik: Antal persondatorer i landstinget uppgår till cirka 5 200. Läns-
tekniks IT-kostnad per PC uppgår till i genomsnitt cirka 822 kr per månad.
Motsvarande uppgift för föregående år saknas.

Personal

Arbetsmiljö

I den vision för verksamheten som Administrativ Service arbetat fram har arbetsmiljön en framträdande roll. För att förverkliga visionen har därför ett antal aktiviteter initierats.

För att utveckla kunskap och självkänedom kring de områden i visionen som berör hälsa, arbetsmiljö och ergonomi genomförs under året en seminarierie i samarbete med Institutionen för hälsovetenskap med temat Hälsa i arbetslivet. Målet är att:

- Ge ökade kunskaper om stresshantering, fysisk träning och kost.
- Ge möjligheter till reflektion över den egna situationen och därmed ökad självinsikt och självkänedom.
- Visa på olika möjligheter att förbättra sin hälsa och välbefinnande, individuellt och i grupp.

Tio personer deltar under våren i en ergonomisk studie som två avgångselever från sjukgymnastprogrammet genomför som C-uppsats. Studien går ut på att jämföra muskelbelastning och upplevd ansträngning vid användande av två olika styrdon för datorer. Studien kommer att ge Administrativ Service värdefull kunskap om hur arbetsplatserna bäst kan utrustas ergonomiskt.

Sjukfrånvaron

Administrativ Service: Sjukfrånvaron för första kvartalet är 11,4 procent av total schematid. Frånvaron består huvudsakligen av kortare sjukskrivningar, med undantag för två personer som är sjukskrivna längre tid. Motsvarande uppgifter för föregående år saknas.

Fastighetservice: Sjukfrånvaron är för närvarande 14,0 procent av total schematid. Motsvarande period föregående år var den 14,9 procent. Det är främst enheten Lokalservice som svarar för den höga sjukfrånvaron med en del långtidssjukskrivningar.

Inom ramen för sparuppdraget Spar 23 har i förebyggande syfte kontakter tagits med Företagshälsovården inom respektive distrikt.

Gemensam Service: Sjukfrånvaron är 15,5 procent av total schematid. Motsvarande period föregående år var den 15,4 procent. Det är främst Telefoni och Kostservice som svarar för sjukfrånvaron och orsaken är ett flertal långtidssjukskrivningar. Rehabiliteringsutredningar är genomförda.

Logistik och upphandling: Sjukfrånvaron är för det första kvartalet 11,5 procent av total schematid. Motsvarande period föregående år var den 8,0 procent. Enheten Materialcentrum svarar för den största frånvaron med

18,6 procent. Orsaken är ett flertal långtidssjukskrivningar. Rehabiliteringsutredningar är genomförda.

För personalen vid Hjälpmedelscentrum pågår en gemensam hälsokontroll/friskprofil. Uppdraget utförs av Previa.

Länsteknik: I avvaktan på utredning och beslut om en ny organisation är några befattningar för närvarande inte besatta. Sjukfrånvaron inom verksamheten är låg, endast 3,5 procent av total schematid. Motsvarande period föregående år var den 2,5 procent.

Arbetsmiljöverket har efter inspektioner en del påpekanden och krav på åtgärder i Piteå och Kalix. Anledningen är bl a stor arbetsbelastning och i vissa fall brist i rutiner när det gäller att prioritera arbetsuppgifter vid hög arbetsbelastning.

Övrigt

Lägesrapport projekt Spar 23

Arbetsgrupperna inom områdena kost, städ, vaktmästeri, transport och fastighetstjänster har lämnat de första delrapporterna till projektets ledningsgrupp.

Arbetsgruppernas uppgift har varit att utifrån serviceutredningens slutrapport granska nuvarande organisation och föreslå åtgärder som innebär en kostnadsänkning på totalt 23 mkr jämfört med kostnaden år 2000. Arbetsgrupperna har arbetat mycket konstruktivt och uppsatta sparmål kommer troligtvis att uppnås.

Delrapporterna kommer under maj att förhandlas och förankras med de fackliga organisationerna.

Landstingens ekonomi

Landstingsförbundets rapport Landstingens ekonomi utkommer två gånger per år och behandlar förutom landstingens ekonomiska utveckling även den samhällsekonomiska utvecklingen. Nedan följer en kort sammanfattning av rapporten avseende landstingens ekonomiska utveckling.

Landstingens underskott består

Förra året nådde endast hälften av landstingen en ekonomi i balans. Sammantaget hade landstingssektorn ett underskott på 3,5 miljarder kronor, vilket motsvarade en kostnadsnedskärning på 2,5 procent eller en höjning av skatten med i genomsnitt 0,3 procentenheter.

Landstingens verksamhet har under de senaste fyra åren vuxit med i genomsnitt knappt 2 procent per år. Därmed har den nedgång som ägde rum under 1990-talets första år hämtats tillbaka. Antalet anställda i landsting och landstingsägda bolag var i slutet av förra året 10 000 fler än vid motsvarande tidpunkt 1997. Antalet sysselsatta är dock, frånräknat överföring av verksamhet till kommunerna, fortfarande ca 60 000 personer färre än vid 1990-talets början. Lönerna i landstingssektorn har stigit något mer än för övriga delar av arbetsmarknaden, vilket bidragit till att landstingsprisindex, som mäter priset på de resurser landstingen använder, har ökat med 4 procent per år.

Landstingens intäkter har vuxit i ungefär samma takt som kostnaderna. Det är främst en gynnsam utveckling av sysselsättningen och därmed landstingens

skatteunderlag som bidragit. Men det har även skett en viss intäktsökning via statsbidrag och förändrade skatteregler. Därtill har den genomsnittliga skattesatsen höjts. Trots detta har således landstingens resultat inte förbättrats. Medan de offentliga finanserna kraftigt förstärkts fortsätter därför landstingen visa underskott och flera landsting brottas i dag med betydande ekonomiska problem.

Landstingsförbundet räknar med att landstingens verksamhet även i år kommer att växa relativt kraftigt, eller med 2 procent. En svagare sysselsättningsutveckling och mer dämpade löneökningar innebär att skatteunderlaget och därmed intäkterna växer långsammare än förra året. Landstingens samlade resultat beräknas därför försämrats något i år.

Landstingsförbundets kalkyl för perioden fram till och med 2005 visar att det med nuvarande nivå på skatteuttag och statsbidrag inte kommer att finnas något utrymme för fortsatt tillväxt i sektorn om kostnader och intäkter ska balansera vid slutet av denna period. Samtidigt är det Landstingsförbundets bedömning att landstingens åtaganden enligt den nationella handlingsplanen för vård och omsorg samt den så kallade tillgänglighetsöverenskommelsen, tillsammans med de krav som ställs av en åldrande befolkning och förbättrad medicinsk teknik, förutsätter en resurstillväxt på ca 1 procent per år 2002–2005.

Med denna tillväxt, som således är ungefär hälften av de senaste årens, kommer landstingens ekonomiska resultat att ytterligare försämrats. Landstingsförbundet har därvid antagit att kostnaden för läkemedelsförmånen ökar i takt med statsbidragen, vilket kräver ett trendbrott i de snabbt växande läkemedelskostnaderna. Vidare har antagits att löneutvecklingen för de landstingsanställda kommer att vara densamma som för arbetsmarknaden i genomsnitt.

Skillnader mellan landsting

Den ekonomiska situationen skiljer sig markant mellan olika landsting. Medan Stockholms läns landsting förra året hade ett underskott motsvarande drygt 7 procent av kostnaderna redovisade Landstinget Sörmland ett överskott på 2,5 procent. Tre landsting har förbättrat sin ekonomi 2001 med hjälp av skattehöjningar: Västra Götalandsregionen, Landstinget Sörmland och Landstinget Västmanland.

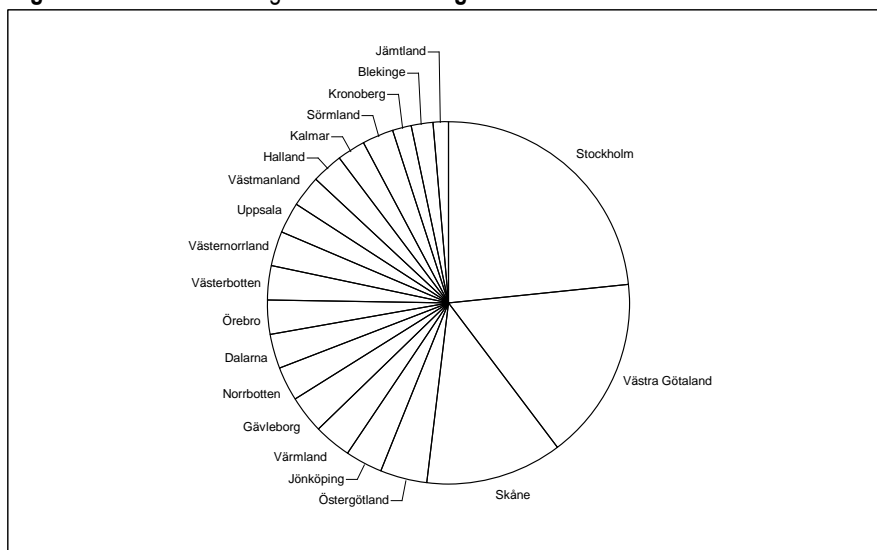
Kostnaderna i fasta priser minskade endast i Norrbottens läns landsting och var i stort sett oförändrade i Örebro läns landsting. De landsting som uppvisar störst kostnadsökningar är Uppsala, Sörmland, Skåne och Västmanland där kostnaderna stiger med 4,5 procent till knappt 6 procent.

De tre storstadslandstingen (Stockholms läns landsting, Västra Götalandsregionen och Region Skåne) som svarar för drygt halva landstingssektorn, brottas alla med ekonomiska problem. Västra Götaland fick 2001 ett överskott till följd av en skattehöjning med 0,75 procentenheter. Underskotten i Stockholm och Skåne motsvarar skattehöjningar på 0,80 respektive 0,75 procentenheter. För sektorn som helhet var underskottet 2,6 procent av nettokostnaderna. Kostnadsökningen varierade mellan 0,3 procent i Norrbottens läns landsting till 10,5 procent i Landstinget i Uppsala län.

Inget enskilt landsting har redovisat överskott i ekonomin under varje enskilt år sedan 1993. Landstinget i Östergötland uppvisar ett negativt resultat några enskilda år men har i övrigt lyckats uppnå en ekonomi i balans. Ett antal landsting har under perioden redovisat allt bättre resultat medan andra fortsatt har en svår ekonomisk situation.

Som framgår av nedanstående diagram domineras landstingssektorn i kostnadstermer av Stockholms läns landsting och de två regionerna i Västra Götaland och Skåne. Utvecklingen i dessa tre landsting spelar därför stor roll för hela sektorns utveckling.

Diagram Fel! Okänt växelargument.. Landstingens storlek 2001. Andel av nettokostnad.

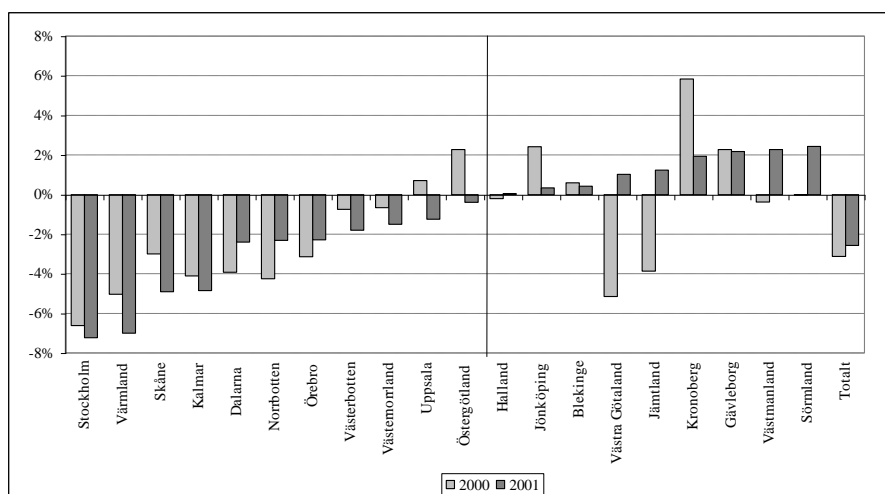


Hälften av landstingen nådde positivt resultat 2001

Nio landsting uppnådde ett positivt resultat 2001 (tio om även extraordinära poster inräknas). Det var en förbättring jämfört med 2000 då sex landsting redovisade överskott i ekonomin. Åtta landsting uppvisade ett förbättrat resultat 2001 och lika många försämrade sitt resultat. Totalt hade sektorn ett underskott på 3,4 miljarder kronor motsvarande 2,6 procent av nettokostnaderna. Detta är en förbättring jämfört med föregående år då underskottet var 3,1 procent. Norrbotten förbättrade sitt resultat med 81 mkr jämfört med 2000. Före finansiella poster var det en resultatförbättring med 200 mkr.

De starkaste resultaten mätt som andel av nettokostnaden redovisas i Sörmland, Västmanland, Gävleborg och Kronoberg. I fyra landsting – Stockholm, Värmland, Region Skåne och Kalmar – var underskotten cirka fem procent eller större. I Landstinget i Värmland förklaras detta delvis av en avsättning 2001 på 232 miljoner kronor för omstruktureringskostnader de närmaste åren.

Diagram Fel! Okänt växelargument.. Resultat 3 före extraordinära poster 2000 och 2001. Procent av nettokostnader.



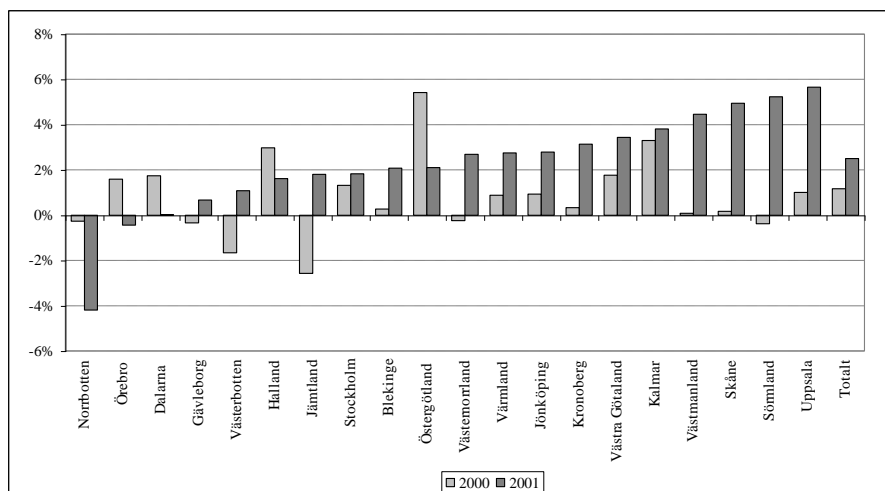
Strecket i diagrammet markerar gränsen mellan de landsting som hade underskott 2001 och de som hade en ekonomi i balans.

Två landsting, Uppsala och Östergötland, går från ett positivt resultat 2000 till att redovisa ett negativt resultat 2001 medan Halland, Västra Götaland, Jämtland och Västmanland har utvecklats i omvänd riktning, d v s från minus till plus. Sörmland, Västra Götaland och Västmanland höjde utdebiteringen 2001 medan Kronoberg sänkte.

Stora och ökande kostnader 2001

Landstingens kostnader steg under 2001 med 7,3 procent i löpande priser. Löne- och prisökningar bidrog med 4,7 procent. Skillnaderna är stora mellan landstingen. Norrbottens läns landsting hade den minsta kostnadsökningen med 0,3 procent i löpande priser och Landstinget i Uppsala län den största med 10,6 procent. (Kostnader mäts som nettokostnad. Nettokostnaden mäter verksamhetens externa kostnader efter avdrag för verksamhetens intäkter. Det är i princip dessa kostnader som ska finansieras av skatter och generella statsbidrag).

Diagram Fel! Okänt växelargument.. Förändring av kostnader i fasta priser 2000 och 2001. Procentuell förändring



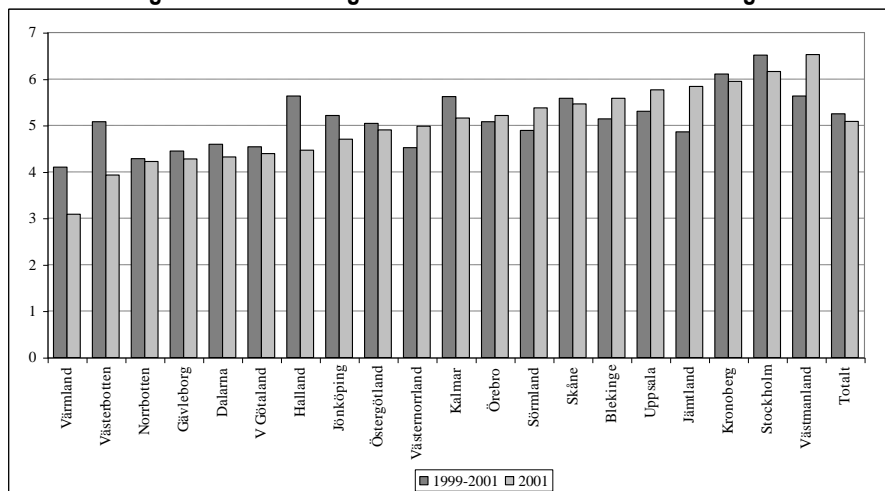
Värmland har 2001 inkluderat en omstruktureringskostnad på 232 mkr (motsvarande 5 procent av nettokostnaden). Norrbotten har en motsvarande kostnad på 126 mkr (motsvarande 3 procent av nettokostnaden). Hänsyn har tagits till en engångsvis kostnad på 104 mkr 2000 i Jämtland

Den lägre kostnadsutvecklingen i Norrbottens läns landsting förklaras av flera faktorer. Ett nytt sjukhus har ersatt två gamla. Både den politiska och tjänstemannaorganisationen har förändrats. De administrativa kostnaderna har kraftigt reducerats. Entreprenadutsättning har skett främst inom städ- och köksfunktioner. Uppsägning av externa hyreskontrakt och bättre nyttjande av egna lokaler har också bidragit. BB-verksamheten har koncentrerats till två sjukhus och vuxenpsykiatrin har omorganiserats.

Stigande löner och ökande personal

Personalkostnaderna utgör en stor del av landstingens kostnader. Under 2001 ökade timlönerna i sektorn i genomsnitt med 4,9 procent. Om även de bolagiserade sjukhusen inräknas var ökningen 5,1 procent. Spridningen mellan de olika landstingen var stor och löneökningarna 2001 varierar mellan 3,1 procent i Landstinget i Värmland och 6,5 i Landstinget Västmanland.

Diagram Fel! Okänt växelargument. Genomsnittlig timlöneutveckling genomsnitt 1999–2001 inkl bolagen samt utvecklingen under 2001. Procentuell förändring.



De senaste tre åren har de landstingsanställdas genomsnittliga löner (inkl de landstingsanställda i bolagen) ökat med 5,2 procent per år. Värmland och

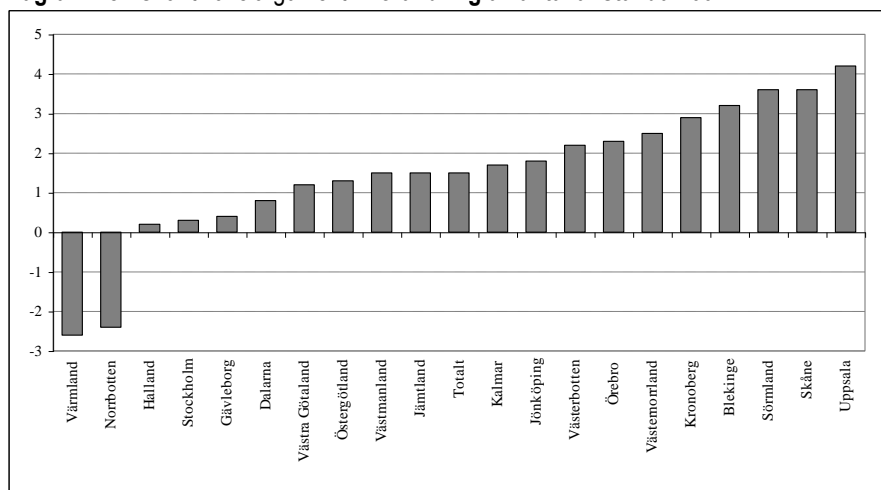
Norrboten har haft den lägsta löneökningstakten samtidigt som Stockholm och Kronoberg har haft den högsta. Endast Stockholms läns landsting har haft en löneökningstakt över genomsnittet samtliga år.

Uppsala, Skåne och Sörmland har ökat personalen med mer än 3,5 procent. Dessa landsting har även de största kostnadsökningarna totalt sett under året. I Värmland (där ett sjukhus har avvecklats) och Norrbotten har personalen minskat.

Antal anställda

Nedanstående diagram visar förändringen av antal anställda 2001 där Värmland och Norrbotten minskat antalet anställda. Samtliga övriga landsting har ökat antalet anställda. För Norrbottens del har avser minskningen i huvudsak service och administrativ personal.

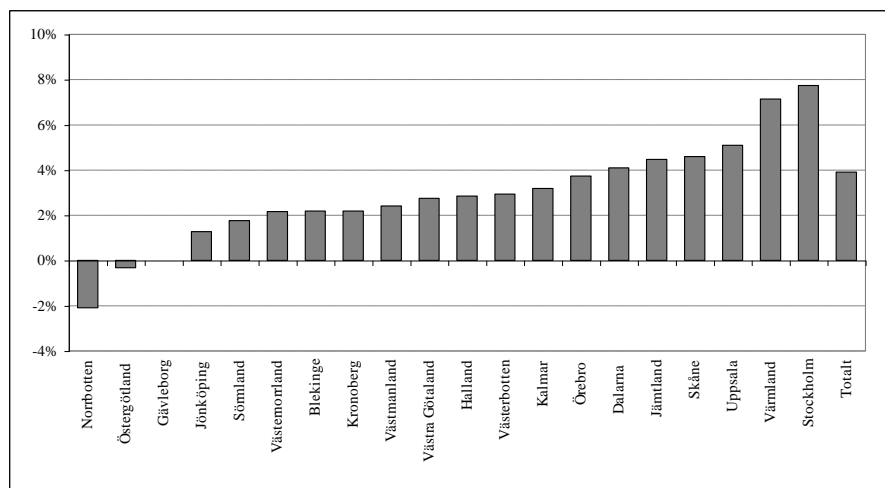
Diagram Fel! Okänt växelargument.. Förändring av antal anställda 2001



Stor skillnad mellan budget och utfall

De faktiska kostnaderna 2001 översteg med 3,9 procent vad som tidigare budgeterats för detta verksamhetsår. I åtta landsting överskreds kostnadsbudgeten med mer än 3 procent. I Norrbotten och Östergötland underskred kostnaderna budget. Jämförelsen har gjorts med de budgetar som antagits av respektive landstings fullmäktige. Budget tas vid olika tidpunkter i de olika landstingen. Några landsting beslutar om budget redan före sommaren innan budgetårets början. Beslut ska fattas senast i november året före budgetåret. Jämförelsen tar ej hänsyn till att budget i vissa fall kan ha reviderats under pågående verksamhetsår.

Diagram Fel! Okänt växelargument.. Budgetföljsamhet 2001, jämförelse mellan novemberbudget och bokslut. Procentuell avvikelse



Driftsstörningar i VAS

Den 19 april inleddes arbete med förändringar av driften av landstingets vård-administrativa system, VAS. Förändringen innebär på sikt att alla VAS-användare i länet är uppkopplade mot ett s k VAS-cluster som fysiskt finns på Sunderby sjukhus. I dagsläget är driften av VAS-systemet kopplad till lokala servrar på respektive sjukhus.

Under tiden 19–22 april skedde utbyte av VAS-dator samt operativsystem vid Sunderby sjukhus och det s k VAS-clustret etablerades. Samtidigt infördes en ny databasversion och ny utskriftshantering. Utvecklingen av dessa komponenter har pågått det senaste året och under tiden för utbytet har tester av olika typ genomförts med positiva resultat.

Installationerna av de nya komponenterna gick bra. När installationerna var genomförda uppstod dock problem med driften av VAS i länet. Problemen visade sig genom att det uppstod problem med inloggningen, arbetet gick segt och trögt med långa svarstider. Vid hård belastning, 800–900 användare, gick databasen ned varvid systemet inte kunde nyttjas. Vidare uppstod problem med utskrifter på olika håll och det uppkom även problem med s k NT-servrar. Kort sagt uppstod betydande problem med driften till men för användarna.

Åtgärder för att komma till rätta med problemen sattes in omgående. Till följd av komplexiteten i systemen och att strukturen i landstingets system är gammal, så tog det ett antal dygn innan problemen var lösta. Systemets kapacitet varierade kraftigt under denna tid. Tidvis fungerade det förhållandevis bra medan det under andra tider var omfattande störningar. Problemen var avhjälpna den 3 maj och sedan dess fungerar VAS-driften vid Sunderby sjukhus åter normalt. En ingående utredning om orsaker till störningarna pågår i syfte att undvika att en liknande situation på nytt uppkommer.

Informationssäkerhet

Den information som hanteras inom landstinget rör till största delen våra medborgares hälsotillstånd. För att säkerställa att denna information och annan sekretessbelagd information inte kommer obehöriga till del krävs ett med-

vetande hos de som i sitt dagliga arbete kommer i kontakt med eller hanterar känslig information.

Som stöd för verksamhet och anställda ska utbildning, säker teknik och administrativa rutiner finnas tillgängliga.

I landstingsdirektörens stab finns en funktion som har till uppgift att samordna säkerhetsarbetet inom landstingets alla verksamheter. Arbetet ska bidra till att höja säkerheten inom alla identifierade områden. Under 2002 kommer säkerhetsrevisioner att genomföras inom området informationssäkerhet.

Projektet Analys av länets vårdköer

Landstingsstyrelsen har beslutat om olika insatser för att öka vårdens tillgänglighet. De särskilda medel som erhållits från staten har styrts till åtgärder som syftar till att öka kapaciteten inom vissa delar av hälso- och sjukvården och därigenom minska köer och väntetider. Det är angeläget att effekter av insatta åtgärder kan avläsas i väntelistor och köer.

Projektet Analys av länets vårdköer som finansieras av s k tillgänglighetsmedel ska analysera väntelistor så att alla som finns på en väntelista är aktuell för planerad vårdinsats. Samtliga väntelistor i länet till mottagning och behandling är identifierade. Under en gemensam mätdag, den 15 maj, redovisades antalet personer som finns på väntelistorna.

Materialet utgör utgångsläge för genomgång och analys av väntelistorna, vilket påbörjas efter semesterperioden. Kontakt med patienterna per telefon eller via brev ska leda till att utflyttade, redan behandlade och de som önskar avstå vård kan avföras från väntelistor.

Slutrapport lämnas i januari 2003.

Redovisning av vårdtillfällen och diagnoser till Socialstyrelsen

Landstinget ska årligen till Socialstyrelsen redovisa uppgift om antal vårdtillfällen i slutenvård med bl a angivande av diagnoskod samt, vid vårdtillfälle med skadediagnos, skadeorsak. Uppgifterna nyttjas dels som underlag för hälso- och sjukvårdsstatistik, dels som underlag för beräkning av kostnadsutjämningen inom statsbidragssystemet.

Vi har i dagarna levererat uppgifter till Socialstyrelsen om vårdtillfällen för år 2001. Uppgifterna för år 2001 är i nivå med leveranstillfället föregående år. Av de redovisade vårdtillfallen (45 443) har 98,9 procent huvuddiagnos angiven och även när det gäller angivande av skadeorsak så är kvaliteten i uppgifterna goda; 96,6 procent av aktuella (skade-) diagnoser som kräver orsakskod (4 134) har åsatts en orsakskod.

Läkarsekreterare och läkare har gjort ett bra arbete med registreringen och det är glädjande att vi kan lämna i princip fullständiga uppgifter till Socialstyrelsen. Det garanterar i sin tur även att beräkning av kostnadsutjämningen kommer att grunda sig på ett fullgott underlag.

Återföringar av patientnämndens ärenden 2001

Under det första kvartalet har återföringar av patientnämndens ärenden inkomna under 2001 genomförts.

Divisionschefer

Med divisionschefer har återföreningen skett genom ett personligt sammanträffande där statistik gällande divisionen samt principiella och övergripande frågeställningar har redovisats. Vissa ärenden med särskild tyngd, principiellt viktiga ärenden och ärenden där det fanns önskemål från patienter/anmä-lare om att deras synpunkter skulle lyftas, har redovisats separat.

Länschefer

Återföringen till samtliga länschefer har skett genom ett personligt sammanträffande. Där har genom statistiken redovisats ärendetyper inom länschefernas specialiteter, kvalitets- och kvantitetsskillnader på enheterna samt principiella frågor utifrån statistiken.

Verksamhetschefer

Till verksamhetschefer har återföring skett antingen skriftligt eller genom personligt besök beroende på antal ärenden och tyngden i dessa. Vid de personliga besöken har samtliga ärenden föredragits.

Primärvården

Patientnämnden har tillsammans med primärvården överenskommit om följande rutiner inför återföringar.

- Divisionschef får en redovisning av statistik.
- Återföring sker via sammanfattande ärendebeskrivning till respektive verksamhetschef om ärendeantalet är mindre än fem. För mer detaljerad information i dessa ärenden kan verksamhetscheferna ta kontakt med patientnämndens utredare.
- Vid mer än fem ärenden bokas tid för ett personligt möte med verksamhetschefen för återföring.
- Ärenden om bemötande eller andra ärenden som bedöms angelägna att lyfta fram ska återföras kontinuerligt.

Återföringen till primärvården har skett enligt de överenskomna rutinerna.

Kommunerna

Gemensamt för kommunerna är att de en gång per år vill ha rapport om antal ärenden, vilken typ av ärenden och vilken enhet klagomålen rör. I det enskilda ärendet ska berörd personal alltid informeras och i de flesta fall ska medicinskt ansvarig sjuksköterska informeras.

Återföringar till kommunerna har skett genom att samtliga kommuner har fått en skrivelse med ett erbjudande om informationsträffar med utredarna från patientnämnden. Patientnämndens verksamhetsberättelse har bifogats skrivelserna. Till de kommuner som har haft ärenden under året 2001 har en sammanfattning av ärendena redovisats. Endast en kommun, Luleå, hade fler än fem ärenden. Där har återföringen skett personligen med den medicinska ansvariga sjuksköterskan.

Minoritetsspråk

Den 1 april 2000 trädde två lagar i kraft som ger Sveriges minoriteter rätten att i vissa geografiska områden använda sitt eget språk i kontakten med offentliga organ. För samiskan gäller det Arjeplogs, Gällivare, Jokkmokks och Kiruna kommuner och för finska och meänkieli Gällivare, Haparanda, Kiruna, Pajala och Övertorneå kommuner. För landstinget innebär lagarna att den enskilde har rätt att använda sitt språk vid kontakter med landstinget i ärenden som rör myndighetsutövning och som har anknytning till nämnda geografiska områden.

Länsstyrelsen fördelar årligen ett särskilt statsbidrag till berörda kommuner och landstinget. Åren 2002 är statsbidraget 6 mkr, varav landstinget erhåller 226 tkr. Länsstyrelsen har också uppdraget att leda en regional arbetsgrupp där landstinget är representerat.

Arbetsgruppen lämnar årligen en rapport till regeringen. Rapporten för år 2000 redovisar att det inte kan påvisas någon ökad efterfrågan vad gäller användandet av ett minoritetsspråk i kontakter med myndigheter och domstolar. Regeringen skriver i sitt svar på rapporten att ett fortsatt arbetet för utvärdering av insatserna bör göras. Arbetet bör särskilt inriktas på den enskildas förutsättningar att utnyttja de rättigheter och möjligheter som finns. Vidare anses att minoritetspolitiken bör genomsyras av ett jämställdhets-perspektiv och att hänsyn tas till kvinnors och mäns olika förutsättningar och behov.

Arbetsgruppen har uppdragit åt Luleå tekniska universitet, centrum för utbildning och forskning i samhällsvetenskap, att belysa lagstiftningens betydelse för nationella minoritetsgruppers språkanvändning i förhållande till offentliga myndigheter. Ett projektet, med brukaren i centrum, har startat och redovisning beräknas ske tidigt under hösten 2002. Ett framåtriktande syfte med projektet är att utforma mer kvalificerade frågor om minoritetsspråkens ställning i Sverige.

Landstinget har under år 2001 inte fått någon begäran från enskild person om att få använda något av minoritetsspråken i samband med myndighetsutövning. De statliga medel som landstinget erhållit har av den anledningen hittills nyttjas till att översätta patientinformation till minoritetsspråken.

En utbyggd nationell vårdgaranti

Landstingsförbundets styrelse har beslutat föreslå förbundets kongress att en nationell vårdgaranti införs. Den nuvarande gällande vårdgarantin ska då även innefatta väntetid för behandling. Inriktningen ska vara att alla ska erbjudas behandling vid sjukhus inom tre månader efter det att behovet har fastställts.

I flera motioner till Landstingsförbundets kongress har företrädare för (fp), (m) och (kd) föreslagit en nationell vårdgaranti. Styrelsen delar motionärernas uppfattning att på många håll och för flera behandlingar är väntetiderna för planerad vård vid sjukhus inte tillfredsställande.

I den definition av god vård som återfinns i hälso- och sjukvårdslagen ingår att vården ska vara lättillgänglig. Vilka väntetider som kan anses förenliga med skyldigheten att ge god vård anges emellertid inte.

Den nuvarande vårdgarantin som är reglerad i Dagmaröverenskommelsen från 1997 gäller i alla landsting. Den innefattar att alla patienter ska kunna få kontakt med primärvården samma dag som sådan kontakt söks och att tid för läkarbesök ska erbjudas inom åtta dagar. Besök inom specialistvård vid sjukhus ska erbjudas senast inom tre månader. I de fall besök inte kan erbjudas inom dess tidsgränser har patienten rätt att göra besöket i annat landsting.

Enligt förbundsstyrelsens förslag kommer denna vårdgaranti att utvidgas till att även innefatta väntetid för behandling. Inriktningen är att behandling ska erbjudas inom tre månader efter det att behovet fastställts. På så sätt innefattar vårdgarantin hela vårdkedjan från den första kontakten i primärvården till väntetid för behandling. Landstingsförbundets kongress tar ställning till styrelsens förslag till en nationell vårdgaranti den 11–13 juni i Västerås.

Handlingsplan för högspecialiserad vård

Som ett komplement till arbetet med den nationella handlingsplanen för primärvården har regeringen beslutat att också utreda den högspecialiserade vården. Dessa områden ska beaktas:

- 1 En bedömning av den framtida utvecklingen inom den högspecialiserade vården, dess omfattning, inriktning och roll i vårdkedjan.
- 2 Effekterna på den högspecialiserade vården av ett ökat EU-samarbete.
- 3 Huruvida planer för vissa diagnos-/sjukdomsgrupper kan vara ett bra redskap för att förbättra den högspecialiserade vården.
- 4 Förutsättningar för att bedriva klinisk forskning inom vården.
- 5 Åtgärder för att stimulera spridningen av de resultat som nås inom den kliniska forskningen.
- 6 Precisering av universitetssjukhusens roll i hälso- och sjukvården och vad gäller klinisk forskning, utveckling och utbildning.
- 7 Att klargöra ansvarsfördelningen för verksamheten vid universitetssjukhusen vad gäller såväl vård som forskning, utveckling och utbildning.
- 8 Kompetens- och personalförsörjning för att tillgodose den högspecialiserade vårdens och kliniska forskningens behov.

Arbetet med att ta fram planen ska bedrivas av en projektgrupp kopplad till Socialdepartementet. Under projektets gång kan experter knytas till projektet. En referensgrupp ska också inrättas med företrädare för Socialdepartementet, Socialstyrelsen, Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik, Landstingsförbundet och landstingen. En första redovisning av resultat ska göras senast den 31 oktober 2003 och projektet ska vara slutfört den 31 december 2004.

Hearing om komplementärmedicin

Vid Landstingsförbundets kongress 2000 behandlades i två motioner och en interpellation frågan om alternativa behandlingsmetoder. Förbundets kansli fick i uppdrag att ta initiativ i frågan. Som ett led i detta har uppdragits åt Örebro universitet att genomföra en kartläggning av förekomsten av alternativ medicin i landstingen. Det är 16 landsting som har svarat på enkäten och

samtliga uppger att det förekommer komplementära metoder i landstingen. De mest använda metoderna är akupunktur, massage och qigong. Sju av de 16 landstingen har avtal med externa utövare som kiropraktorer och naprapater.

I mitten av april genomfördes en hearing i Stockholm kring komplementär medicin. Under hearingen framkom att en stor del av svenska folket använder sig av alternativa behandlingsmetoder i någon form och att man lägger ut stora pengar på kosttillskott och naturmedel. Många metoder från den komplementära medicinen har upptagits av skolmedicinen och det är olyckligt om alltför skarpa gränser dras. Den nuvarande lagstiftningen innebär att hälso- och sjukvårdspersonal riskerar anmälan om de använder metoder som inte står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Samtidigt är det ganska diffust vad som menas med detta. Ett resultat av hearingen kan bli att ett nätverk bildas.

Gemensamt yttrande av Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet över handlingsplanen för ökad hälsa i arbetslivet

Landstingsförbundets och Svenska Kommunförbundets styrelser anser att det krävs kraftfulla åtgärder för att minska sjukfrånvaron men kan inte godta ett underfinansierat förslag till förlängd sjuklöneperiod.

Detta framgår av det remissyttrande (bifogas) som förbunden lämnat på Jan Rydhs utredning Handlingsplan för ökad hälsa i arbetslivet. Förbunden anser också att det krävs handlingskraft hos arbetsgivare och deras organisationer, fackliga organisationer, försäkringskassa, arbetsförmedling m fl för att uppnå önskat resultat. Förbunden konstaterar även att all ohälsa inte är arbetsrelaterad och att varje människa dessutom har ett ansvar för sin egen hälsa.

Förbunden anser vidare att det finns många goda exempel på samverkan mellan olika aktörer som kan vara utgångspunkter i det fortsatta rehabiliteringsarbetet. Inom kommun- och landstingssektorn pågår dessutom ett antal aktiviteter kring prevention och rehabilitering som bör leda till ett friskare arbetsliv.

Bortsett från kostnadsaspekten innehåller handlingsplanen många bra förslag även om förslagen i vissa delar behöver övervägas ytterligare. Det är viktigt att framhålla att det krävs mer resurser i form av forskning för att komma till rätta med orsakerna till sjukfrånvaron samt informationsinsatser kring värderingar och attityder om ohälsa och sjukfrånvaro.

Enligt förbundens beräkningar skulle merkostnaderna enligt Rydhs förslag bli totalt 2,8 miljarder kronor för kommunsektorn och 1,1 miljarder kronor för landstingssektorn.

Samverkansavtal

Landstinget beslutade om ny organisation som trädde i kraft 2001. I samband med det sade landstinget upp arbetsplats- och arbetsmiljöavtalet från 1998. Avtalet förlängdes fram till början av 2002. Fortsatt förlängning har inte accepterats av de fackliga organisationerna.

Arbete pågår tillsammans med de fackliga organisationerna för att komma fram till en gemensam grund för ett nytt samverkansavtal. Arbetet är fokuse-

rat på arbetsplatsen och att där finna former för medskapande och delaktighet som grundar sig på en gemensam syn på samverkan.

Löneförhandlingar

2002 års löneförhandlingar startade med en lönepolitisk upptakt för arbetsgivaren i december 2001. Där konstaterades att den löneprofil som fastställdes inför 2001 års löneförhandlingar skulle ligga som grund för de fortsatta förhandlingarna. Detta bl a utifrån att löneavtalen sträcker sig till mars 2004 eller längre.

Samtliga organisationer har erbjudits tvåårsavtal som omfattar perioden 1 oktober 2002–31 mars 2004, vilket skulle innebära en senareläggning på sex månader för ny lön till den anställde i förhållande till löneavtalet. Förhandlingar pågår med läkarföreningen om tvåårsavtal medan övriga organisationer har avvisat förslaget.

Förhandlingar pågår med samtliga organisationer. Som grund för individuella och differentierade löner ska gemensamma lönekriterier för respektive enhet vara fastställda och kända samt utvecklings- och lönesamtal vara genomförda.

Lönepolicy och löneanalys

Arbetsgivaren har med de fackliga organisationerna aktualiserat att den lönepolitik som tillämpas ska fastställas i en lönepolicy samt att löneanalys ska genomföras i enlighet med löneavtalen samt som grund för den lönekartläggning som ska göras enligt jämställdhetslagen.

Rekryteringsaktiviteter under första kvartalet

Utlandsrekrytering

Den 26 januari 2002 deltog landstinget vid en rekryteringsträff för tyska läkare i Köln. Aktiviteten skedde i samarbete med Landstingsförbundet, AMS och Tysklands arbetsmarknadsmyndighet. Sexton läkarbefattningar utannonserades i tyska läkartidningen inom såväl slutenvård som primärvård. Dagen gav 36 intresseanmälningar. Ett antal studiebesök har genomförts, dock har inga anställningar slutförts.

Sedan hösten 2000, då rekryteringsaktiviteterna gentemot Tyskland startade, har landstinget anställt åtta tyska läkare: tre AT-läkare i Kalix, en patolog i Sunderbyn, en ST barnmedicin i Gällivare och en specialist, respektive ST inom kirurgi, samt en AT-läkare vid Piteå älvdals sjukhus.

Intresset från utländska läkare att arbeta i Sverige är stort. Budskapet att svenska landsting har stort behov av hälso- och sjukvårdspersonal har fått internationell spridning. Vi får fler intresseanmälningar än tidigare. Kontakterna slussas vidare till rekryterande chefer inom organisationen för meritvärdering. För närvarande pågår arbete med intresseanmälningar från bland annat Tyskland, Brasilien, Bolivia, Estland och Polen.

Rekrytering av polska läkare

Samarbetet med övriga norrlandsting kring rekrytering av läkare från Polen fortsätter. Divisionerna har ett uppdrag att till 1 juni 2002 definiera vilka befattningar de önskar utlysa i Polen. Totalt kan landstinget rekrytera tio polska specialistläkare. I april fick chefer och personalspecialister i landstinget en

presentation av upplägget. Urvalsarbetet samordnas via Kalmena Rekrytering, en landstingsägad organisation inom Kalmar läns landsting.

De som rekryteras till programmet inleder med en 7,5 månader lång språkutbildning i Polen som följs av sex månaders provtjänstgöring vid arbetsstället. Språkutbildningen planeras till december 2002, vilket innebär att provtjänstgöringen tidigast kan påbörjas i augusti 2003. Kostnaden för språkutbildningen är ca 370 000 kr, sedan tillkommer kostnader för besöksresor och lön under provtjänstgöringen.

Övriga aktiviteter

Under första kvartalet har landstinget genomfört flera aktiviteter för att stärka kort och långsiktig rekrytering:

- Vårddag på Arbetsförmedlingen Haparanda 9 februari. Till träffen kom ca 60 finska sjuksköterskor och undersköterskor med intresse för arbete i Sverige.
- Utbildnings- och rekryteringsmässan i Piteå 12–14 februari. Landstingets ambassadörer mötte ca 12 000 avgångsstuderanter från gymnasiet, vuxenstuderande vid folkhögskolor, Komvux och värnpliktiga i Norr- och Västerbotten.
- Kontaktdagar vid Institutionen för hälsovetenskap i Boden, möten med studenter vid programmen till sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut.
- Gemensam sommarannons i sjukskötersketidningen Skandinavien Direkt, samt rekryteringswebben Florence.se, samt en Ditt landsting-annons med tema Arbeta i landstinget i sommar.

Samspel och långsiktig ansvarsfördelning – slutrapport från SOLA-projektet

Svenska Kommunförbundets och Landstingsförbundets styrelser har uppdragit åt Demokrati- och självstyrelseberedningen att starta ett projektarbete i syfte att redovisa ett förslag till principiell plattform för långsiktig ansvarsfördelning och samspel mellan staten, kommuner, landsting och regioner. Detta arbete är nu klart och resultatet har redovisats i en rapport som Landstingsförbundets styrelse behandlade vid sitt aprilsammanträde.

Av rapporten framgår att det idag finns brister i samspelet mellan staten och den kommunala nivån, samtidigt som lokal och regional demokrati har legitimitetsproblem.

Med utgångspunkt i ett medborgarperspektiv kan konstateras att det finns mycket att göra när det gäller medborgarnas möjligheter att delta i och utöva inflytande på den kommunala nivån. Det gäller de politiska organens arbetsformer och kontakterna mellan de förtroendevalda och medborgarna. Men det gäller också medborgarnas möjligheter att se förutsättningarna för den offentliga verksamheten och dess ledningsfunktion, ansvarsfördelning mellan huvudmännen och möjligheterna att få beslut överprövade respektive att utkräva ansvar i de allmänna valen.

I rapporten betonas att verklighetsbilden och problemgenomgången knappast är ny. Avsikten och förhoppningen är ändå att impulser ska ges till en samspelsprocess med nya roller. Alla parter har mycket att vinna på en höjd ambition när det gäller att finna former för samspel mellan staten å ena sidan och kommuner, landsting och regioner å den andra. Viljan är att bjuda in staten till en dialog med en tydlig, gemensam värdegrund som bas och med medborgarperspektivet ständigt i fokus.

Ett övergripande syfte i samarbetet bör vara att värna politikens utrymme och förbättra dess arbetsmöjligheter på alla nivåer.

Regional verksamhet

Årsredovisning 2001 för Norrbottens Turistråd AB

Bolaget, som varit under avveckling 2001, redovisar en vinst på 184 tkr för bokslutsdispositioner, att jämföra med förra årets förlust på 1 752 tkr.

Bolaget hade under året en omsättning på 125 tkr. Under 2001 har slutbetalning erhållits från Nutek avseende EUs regionala fond (Mål 6) för 1997–2000. Vid slutbetalningen erhöll bolaget 775 tkr jämfört med upptagen fordran i 2000 års bokslut på 650 tkr. Skillnaden, 125 tkr, redovisas som omsättning i 2001 års bokslut.

Bokfört värde på kvarvarande inventarier uppgår till 26 tkr. Inventarierna kommer att säljas inom koncernen.

I balansposten övriga fordringar på 753 tkr ingår fordran avseende inestående medel hos Alecta med 736 tkr. Enligt styrelsebeslut kommer direktutbetalning att begäras från Alecta av de inestående medlen.

Bolaget har i sin balansräkning 1 000 tkr i posten Ansvarsförbindelser. Det avser en stämning från ett finskt företag för uteblivna bidrag till projektet Club Nord.

Revisorernas granskning

I sin granskning av bolagets räkenskaper och den interna kontrollen har revisorerna framfört anmärkningar som hänför sig till den del av året som den tidigare styrelsen ansvarade för. Efter beslut av landstingsfullmäktige tillsattes en ny styrelse i oktober.

Det har under delar av året funnits stora brister i rutiner kring bokföring av affärshändelser. Detta har medfört sena betalningar till skattekonto med straffavgifter och kostnadsränta som följd.

VD:s egna sakkostnader ska enligt styrelsebeslut attesteras av styrelsens ordförande. Detta har inte skett under året vad gäller bl a VD:s lön, pensionsförsäkringar och bilkostnader. Lön och övriga förmåner till VD under året överensstämmer med styrelsebeslut. Attest och utanordning borde dock ha gjorts av styrelsens ordförande.

Revisorerna kritiserar även tillvägagångssättet med försäljningen av inventarierna. NTR har, enligt bolagets VD, lämnat erbjudande till bl a länets kommuner om köp av inventarier. Försäljning har därefter skett till Älvsbyns kommun, Festo AB, Guru AB samt till bolagets anställda. Enligt

VD finns styrelsebeslut om hur försäljningen av inventarierna skulle ske, men de är inte protokollförda.

Beträffande försäljning till bolagets anställda har vissa inventarier sålts till ett lägre värde än bokfört restvärde, varför reaförluster uppstått. Bolaget har muntligt begärt in uppgifter på marknadsvärden varefter prissättningen fastställts. Revisorerna menar att beslut om försäljning av inventarier samt prissättning skriftligen borde ha fastställts av ägaren.

Den auktoriserade revisorn påtalar bristerna i sin revisionsberättelse, men tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för räkenskapsåret

Jämförelse mellan IT Västerbotten och IT Norrbotten

Vid förra sammanträdet fick styrelsen en rapport som jämförde verksamheten hos IT-bolagen i Västerbotten och Norrbotten. Då efterfrågades en fördjupad studie i vilken organisationsformens betydelse för verksamhetsresultaten skulle redovisas.

En sådan jämförelse försvåras av att det ännu inte genomförts någon samlad utvärdering av verksamheten i Västerbotten. Efter kontakter med ledningen för IT Västerbotten respektive IT Norrbotten är det emellertid möjligt att redovisa några översiktliga slutsatser.

I Västerbotten har man valt att organisera verksamheten som ett långsiktigt program. Det gör det relativt okomplicerat att genomföra förändringar i verksamheten. IT Västerbotten driver inga egna projekt utan är endast samordnare. Varje kommun i Västerbotten leder sitt eget projekt med en egen ekonomi.

I Norrbotten är organisationen starkare formaliserad. IT Norrbotten är ett aktiebolag, vilket ger långsiktighet i arbetet med den regionala IT-utvecklingen men har ibland upplevts minska det egna ansvarstagandet hos intressenter och ägare. Förhållandet understryks av att bolaget har varit ägare till projekten. IT Västerbotten har i den jämförelsen utgjort en neutral beställarorganisation och ett tydligare verktyg för intressenterna.

Mot bakgrund av att IT Västerbottens verksamhet ännu inte utvärderats är det inte möjligt att göra några jämförelser utöver detta.

Barentsområdet – en framtidsregion

På uppdrag av utrikesminister Anna Lindh har ambassadör Fredrik Vahlquist gjort en snabbutredning om det svenska Barentssamarbetet.

Rapporten, som lämnades den 24 april 2002 redovisar, Barentssamarbetets nuvarande inriktning och omfattning. Behovet av ökad information om samarbetet inom Barentsregionen betonas. Slutligen redovisas förslag till åtgärder för att stödja, stimulera och vidareutveckla Barentssamarbetet.

Barentsrådet, där Sverige innehar ordförandeskapet 2001–2003, är ett av de viktigaste forumen för mellanstatligt regionalt samarbete i de nordligaste delarna av Europa. Miljöfrågor, näringslivsfrämjande och ökat utbyte mellan länen i regionen är de högst prioriterade frågorna under denna period. Det finns många intressen och många aktörer som är aktiva inom Barentssamar-

betet. Det är viktigt att effektivisera styrformerna för de svenska statliga ekonomiska resurser som fortlöpande tillförs Barentssamarbetet.

I sammanfattningen föreslår utredaren att de tjänstemän som nu arbetar på länsstyrelserna i Norrbotten och Västerbotten med olika delar av Barentssamarbetet sammanförs i en ny arbetsgemenskap av närmast virtuell karaktär, ”Svenska Barentssekretariatet”. Systemet med två decentraliserade UD-handläggare bör permanentas och ingå i sekretariatet. Härigenom kan befintliga personella, administrativa och ekonomiska resurser kraftsamlas i de två svenska Barentslänen. På detta sätt får också Barentssamarbetet ett ansikte utåt, vilket underlättar för informationssökande personer och företag.

Utrikesminister Anna Lindh och regeringen bedöms ta ställning till föreslagen struktur under året.

Positionspapper för infrastrukturen i norra Sverige

North Sweden-kontoret har under våren initierat samråd kring ett positionspapper för infrastrukturen i norra Sverige. Bakgrunden är EU:s vitbok om den gemensamma transportpolitiken.

Europaforum Norr i Sundsvall den 6–7 juni 2002 kommer att ägna betydande tid åt infrastrukturen och dess betydelse för vår regionala utveckling.

Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Ds 2002:3 Vård Itiden – Strategier och åtgärder för att bredda användningen av telemedicin och distansöverbyggande vård (Socialdepartementet)	2002-07-03	Styrelsen 2002-06-27

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 78

Delårsrapport per april 2002

Dnr 3-02

Ärendebeskrivning

Resultatet för perioden januari–april visar ett överskott på 94 mkr före finansiella poster, vilket är 89 mkr bättre än budget. I landstingets totala resultat på 98 mkr ligger också bidraget från staten avseende Kommundlegationen på 45 mkr.

Det råder stor osäkerhet om årsprognoserna för divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter, därför redovisas för närvarande ingen årsprognos för dessa divisioner. För landstinget totalt görs en bedömning att årsresultatet, före bidraget från staten avseende Kommundelelegationen, blir enligt budget 16 mkr.

Landstingsdirektören har tillsatt en utredare för att analysera divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter förändringsarbete. En rapport tillsammans med en årsprognos för dessa divisioner lämnas till landstingsstyrelsen i juni.

I rapporten ingår även en viss omfördelning av landstingsbidrag mellan divisionerna. Omfördelningen är av budgetteknisk karaktär och divisionerna är överens om den.

Beredningens förslag

Beredningen föreslår följande uttalande och beslut:

Styrelsen konstaterar med tillfredsställelse att landstingsdirektören tillsatt en utredare för att analysera divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter. Styrelsen vill även markera vikten av att utvecklingen av de strategiska kostnaderna utreds, däribland de ökade jourkostnaderna. Styrelsen konstaterar också att långtidssjukskrivningarna kontinuerligt ökar. Styrelsen menar att en av landstingets viktigaste uppgifter är att vidta kraftfulla åtgärder för att minska långtidssjukskrivningarna. Styrelsen beslutar att:

- 1 Delårsrapporten i övrigt läggs till handlingarna.
- 2 Omfördelningen av landstingsbidrag mellan divisionerna godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 79

Revisionsrapport om smärtverksamheten inom landstinget

Dnr 872-02

Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag genomfört en granskning av smärtverksamheten i länet.

Revisorernas huvudintryck av granskningen är att patienter med smärtproblem i allt för liten utsträckning ges en tillräcklig och adekvat vård inom hela landstingsområdet. Tillgång till resurser och kompetens varierar såväl mellan olika delar av länet som mellan olika diagnos- och sjukdomsgrupper. Dessa förhållanden anser revisorerna är oroande och allvarliga. Revisorerna ser ett stort behov av riktade åtgärder och insatser för att på ett bättre sätt än för

närvarande leva upp till en vård på lika villkor för patientgrupper med smärtproblem.

Beredningens förslag

Revisionsrapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen tar allvarligt på revisorernas kritik mot smärtverksamheten i länet. Med anledning av konstaterade brister föreslås i Landstingsplan för 2003 att det ska göras en översyn av smärtverksamheten i sin helhet: vilken verksamhet som bedrivs, om befintliga resurser används effektivt, vilka brister som finns samt vilka åtgärder som bör vidtas för att rätta till dessa. Uppdraget ska redovisas senast vid årsskiftet 2002/2003.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 80

Motion 3/02 om förkortad arbetstid och höjda löner inom vården m m (v-gruppen)

Dnr 856-02

Motionen

De krympande budgetramarna under 90-talets krisår har tvingat fram stora besparingar i form av bortrationaliserad personal. Besparingar som inneburit att kraven på den kvarvarande personalen ökat. Trots detta så fortsätter landstinget att skära ned i kärnverksamheten. Stressen fortsätter inom vården och omsorgen. Konsekvenserna av denna politik kan utläsas i att Norrbotten har landets högsta sjukskrivningskostnader. Fler och fler ungdomar väljer att inte utbilda sig inom vårddyrket, vilket innebär stora svårigheter att rekrytera personal.

Nu har det tre partierna (v), (s) och (mp) i riksdagen kommit överens om ett tillfälligt sysselsättningsstöd på 3 000 miljoner kronor i kommuner och landsting år 2002. Pengarna behövs för att stärka kvaliteten i vården. Personalen är den viktigaste resursen i att höja kvaliteten.

Därför kräver vänsterpartiets landstingsgrupp:

att öka antalet anställda inom sjukvården.

att förkorta arbetstiden.

att en höjning vårdlönerna snarast sker.

att öka personalens inflytande över arbetet.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

För att göra landstinget attraktivt som arbetsgivare krävs att man fortlöpande ser över löner, anställningsvillkor, arbetsorganisation och personalens möjlighet till inflytande, kompetensutveckling och arbetstider.

För att långsiktigt trygga landstingets ekonomi är möjligheten att minska arbetstiden eller göra stora lönepåslag mycket begränsade. Dessutom finns det i dag inte tillgång till utbildad personal att rekrytera för att täcka de nyanställningsbehov som skulle uppstå vid en arbetstidsförkortning.

Påståendet att ungdomar inte väljer att utbilda sig inom vården motsägs av antalet sökande till gymnasieskolans omvårdnadsprogram och till de hälsovetenskapliga programmen i Boden. Vid jämförelse av antalet förstahandssökande till gymnasieskolans omvårdnadsprogram i länets kommuner år 2001 och 2002 kan man konstatera att antalet har ökat från 99 år 2001 till 130 år 2002 samt att Luleå är ny utbildningsort från 2002 och där är antalet sökande 24. Motsvarande jämförelse för de hälsovetenskapliga programmen visar att antalet förstahandssökande har ökat från 450 år 2001 till 483 år 2002.

För landstinget är det angeläget att fortsätta att utveckla modeller där man kan erbjuda medarbetarna möjlighet att påverka sina arbetstider utifrån individuella önskemål som ska utgå ifrån verksamhetens krav på bemanning dygnet runt i de flesta av landstingets verksamheter. I dag tillämpas inom vården bl a flexibel arbetstid och rotation dag/natt inom Vårdförbundets och Kommunals kompetensområden samt tvättstugemodell och poängsystem som ger individen möjlighet att påverka sin arbetstid.

Ett nytt samverkansavtal, som bl a tar upp personalens inflytande, är under utarbetande i samverkan med de fackliga organisationerna. Rubriker som grupper arbetar utifrån är ”Arbetsplatsen – process för medskapande och delaktighet”, ”Gemensam syn” och ”Metodstöd – inspiration”.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Motionens tre första att-satser avslås.
- 2 Motionens fjärde att-sats anses besvarad.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s), Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Ann-Christine Rutqvist (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström (v) och Monica Carlsson (v):

Vänsterpartiet reserverar sig med anledning av att landstingsstyrelsen inte biföll vår motion. Detta kommer att få allvarliga konsekvenser för landstinget i fortsättningen när det gäller bemanningen inom vården och rekryteringen i framtiden av vårdpersonal.

§ 81

Motion 4/02 om extra satsning på smärtenheten vid Sunderby sjukhus (fp-gruppen)

Dnr 897-02

Motionen

Folkpartiet har drivit frågan om smärtverksamheten sedan 1995. Revisionsrapporten från april 2002 visar på stora brister i verksamheten. Revisorerna kommer till slutsatsen att olika patientgrupper kommer i kläm och att landstinget inte lever upp till hälso- och sjukvårdslagens paragraf om att ”vården ska ges på lika villkor”. Det finns en obalans i både kompetens och resurser.

Varje år efter 1995 har Folkpartiet tagit upp smärtenhetens verksamhet inför behandlingen av landstingsplanen. Inför 2002 års landstingsplan anslog vi 4 mkr till smärtverksamheten. Patienter med akut och långvariga smärtproblem samt den palliativa vården tillhör prioriteringsgrupp 1. I landstingsfullmäktige har vi haft diskussioner om prioriteringar och det finns ett samförstånd mellan partierna om att prioriteringsordningen ska gälla.

Folkpartiet anser att enheten vid Sunderby sjukhus ska ha spetskompetens och kunskaperna därifrån ska spridas till primärvården och sjukhusen i länet. Om man tittar från 1995 och framåt så har vi, trots de ansträngningar vi från folkpartiets sida har gjort, inte kommit långt.

Det är nu dags att vi gör en kraftansträngning och ge dessa patientgrupper som har högsta prioritet en vård på lika villkor.

Vi yrkar därför:

att en extra satsning ska ske på smärtenheten för att minska lidandet för dessa patientgrupper och deras närstående och för att kunna uppfylla hälso- och sjukvårdslagens paragraf om vård på lika villkor.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Det basala ansvaret för omhändertagande och behandling av patienter med smärta ligger inom primärvården. Därutöver bedrivs smärtverksamhet vid smärtenheten vid Sunderby sjukhus och även vid övriga sjukhus i länet i olika organisatoriska former.

Landstingsstyrelsen tar allvarligt på den generella kritik mot smärtverksamheten som redovisas i revisorernas rapport. Med anledning av konstaterade brister så har landstingsstyrelsen i förslaget till Landstingsplan 2003 tagit in att det ska göras en översyn av smärtverksamheten i sin helhet: vilken verksamhet som bedrivs, om befintliga resurser används effektivt, vilka brister som finns samt vilka åtgärder som bör vidtas för att rätta till dessa. Uppdraget ska enligt förslaget redovisas senast vid årsskiftet 2002/2003.

Enligt styrelsens mening så vore det förhastat att föregripa utredningen genom att i nuläget fatta beslut om att satsa ytterligare resurser på smärtenheten vid Sunderby sjukhus utan att veta var i vårdkedjan behoven är störst.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82

Landstingsplan 2003 (LP 2003)

Dnr 4-02

Ärendebeskrivning

I landstingsplanen beskrivs landstingets uppdrag under 2003 med utgångspunkt i fyra perspektiv:

- *Medborgare:* Landstingets tjänster efterfrågas av många olika grupper; patienter, bussresenärer, teaterbesökare med flera. Under denna rubrik preciserar vi vilka som nyttjar landstingets tjänster, vilka behov de har och om de är nöjda.
- *Process och produktion:* Vilka är landstingets resurser, vad ska landstinget vara bra på?
- *Lärande och förnyelse:* Vad tror vi om framtiden, vad måste förbättras för att landstingets förmåga att utvecklas och följa förändringarna i omvärlden ska stärkas?
- *Ekonomi:* Hur ser de ekonomiska förutsättningarna ut, vilket ekonomiskt handlingsutrymme krävs för att landstinget ska kunna vidareutveckla verksamheten?

Inom varje perspektiv fastställs strategiska mål, framgångsfaktorer, samt uppföljnings- och utvärderingsområden:

- *De strategiska målen* ska svara på vilka som är landstingets strategiska mål med utgångspunkt i de fyra perspektiven.
- *Framgångsfaktorerna* syftar på vilket förhållningssätt som är framgångsrikt, dvs vilka faktorer som krävs för att landstinget ska nå de strategiska målen.
- *Uppföljnings- och utvärderingsområdena* anger vilka områden som särskilt ska utvärderas under året.

Med dessa utgångspunkter har föreliggande förslag till Landstingsplan 2003 utarbetats. Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige följer avsnitten i planen.

§ 82:1

LP 2003: Vision

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

Avsnittet fastställs.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82:2

LP 2003: Omvärld i förändring

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet ”Många faktorer påverkar landstingets ekonomi”, andra stycket, stryks texten efter andra meningen.

Yrkande 2

Ann-Christine Rutqvist (c):

- I avsnittet ”Befolkningsminskningen sätter spår”, tredje stycket, tilläggs som sista mening: Landstinget har som folkvalt regionalt organ, största ar-

betsgivare och kunskapsföretag ett ansvar för att verksamheten struktureras så att den leder till livskraft i hela Norrbotten.

- I samma avsnitt, fjärde stycket, tilläggs som sista mening: Hälso- och sjukvården är en mycket viktig regional utvecklingsfaktor.
- I avsnittet ”Förutsättningarna för hälso- och sjukvården förändras” ska början av första meningen lyda: Landstinget kommer *1 juli 2002* att ansluta sig till . . .
- I avsnittet ”Rekrytering av personal”, andra stycket, tilläggs som sista mening: En medveten strategi för att bryta ner landstingets hierarkiska struktur till förmån för en organisation där personalen bättre kan påverka och utvecklas, ökar förutsättningar för ett framgångsrikt rekryteringsarbete.
- I avsnittet ”Sjukfrånvaro” tilläggs:

Rehabiliteringen av de sjukskrivna måste bli bättre. De miljarder som nu används för passiv sjukskrivning för människor som sitter fast i vårdköer borde istället kunna användas för operationer och aktiv rehabilitering.

Landstingets organisation måste utvecklas så att personalen bättre kan påverka sin arbetssituation och utvecklas i arbetet. Det är en organisation som måste bygga på decentralisering för närhet mellan de som arbetar i första linjen och beslutsfattandet. Uppdragen till verksamheten måste bli tydligare och tillräckligt med resurser för att uppdraget ska kunna utföras måste följa med. Landstingets chefer måste få bättre utbildning i ledarskap, organisation och arbetsmiljö. Detta eftersom en stor del av den kraftiga ökningen av sjuktalen kan relateras till organisatoriska och sociala orsaker.

Arbetsmarknaden för de som arbetar i vård och omsorg måste breddas. Nu har landsting och kommuner i praktiken nästan monopol som arbetsgivare vilket gör det svårt för anställda att ställa krav. Privata alternativ är viktiga genom att de skapar intresse för en mer framsynt personalpolitik, för kvalitetstänkande och decentraliserade organisationsformer som ger personalen ett ökat inflytande.
- I avsnittet ”Vårpropositionen 2002”, första stycket, tilläggs som sista mening: Nyanställningsstödet går i huvudsak till landsting som har råd att expandera sin verksamhet.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82:3

LP 2003: De fyra perspektiven

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Potten för alternativa behandlings- och träningsmetoder höjs från 200 tkr till 500 tkr, dvs med 300 tkr.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att inrätta ett beredningsorgan för personalfrågor. En av detta beredningsorgans första uppgifter blir att se över arbetstidsmodeller, lönepolicy och lämna förslag på ett system för löne- och kompetenstrappa. I det arbetet ska de fackliga organisationerna vara representerade.
- Med målet lägre kostnader, får landstingsstyrelsen också i uppdrag att omförhandla avgiften till Landstingsförbundet.
- Ytterligare en hälso- och sjukvårdsberedning Nord inrättas.
- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att se över möjligheterna att öka det lokala inflytandet genom att förändra beredningarnas uppgifter. Tillföra beslutsbemyndigande och visst budgetansvar.
- I avsnittet "Uppdrag till landstingsstyrelsen/Primärvård" tilläggs: I den översynen ingår att se över möjligheterna till förstärkningar inom diagnostikområdet och förutsättningarna för ett utökat ansvar för någon form av så kallad slutna mellanvård.

Yrkande 3

Lars Wikström (kd):

- Landstinget måste för att fortsätta att behålla sin trovärdighet mot norrbottningarna införa någon form av *vårdgaranti* som ska innehålla *god tillgänglighet, värdighetsgaranti* (gott bemötande och god omvårdnad) och *en värdig vård i livets slutskede*.
- Sjukfrånvaron kostar vårt landsting enorma pengar och landstinget måste på alla sätt sätta in resurser för att vår personal ska känna sig behövda.
- Den senaste tiden har signaler kommit fram att barn och ungdomar visar symtom på att inte må bra i samhället. För att möta dessa behov ser vi

kristdemokrater att stora insatser måste göras för att förebygga dessa symptom. Vi kristdemokrater föreslår att landstinget arbetar för att familjecentraler inrättas i samverkan med kommuner och andra aktörer.

- Avsnittet ”Uppdrag till landstingsstyrelsen/Invitrofertilisering (provrörsbefruktning)” ska lyda: Under 2003 och några år framåt avsätts 1 mkr per år för att öka tillgängligheten till IVF Invitrofertilisering, s k provrörsbefruktning.
- I avsnittet ”Uppdrag till landstingsstyrelsen/Primärvård” tillförs: Landstinget ser gärna att fler beteendevetare anställs i primärvården.
- I avsnittet ”Övriga uppdrag till landstingsstyrelsen/Bättre folkhälsa” tilläggs:

Det höga ohälsotalet i Norrbotten är väsentligt högre än i övriga landet. Kvinnornas andel av ohälsan är högre, varför vi måste ta aktiv del i arbetet mot att ännu fler kvinnor blir sjuka.

Landstinget ska på lång sikt satsa på kvinnors hälsa, bl a genom att den arbetsplatsinriktade rehabiliteringen förbättras för kvinnor och att landstinget påverkar så att den medicinska forskningen stärks när det gäller kvinnospecifika sjukdomar.

Yrkande 4

Ann-Christine Rutqvist (c):

- I avsnittet ”Medborgare”, näst sista stycket, tilläggs som andra mening: Hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag ska vidgas så att de får ett tydligt beställaruppdrag av sjukvård för invånarna inom sina respektive geografiska områden.
- I avsnittet ”Process och produktion”, andra stycket, tilläggs som sista mening: Det politiska driftsansvaret ska läggas på minst en särskild driftsstyrelse vid sidan av landstingsstyrelsen.
- I samma avsnitt, näst sista stycket, ska första meningen ersättas av: Landstingets verksamheter ska bedrivas som entreprenad eller intraprenad med landstinget som kravställare och finansiär. Landstinget ska aktivt arbeta för att öka mångfalden av aktörer inom hälso- och sjukvården. Särskilt ska anställda som är intresserade av att driva verksamhet som intraprenad eller entreprenad ges stöd och uppmuntran.
- Avsnittet ”Kompetensutveckling” under ”Uppdrag till landstingsstyrelsen” flyttas och läggs som uppdrag till divisionerna.
- I avsnittet ”Uppdrag till landstingsstyrelsen/Tillgängligheten ska ökas/Valfrihet” ska första meningens inledning lyda: Landstinget kommer under 2002 att ansluta sig...
- Avsnittet ”Uppdrag till landstingsstyrelsen/Tillgängligheten ska ökas: Invitrofertilisering (provrörsbefruktning)” ska lyda: 1 mkr ytterligare tillförs division Opererande specialiteter för att öka tillgängligheten till IVF Invitrofertilisering.

- Avsnittet ”Övriga uppdrag till landstingsstyrelsen/Alternativa behandlings- och träningsmetoder” ska lyda: Division Medicinska specialiteter tillförs en pott på 1 mkr där föräldrar till barn inom barnhabiliteringen kan söka bidrag för alternativa behandlings- och träningsmetoder.
- Avsnittet ”Övriga uppdrag till landstingsstyrelsen/Utvärdering av organisationen” ska lyda: Den politiska organisationen och driftorganisationen ska utvärderas hösten 2002.
- I avsnittet ”Övriga uppdrag till landstingsstyrelsen/Egenvård” tillförs som sista mening: Primärvården får 5 mkr år 2003 för insatser för att stärka egenvården i länet.
- Följande avsnitt tillförs:

Utveckling och nyttjande av kompetensen vid alla sjukhus

Norrbottnen behöver ha alla fem sjukhusen för att klara norrbottningarnas behov och krav på en väl fungerande akutsjukvård. Beslutet att lägga ned BB-förlossning och slutenvårdsgynekologin vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå är ett hot mot detta. BB- och förlossningsverksamhet är en viktig grundbult i ett komplett akutsjukhus och ska därför åter öppnas vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå.

Sjukhusen i Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå får inte hämmas av satsningen på Sunderby sjukhus, utan måste istället ges möjlighet att utvecklas och få en stark profilering. Sunderby sjukhus måste också få möjligheter utvecklas till ett kompetenscentrum för sjukhusvården i Norrbotten. Samverkan med Norrlands universitetssjukhus i Umeå måste stärkas så att en fortsatt regionsjukvård och läkarutbildning kan garanteras.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82:4

LP 2003: Hälso- och sjukvård

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Primärvården tillförs 50 mkr extra.
- Avsnittet ”Ökad mångfald” stryks.
- Ramökningen på 500 tkr för kompensation för pensioner vid Vittangi vårdcentral stryks.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet ”Process och produktion: Framgångsfaktorer/delmål” utgår andra punkten i uppräknningen.
- I avsnittet ”Ekonomi: Framgångsfaktorer/delmål”, första punkten, ändras *landstingets bästa till länets bästa*.
- I avsnittet ”Lokal handlingsplan/Inriktning” tillförs som sjätte punkt: De nedlagda BB/Gyn-verksamheterna ska åter öppnas.
- Division Opererande specialiteter tillföres 15 mkr för drift av BB/Gyn, varav ca 10 mkr finansieras genom besparing. Detta bedöms räcka för 2003 eftersom full effekt inte kan nås förrän efter halvårsskiftet.

Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- 40 procent av samtliga vårdcentraler bör drivas av entreprenörer eller kooperativ.
- Sunderby sjukhus och Piteå älvdals sjukhus bör bolagiseras och drivas av annan huvudman.
- Avgifter för barn och ungdom återinförs enligt gällande taxa.

Yrkande 4

Lars Wikström (kd):

- I avsnittet ”Lokal handlingsplan/Ökad mångfald” tillförs: Landstinget ska aktivt verka för att fler verksamheter läggs ut på entreprenad.

Yrkande 5

Ann-Christine Rutqvist (c):

- I avsnittet ”Medborgare och patient” tillförs: Oavsett var man bor i länet ska det vara nära till sjukvården om man blir sjuk eller skadad. Alla ska ha rätt att få kontakt med sin vårdcentral samma dag som de söker och få träffa en läkare inom fyra dagar.

Hälso- och sjukvården måste vara tillgänglig även för norrbottningar med funktionshinder. I alla förändringar av den fysiska miljön måste hänsyn tas så att tillgängligheten för funktionshindrade inte försämras. De olika handikappförbunden ska alltid ges möjlighet att lämna synpunkter på frågor som rör de funktionshindrade.

Vården ska utgå från patientens behov och önskemål. Norrbottningen ska ha rätt att söka vård hos en läkare som han eller hon själv väljer. Samma möjlighet till fritt vårdval ska gälla för norrbottningar som för alla andra som bor i Sverige. Därför är det viktigt att landstinget är positivt till hälso- och sjukvård även i privat eller kooperativ regi. Landstinget måste ge bättre information om och rätt att välja alternativa behandlingsformer.

- I avsnittet ”Process och produktion” tillförs: Landstinget vill öka mångfalden av vårdutövare. Att skilja på offentlig kontroll och finansiering å ena sidan och vårdverksamhet med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å andra sidan är angeläget för att uppnå en ökad mångfald av vårdformer. Behovet av sjukvård ska styra. Produktionen behöver inte ske i offentlig regi.
- I avsnittet ”Process och produktion/Primärvård” tillförs: ”Glesbygdsmodellen” med observationsplatser på vårdcentralerna ska tas tillvara och utvecklas.
- I samma avsnitt tillförs:

Samverkan för de äldre

Det finns skäl att uppmärksamt följa effekterna av den starka fokuseringen på korta vårdtider och vad det kan innebära, framförallt för de äldre. En fungerande rehabilitering och anhängstöd är mycket viktigt.

Ädelreformen ersatte i viss mån gamla gränsdragningsproblem mellan kommunerna och landstingen med nya problem. Äldreomsorgen måste utgå från de äldres behov av vård och omsorg. Perspektivet måste vara den enskildes behov och säkerhet, och inte administrativa gränser. Landstinget ska ta initiativ till diskussioner med kommunerna om hur samverkan i äldrevården kan förbättras.

Den nya möjligheten att inrätta gemensamma nämnder mellan kommuner och landsting bör tas tillvara positivt i sammanhanget. Landstinget är positivt till försök med kommunalförbund där landstinget och kommuner tar gemensamt ansvar för vård och omsorg inom en eller flera kommuner.

Stödet till de anhöriga måste bli bättre. Utvecklingen mot rehabilitering och sjukvård i hemmet får inte vara ett sätt för landstinget att göra besparingar på de anhörigas bekostnad. Rehabiliteringen i öppen vård och hemsjukvård ska skötas av kompetent sjukvårdspersonal på patientens och de anhörigas villkor.

- I avsnittet ”Process och produktion/Specialiserad vård” tillförs: Det måste bli vanligare att specialistläkarna och tandläkarna åker ut för att undersöka och behandla patienter på deras hemort.
- Avsnittet ”Lokal handlingsplan/Ökad mångfald” ska lyda: Landstingets verksamheter ska bedrivas som entreprenad eller intraprenad med landstinget som kravställare och finansiär. Landstinget ska aktivt arbeta för att öka mångfalden av aktörer inom hälso- och sjukvården. Särskilt ska anställda som är intresserade av att driva verksamhet som intraprenad eller entreprenad ges stöd och uppmuntran.
- Följande ändringar görs i resursramarna:

- Barnpsykiatri/barnhabilitering: + 2 500 tkr.
- IVF: + 1 000 tkr.
- Återöppnad BB/förlossning och slutenvårdsgynekologi i Kalix, Kiruna och Piteå: + 15 000 tkr.
- Kompetensutveckling: + 15 000 tkr.
- Rekrytering av primärvårdsläkare: + 5 000 tkr.
- Primärvård: + 10 000 tkr.
- Konkurrensutsättning av kök och städ: - 10 000 tkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82:5

LP 2003: Tandvård

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- En punkt införs om att landstingsstyrelsen kommer att verka för att tandvården ska ingå i högkostnadsskyddet.

Yrkande 2

Ann-Christine Rutqvist (c):

- Resursramen ökas med 5 000 tkr för rekrytering av tandläkare till inlandet.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82:6

LP 2003: Regional utveckling

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Länstrafiken tillförs ytterligare 10 mkr.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet ”Medborgare/Strategiska mål” utgår andra punkten.
- I avsnittet ”Resursramar” införs ett utökat sparmål på 5 procent (cirka 6 mkr).

Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- När det gäller landstingets medverkan i verksamheter som inte är av hälso- och sjukvårdande karaktär, sägs nu gällande avtal upp och nya avtal som förlänger landstingets åtagande tecknas inte.

Yrkande 4

Ann-Christine Rutqvist (c):

- Följande text tillförs: I och med bildandet av Region Norrbotten bör även ansvaret för landstingets verksamheter inom kultur och utbildning flyttas dit. Landstinget ska under den kommande mandatperioden koncentrera sig på hälso- och sjukvården.
- Följande ändringar görs i resursramarna:
 - Almi Företagspartner Norrbotten AB: - 6 200 tkr.
 - Kultur: - 11 300 tkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82:7

LP 2003: Övrigt

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- Ramen ökas med 600 tkr för en ytterligare hälso- och sjukvårdsberedning.
- Ett ökat sparkrav på 5 procent läggs på ramen för ”Övrigt landstingsstyrelsen”. Om ytterligare behov av finansiering av BB/Gyn-verksamheterna behövs, belastas resultatet med resterande belopp. Besparingen på grund av nedläggning av verksamheterna har bedömts till ca 15 mkr.

Yrkande 2

Ann-Christine Rutqvist (c):

- Följande ändringar görs i resursramarna:
 - Kompetensutveckling: - 15 000 tkr.
 - Övrigt landstingsstyrelsen: - 1 000 tkr.
 - Primärvård: - 5 000 tkr.
 - Egenvård: - 5 000 tkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 82:8

LP 2003: Landstingets ekonomi

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande förslag:

- 1 Avsnittet fastställs.
- 2 Till avsnittet hörande gemensamma regler fastställs.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Utdebiteringen höjs med 18 öre per skattekrona till totalt 9,60 per skattekrona.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Sammanfattande reservation 1

Av Harry Nyström (v) och Monica Carlsson (v):

Vi reserverar oss mot att vi inte fått gehör för våra yrkanden om att:

- Tillföra 50 mkr extra till primärvården. Vi vet sedan ett antal år att primärvården får fler och fler ålägganden, men mycket små ökningar har skett. Vi vet att tillgängligheten till primärvården är under all kritik, så det är på tiden att mer resurser tillförs.
- Tillföra ytterligare 300 tkr till föräldrar inom barnhabiliteringen.
- Landstingsstyrelsen ska verka för att tandvården ska ingå i högkostnads-skyddet.
- Tillföra ytterligare 10 mkr till länstrafiken. Detta kommer att påverka glesbygden på ett negativt sätt. Vi befarar att många glesbygdslinjer kommer att läggas ned.
- Privatdrivna Vittangi vårdcentral inte ska beviljas ytterligare 500 tkr utöver de avtal som skrivits under för ett halvår sedan.
- Göra en skattehöjning på 18 öre för att på så sätt trygga en god närsvårård i länet.

Sammanfattande reservation 2

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Doris Sevä-Messner (ns):

Landstingets prioriteringar

Landstingsledningens förslag till ny landstingsplan är i många stycken en väldigt negativ läsning. De bedömningar, slutsatser och prognoser som presenteras är inte positiva, vilket också återspeglas i en synnerligen defensiv hållning. Landstinget har under en rad år satsat medel på det område man kallar regional utveckling, satsningar som med tanke på en ekonomiskt svår situation har ifrågasatts från vår sida. När man sedan blickar tillbaka så kan man inte finna att insatserna gjort något egentligt avtryck i den norrbottniska utvecklingen.

Man kan naturligtvis påstå att det skulle ha varit sämre om inte landstinget satsat medel på regional utveckling, men det finns ingenting som kan stödja det påståendet.

Sjukvårdspartiet anser att huvuddelen av den svenska sjukvården ska vara offentligt finansierad, men med stort utrymme för olika entreprenadlösningar där dessa bedöms fungera bättre. Entreprenadlösningar innebär inte att vården är privatiserad, utan att tjänster köps men kontrolleras och finansieras av landstinget.

En decentraliserad modell

Sjukvårdspartiets anser att Norrbottens framtida sjukvård ska bygga på en decentraliserad modell där de nuvarande sjukhusen inte bara finns kvar utan också utvecklas. Länet är mycket stort och ställer särskilda krav på en decentraliserad modell. Avstånden medför att förutom välfungerande sjukhus, så måste vården nära människorna förstärkas.

Våra nuvarande sjukhus ska inte ses som konkurrenter till primärvården utan arbeta som komplement och resurscenter i en modell vi vill kalla primärvård/närvård. I denna modell måste samarbetet mellan kommun och landsting kraftigt förbättras.

Grunden för denna modell är att vården ska bygga på två nivåer, där våra nuvarande sjukhus i Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå och Sunderbyn utgör en nivå och närvården en nivå. Närvården har tillgång till slutenvårdsplatser med eget ansvar, en så kallad mellanvårdsform i nära samarbete med kommunerna. En del vårdcentraler har redan idag egna slutenvårdsplatser, men många har det inte och skulle i en sådan modell få tillgång till slutenvård inom våra nuvarande sjukhus. Därutöver är den mycket högspecialiserade vården en nivå med staten som ansvarstagare och huvudman. Något som dock ligger utanför landstingets beslutsområde.

Landstingets huvuduppgift är hälso- och sjukvård, en prioritering som under de senaste åren återfunnits i planens skrivningar. Vi anser att denna prioritering även fortsättningsvis måste vara ledstjärnan för landstingets arbete och i det arbetet måste övrig verksamhet nedprioriteras. Landstinget har genom sina nedläggningar av BB/Gyn-verksamheter i Piteå, Kalix och Kiruna aktivt visat att någon tro på tillväxt och ökade födelsetal har man inte. Allt detta sammantaget bidrar till negativism och förlorad framtidstro samt utflyttning.

Dessutom har akutkirurgisk verksamhet börjat ifrågasättas, vilket ytterligare bidrar till den negativa utvecklingen. Norrbotten måste med sin geografi ha tillgång till fem fullvärdiga sjukhus, även om de i en nationell jämförelse är att betrakta som små.

Att små enheter är väl så bra som stora har docent Karl-Holger Sjöberg visat i sin avhandling om BB/Gyn-verksamheter vid små och stora enheter. Helt klart är att våra verksamheter i Norrbotten stod sig väl ur kvalitetssynpunkt och utifrån den undersökningen har ledningen faktiskt lagt ner två av våra bästa enheter. Detta kan sjukvårdspartiet inte acceptera. Vi anser att verksamheterna åter bör öppnas och avser i detta förslag att lämna utrymme för en finansiering.

Organisation

Norrbottens sjukvårdsparti har länge varit av den åsikten att den nuvarande organisationen är att betrakta som en krisministär. Den uppfyller inte enligt vår mening de krav man kan ställa på lokalt beslutsinflytande. Hälso- och sjukvårdsberedningarnas utåtriktade arbete är positivt och kan mycket väl inrymmas i en framtida verksamhet där dessa beredningar får annan status. Dessutom bör ytterligare en beredning tillsättas som övertar nuvarande beredning Nords uppgifter inom Kiruna upptagningsområde.

Driftsstyrelser

Landstingsstyrelsens nuvarande uppgifter består idag av såväl övergripande som mycket detaljerade frågor. Många av uppgifterna är av politisk karaktär, samtidigt som arbetet alltmer börjar ta sig tjänstemannaformer med rena driftsuppgifter. Det finns skäl att fundera över denna utveckling som vi inte upplever vara särskilt ändamålsenlig. Samtidigt har alla beslut centraliserats till styrelsen och det lokala inflytandet kraftigt minskat.

Vi anser att landstinget måste arbeta vidare mot en modell där det lokala inflytandet åter ökar och förordar under kommande verksamhetsår att landstingsstyrelsen får i uppgift att ta fram en modell för hur detta ska gå till. Hälso- och sjukvårdsnämnderna bör få ökade befogenheter, driftsstyrelsestatus och visst budgetansvar.

Primärvård/närvård

Vi anser att landstingsstyrelsen i samband med den översyn som för närvarande görs av primärvården också ser över möjligheterna till att förstärka de diagnostiska möjligheterna ute i länet och inte minst i Boden och Luleå, vilket ursprungligen planerades. En sådan satsning skulle medföra att många patienter slapp långa väntetider och ett minskat tryck på sjukhusen. Arbetssituationen skulle förbättras och därmed också rekryteringsmöjligheterna.

I samband med denna översyn bör också undersökas möjligheterna till någon form av mellanvård där nuvarande primärvård kan få en ökad tillgång och ansvar över slutenvårdsplatser.

Redan idag finns på många håll svårigheter att komma överens med kommunerna avseende betalningsansvar och i vissa fall sjukvårdsansvar. Detta drabbar särskilt våra äldre patienter och förhållandena är inte acceptabla. Utgångspunkten måste vara att landstinget har det lagstadgade hälso- och sjuk-

vårdsansvaret och att vård under sådana former sker i nära samarbete med kommunerna.

Personalfrågor

Detta är en av de viktigaste frågorna i landstinget både nu och i framtiden. Personalrekryteringsfrågorna blir framtidens stora utmaning och för att detta ska lyckas fodras en väl underbyggd personalpolicy med kompetens- och lönetrappor. Personalen oavsett nivå måste få känna att de har utvecklingsmöjligheter och en löneutveckling i relation till arbetsinsats och utbildning. Känslan av att inte kunna påverka sin situation och låg lönesättning rent generellt bidrar inte till rekryteringar, utan tvärt om.

Dessutom måste arbetstid och arbetstidsmodeller ses över och prövas. De satsningar som planeras avseende första nivåns chefer, måste omfatta all personal. Vi anser inte att dagens personalproblematik enbart är att betrakta som ett chefsproblem.

Norrbottens Sjukvårdsparti vill därför ge landstingsstyrelsen i uppdrag att inrätta ett personalberedningsorgan, som får i uppgift att hantera hela detta komplexa område.

Sammanfattande reservation 3

Av Lars Wikström (kd) till förmån för egna yrkanden.

Sammanfattande reservation 4

Av Ann-Christine Rutqvist (c):

Befolkningsminskningen är det största hotet mot hälso- och sjukvården i Norrbotten. Sverige håller på att klyvas – socialt och regionalt. När regeringen talar om hur bra det går för Sverige, så har många norrbottningar svårt att känna igen framgången i sin egen vardag.

Arbetslösheten fördelas ojämnt över landet, mellan och inom regioner och mellan svenskar och invandrare. Löneskillnaderna mellan kvinnor och män ökar igen. Högre utbildning har varit och är en klassfråga. Hälsa och medellivslängd hänger samman med utbildningsnivå och inkomster. Var tredje ensamstående mamma är beroende av socialbidrag. Fyra av tio barn känner stress i skolarbetet, runt var fjärde elev lämnar grundskolan utan fullständiga betyg och missbruket av droger har igen ökat bland ungdomar.

Den regionala klyvningen handlar om hela landsändar, där arbetslösheten är förfärande, polisen och posten försvinner, där skolor och affärer stänger och där vägarna är ofarbara.

Centerpartiets politik bygger på att Sverige hålls samman – socialt och regionalt. Alla människor och alla delar av landet tas tillvara, och kan bidra till livskraft, ökad livskvalitet och ökat självbestämmande. Det är viktigt att det förs en politik för hela landet, och hela folket. En politik där människor får växa – i eget ansvarstagande, i skapande och i gemensamt ansvar för varandra och för vår värld.

Lika villkor för vård och omsorg – i hela länet

För centerpartiet är det självklart att på alla politiska nivåer ta ansvar för beslut som, även om de på kort sikt är impopulära, på lång sikt är nödvändiga

för att upprätthålla människornas välfärd. För landstinget i Norrbotten har centerpartiet medverkat i en långsiktig ekonomisk strategi för att stärka landstingets förutsättningar att klara sin viktigare uppgift – en god hälso- och sjukvård i hela länet.

BB och kvinnosjukvård på alla sjukhus

Centerpartiet har aktivt agerat mot den centralisering av kvinnosjukvården som landstingsfullmäktige beslutat om. Beslut att lägga ned BB och en stor del av den övriga kvinnosjukvården vid tre av länets sjukhus är ett allvarligt bakslag för möjligheterna att få en positiv utveckling av hela Norrbotten. Istället behövs en utveckling mot mångfald där norrbottningarna ges möjlighet att själva välja var de vill föda sina barn och få sin gynekologiska sjukvård. En sådan mångfald skulle även vara positiv för landstingets möjligheter att klara personalrekryteringen till kvinnosjukvården.

- Centerpartiet arbetar för att BB/förlossning åter öppnas vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå.

Lika villkor för fria vårdvalet

Norrbottningar och övriga invånare i norra Sverige ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård som övriga svenskar. Så är det inte idag eftersom socialdemokraterna och vänsterpartiet i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland tidigare sagt nej till fritt vårdval i hela landet. Det visar deras oförmåga att tillförsäkra även invånarna i dessa landsting en hälso- och sjukvård på lika villkor. Än mer skandalöst blir agerandet eftersom det sker i ett läge när Norrbotten och övriga län i norra Sverige istället behöver stärka sin attraktionskraft för att vända befolkningsutvecklingen.

- Centerpartiet arbetar för att alla på lika villkor fritt kan välja vård i hela Sverige.

Köer sparar inte pengar

Motivet som ges för att norrbottningar och övriga norrlänningar ska ha en sämre tillgång till vård än övriga svenskar är landstingets ekonomi. Den kalkylen bygger på att vårdköer inte kostar något. Så är det självfallet inte. Kostnaden för enskilda i form av lidande, ovisshet och minskat livsutrymme är tydligt, men även för samhället är de onödiga vårdköerna en stor belastning där enbart sjukskrivningarna kostar många miljarder.

En höftledsoperation blir inte billigare ju längre patienten får vänta på den. Istället är det ofta så att en onödig och lång väntan på en nödvändig operation minskar förutsättningar för ett lyckat resultat och den efterföljande rehabiliteringen. Därför är det både cyniskt och kortsynt av socialdemokraterna i landstinget att ”spara” pengar genom att placera norrbottningarna i vårdköer.

- Centerpartiet arbetar för att alla ska garanteras vård och behandling inom tre månader efter att behovet fastställts.

Alla fem sjukhus måste få utvecklas

Centerpartiet motsatte sig beslutet att bygga ett nytt sjukhus mellan Luleå och Boden. Vårt alternativ var att istället för att bygga nytt nyttja de befintliga sjukhusen i Boden och Luleå för att på så sätt få mer pengar över till vården. Norrbotten är ett geografiskt stort län och behöver fem väl fungerande akut-

sjukhus. Den planerade verksamheten vid våra sjukhus – i Gällivare, i Kalix, i Kiruna, i Piteå och i Sunderbyn – kan med fördel samordnas. Samtliga sjukhus måste ges möjlighet att profilera sig.

- Centerpartiet arbetar för att sjukhusen i Gällivare, Kalix, Kiruna, Piteå och Sunderbyn utvecklas och används som en gemensam resurs.

Mer pengar till vården

Vården behöver mer ekonomiska resurser för att alla i Sverige ska ha tillgång till hälso- och sjukvård samt omsorg på lika villkor. Ett bra exempel är omställningen av försvaret där resurser kunde flyttas över direkt till vården och omsorgen. Den kommunala skatteutjämningen är av grundläggande betydelse för landstingets och kommunernas förutsättningar att klara sitt uppdrag.

- Centerpartiet arbetar för att hälso- och sjukvården i Sverige ska tillföras mer ekonomiska resurser.

Personalen måste få mer makt och höjd lön

Förändringsarbetet inom hälso- och sjukvården måste fortsätta även i tider utan besparingar. Det måste ske på ett sådant sätt att personalens kompetens och vilja att utveckla verksamheten tas till vara. De resurser som frigörs måste användas för att utveckla verksamheten så att den bättre kan svara mot norrbottningarnas behov av en hälso- och sjukvård med bra tillgänglighet och av hög kvalitet. Lönerna i vården måste höjas för att klara rekryteringen av personal så att dyra stafettlösningar kan undvikas.

- Centerpartiet arbetar för att vårddyrkena ska uppvärderas genom högre löner, bättre karriärmöjligheter och genom bättre förmåner vid vidareutbildning.

Sprid den politiska makten

Centerpartiet är kritiskt till att hela den verkställande politiska makten samlats hos landstingsstyrelsen. Maktkoncentrationen försvårar möjligheterna för de förtroendevalda att på ett effektivt och lyhört sätt styra verksamheten utifrån medborgarnas behov och förväntningar. Enligt vår uppfattning ska hälso- och sjukvårdsberedningarnas uppdrag vidgas så att de får ett tydligt beställaruppdrag av sjukvård för invånarna inom sina respektive geografiska områden. Det politiska driftsansvaret bör läggas på minst en särskild driftsstyrelse vid sidan av landstingsstyrelsen.

- Centerpartiet arbetar för att sprida den politiska makten.

Landstinget ska koncentrera sig på vården

Centerpartiet är positivt till att landstinget och länets kommuner gemensamt bildar ett regionalt samverkansorgan – Region Norrbotten – för att ge kraft åt det regionala utvecklingsarbetet. I och med bildandet av Region Norrbotten bör även ansvaret för landstingets verksamheter inom kultur och utbildning flyttas dit. Landstinget ska under den kommande mandatperioden koncentrera sig på hälso- och sjukvården. Centerpartiet anser att Norrbottens läns landsting och Region Norrbotten ska ersättas av ett direktvalt regionfullmäktige.

- Centerpartiet arbetar för att ett direktvalt regionfullmäktige ska ersätta landstinget och ta över länsstyrelsens politiska uppgifter.

Särskilt yttrande 1

Av Maria Salmgren (m):

Norrbottnens läns landsting befinner sig i en allvarlig kris:

- Man klarar inte av sin mest elementära uppgift, att ge människor vård i tid.
- Ekonomin har försämrats drastiskt under de senaste åren.
- Personalförsörjningen är ett starkt växande problem.
- Befolkningen i Norrbotten minskar kraftigt.

Allt kan inte lastas den socialdemokratiska landstingspolitiken, men ansvaret för att många individer och familjer far oerhört illa, i sin kamp för att försöka få den vård som de trodde skulle finnas där när de behövde den, vilar tungt på den politiska ledningen. Dagens sjukvårdsorganisation förmår inte ta tillvara de resurser som finns på bästa sätt utan stora summor av skattemedel slösas i onödan. Byråkratin och ineffektiviteten är ett allvarligt problem som kommer att bli än mer besvärande då behovet av vård i framtiden ökar när de vårdkrävande mycket gamla människorna blir fler och fler.

Personalen far också illa. I frustrationen över att ha ansvar, men inte befogenheter, att nyttja sina kunskaper tilltar utbrändheten. De söker allt oftare en annan arbetsgivare än landstinget. Många har slutat – andra har funderingar på att sluta. Allt färre ungdomar vill jobba inom den offentliga vården vilket medför stora och ökande rekryteringsproblem för landstinget.

Patienternas ställning är svagare i vårt land än i de flesta andra västländer. Man har egentligen inga lagfästa rättigheter och att stämna landstinget för att man inte får den vård man enligt sjukvårdslagen har rätt till, är meningslöst. Eftersom landstinget i praktiken har monopol på sjukvården har patienterna inte mycket att välja på än att tåligt vänta i köer.

Enligt vår mening har det länge varit uppenbart att landstinget som politisk organisation inte klarar av att garantera norrbottningarna en god och rättvis hälso- och sjukvård, trots att skattebetalarnas insatser blivit större och större. En genomsnittsfamilj i Norrbotten betalar drygt 30 000 kr i skatt till landstinget varje år. Att som vårdsökande och lidande patienter av landstinget bli hänvisade till årslånga köer, framstår mot bakgrund av detta som närmast brottsligt. Trolöshet mot huvudman är en brottsrubricering som ligger nära till hands.

Moderaterna i Norrbotten vill stärka den enskilde individens alternativa möjligheter genom att erbjuda en mångfald av starka och oberoende aktörer inom vården.

Primärvården

Vi tillstyrker att ökade resurser tillförs primärvården. Den ska utgöra en första anhalt vid kommunmedborgarnas behov av vård. Primärvårdens status måste höjas på olika sätt. Arbetsvolym, arbetsmiljö och medinflytande är några faktorer, som påverkar möjligheten att erhålla kvalificerad personal. Det är av största vikt att en handlingsplan utformas för primärvården.

Vårdcentraler ska i första hand inrymmas i lokaler, som är lättillgängliga för äldre och handikappade. Även vårdcentralernas personal ska vara lätt tillgängliga för prioriterade grupper.

Budget

Landstingets resultatprognos visar ett litet positivt överskott för år 2002, + 16 mkr. Vi tror inte att division Medicinska specialiteter och division Opererande specialiteter kommer att uppnå en budget i balans år 2003 utan in-skränkningar i produktionen.

För att landstinget ska uppnå en budget i balans krävs nya djärva grepp. Verksamheter inom hälso- och sjukvården ska konkurrensutsättas för att högsta möjliga kostnadseffektivitet ska uppnås. Därför ska verksamheter kunna drivas av entreprenörer eller i bolagsform.

Vi föresår att avgifter för barn och ungdom återinförs enligt gällande taxa. Inkomsterna avser att stärka hälso- och sjukvården åt norrbottningarna.

När det gäller landstingets medverkan i verksamheter som inte är av hälso- och sjukvårdande karaktär föreslår vi att nu gällande avtal sägs upp och att nya avtal inte tecknas som förlänger landstingets åtaganden.

Visioner

Våra visioner skiljer sig på flera punkter från förslagen i Landstingsplan 2003.

För att garantera en god och rättvis sjukvård till alla, vill vi moderater snarast införa en nationell vårdgaranti. Garantin innebär att patient ska få kontakt med primärvården samma dag som kontakt söks. Att patienten ska få träffa läkare inom fem dagar och att patient ska få tid hos specialistläkare inom två månader. Operation eller annan behandling ska erbjudas inom tre månader från det datum då diagnos fastställts.

I de fall det egna landstinget inte klarar av denna garanti, ska den enskilde få vården utförd hos ett annat landsting eller hos privat vårdgivare. För att det här ska kunna fungera måste landstingsmonopolet ersättas med ett utbud från en mångfald av olika vårdgivare som erbjuder medborgarna sina tjänster. Garantin bidrar till att ta bort gränserna mellan landsting och olika sjukhusområden och bidrar därigenom till ett bättre resursutnyttjande och mindre risker för att köer ska uppstå.

Vårdgarantin kan ses som ett första steg mot en allmän obligatorisk hälsoförsäkring eftersom pengarna följer patienten till den vårdgivare hon väljer. För att uppnå den mångfald, som hör samman med vårdgaranti och valfrihet, är etableringsfrihet nödvändig. Det är en central uppgift att etablera en sådan frihet för olika vårdgivare så att patientens intresse kommer i första hand. Inom ramen för systemet med etableringsfrihet är det självklart att varje vårdgivare, som uppfyller de olika formella krav som ställs, har rätt att ingå.

Vi moderater vill att en nationell vårdgaranti ska införas i vårt län.

Obligatorisk försäkring

Den naturliga finansieringsformen för sjukvården är en nationell och obligatorisk hälso- och sjukvårdsförsäkring som är solidariskt finansierad. Fyra grundläggande krav på en sådan försäkring är att:

- Försäkringen omfattar var och en, oavsett handikapp, medfödda sjukdomar eller hälsorisker.
- Även den som inte har någon inkomst ska ha ett fullt försäkringsskydd.
- Patienter ska kunna välja sjukvård. I detta ligger också möjlighet att kunna välja bort sjukvård som man inte anser uppfylla kvalitetskraven.
- En nationell hälsoförsäkring ska omfatta hela Sveriges befolkning och administreras av försäkringskassorna.

Den obligatoriska hälsoförsäkringen vi föreslår är det system som bäst lever upp till den eftersträlvade helhetssynen och där fokus sätts på patienten. Försäkringen omfattar samtliga medborgare, oavsett betalningsförmåga och hälsotillstånd. Alla människor ska vara anslutna till valfri försäkringskassa, som ska administrera försäkringen. Ingen får avvisas.

En stor fördel med en sådan hälsoförsäkring är att pengarna följer patienterna. Då kan makten verkligen förskjutas från politikerna till patienterna och vi får en vård med patienten i centrum.

Den obligatoriska försäkringen ska omfatta all hälso- och sjukvård som landstinget i dag borde klara av. De ekonomiska medlen bör omfatta den del av landstingsskatten som idag går till sjukvård, ersättning till sjukvård, ersättning till sjukvårdshuvudmännen, ersättning för läkemedel samt den del av sjukpenningförsäkringen och förtidspensioneringen som avser rehabilitering. Hälsoförsäkringen liknar en skatt såtillvida att den betalas genom en avgift som bestäms av storleken på individens inkomst. Skillnaden är att pengarna enbart går till sjukvård och ingenting annat. På så sätt uppnås en likvärdig sjukvård över hela landet. Idag beror utbudet på vilket landsting man bor i.

Vi moderater vill införa en allmän obligatorisk hälso- och sjukvårdsförsäkring.

Kommunalt ansvar och mångfald

Sjukvården i Norrbotten står inför stora framtida problem, inte minst ekonomiska. Det behövs nytänkande och nya arbetsformer inom den norrbottniska sjukvården.

Även om det finns några entreprenörer som alternativ är sjukvården i Norrbotten fortfarande de facto ett landstingsmonopol.

Vi moderater vill avveckla befintliga landstingsprivilegier och få till stånd ett nytt tankesätt, där offentlig verksamhet inte längre betraktats som ett självklart normaltillstånd. Fler entreprenadlösningar måste till för att trygga hälso- och sjukvården för länets invånare.

Alternativen i norrbottnisk sjukvård måste öka. Inom sjukvården, såväl som inom andra samhällsområden, kommer innovationerna oftast ifrån nya företag som utvecklar spännande idéer, medan viss äldre etablerad verksamhet mönstras ut. Förutom entreprenader bör bolagiseringar genomföras. Det stärker professionens ansvar för produktion av sjukvård. Det finns tydliga belägg för att resursutnyttjandet kan förbättras så att personalinflytande och därmed trivsel ökar. Detta är ett verksamt sätt att förbättra vården och arbetsmiljön för de anställda.

En verksamhet som ligger närmare patienten och med ökad mångfald ger stora välfärdsvinster såsom valfrihet, bättre tillgänglighet och ökad kvalitet. Arbetet med framtagandet av kravspecifikationer måste skyndsamt ta fart. Det är av största vikt att arbetet påskyndas så fler alternativ knyts till hälso- och sjukvården i syfte att förbättra kvalitet och tillgänglighet och framför allt att vårdköer elimineras.

Det politiska ansvaret för sjukvården i Norrbotten ska i framtiden ligga hos kommunerna. Där så är nödvändigt samarbetar kommunerna genom kommunalförbund i syfte att lösa gemensamma problem och åtaganden. Landstinget ska ta initiativ till överläggningar med kommunerna om försöksverksamhet avseende överförandet av ansvaret från nuvarande landsting till kommunerna.

Moderaterna i Norrbotten vill avveckla landstingsmonopolet och överföra ansvaret för sjukvården till kommunerna.

Moderaterna i Norrbotten vill stärka den enskilde individens möjligheter till alternativ genom att erbjuda en mångfald av starka och oberoende aktörer inom vården

Särskilt yttrande 2

Av Els Jakobsson (fp):

Landstingets budget för 2003 kommer att sätta sin prägel även på kommande mandatperiod. Vid fastställande av budgeten för 2002 valde vi att prioritera fyra områden, nämligen:

- Primärvården.
- Barnhabiliteringen.
- Folkhälsan.
- Smärtlindringen.

Våra prioriteringar gäller fortfarande och det är därför glädjande att vi har fått gehör inom tre av dessa områden nämligen:

- Primärvården.
- Barnhabilitering.
- Folkhälsan.

Primärvården

Det är viktigt att primärvården kan uppfylla sin roll som förstahandsansvarig. Under åren har fler uppgifter överförts till primärvården utan att motsvarande medel har följt med. Folkpartiet har under mandatperioden lämnat in motioner om hur primärvården borde organiseras. En viktig punkt för oss är att målsättningen ska vara 1 500 patienter per läkare även om vi är medveten om att vi inte kan nå detta under nästa år. Vi yrkar dock att en mening infogas på sidan 23, första stycket ”Inriktning” som lyder: *Målet ska vara att på sikt ha högst 1500 patienter per läkare.*

Mångfald

För att öka mångfalden måste målet vara att fler vårdcentraler ska läggas ut på entreprenad under nästa mandatperiod. Det är då viktigt att inte enbart inrikta sig på ”vårdcentraler med personalproblem” utan att även ta med vårdcentraler som har god tillgång till personal. Landstinget ska också uppmana personalen att anmäla sig om de vill ta över driften t ex i ett personalkooperativ.

Barnhabilitering

Att föräldrar till funktionshindrade barn äntligen kan söka bidrag till alternativa behandlingsmetoder är glädjande efter alla dessa år.

Folkhälsan

Antalet sjukskrivningar ökar och därför är en satsning på folkhälsan väl använda pengar. Var och en av oss kan påverka vår egen hälsa. Därför är en satsning på egenvård viktig. Vi har lämnat in en motion med förslag på att ta fram en liten bok tillsammans med Apoteksbolaget som ger råd på många områden och som skulle kunna minska rådgivningen hos vårdcentralerna.

Vårdgaranti

Att stå i kör och vänta på en operation medför mycket lidande, ekonomiska förluster för samhället och den enskilde samt en begränsning för individen att delta i sociala sammanhang.

Folkpartiet har föreslagit en utvidgad samverkan med försäkringskassan och landstingen för att ge möjlighet att använda pengar från sjukskrivningar till aktiv rehabilitering (Finsam). Tyvärr finns det inget gehör för detta hos den socialdemokratiska regeringen.

Landstingets nya organisation samt kökortningsmedel kan dock hjälpa till att korta köerna samtidigt som nu Norrbottningarna äntligen kan ta del av det fria vårdvalet fr o m den 1 januari 2003.

Kompetensutveckling

Det är redan idag svårt och kommer att bli ännu svårare att rekrytera kompetent personal till vården, Vi föreslog redan 1996 att landstinget borde införa karriärmöjligheter för vårdpersonal. Det är viktigt att duktigt personal vill jobba kvar i vården och därför borde det skapas möjligheter att höja sin lön genom att inrätta karriärstegar.

Liberal feminism handlar bl a om att avskaffa den direkta lönediskrimineringen. Låt fler kvinnor bli chefer, genom att kvinnor får möjlighet att ”bli sin egen” inom bl a vården. Ett annat sätt är att höja de kvinnodominerade yrkenas status. Norrbottens läns landsting borde gå i täten för en systematisk strategi som innebär att höja löner och förbättra arbetsvillkor inom kvinnodominerade yrken.

Landstinget anslår 15 mkr för kompetensutveckling, vilket är bra. I landstingsplanen står att dessa pengar i första hand ska användas till första linjens chefer. Vi från folkpartiet anser dock att en del av dessa pengar bör användas till personal som arbetar med det patientnära arbetet som t ex distriktssköterskor och sjuksköterskor. Vi måste visa att vi vill göra insatser för att behålla vår personal och att vi inte enbart vill inrikta oss på nyrekrytering.

Smärtverksamheten

Revisorernas kritik mot smärtverksamheten i länet är mycket allvarlig och det föreslås nu en utredning som ska utmynna i ett förslag om hur verksamheten ska bedrivas. Vi från folkpartiet anser att denna fråga inte kan vänta längre. Revisionsrapporten är redan ett bra underlag till en bedömning om vad som ska göras.

Vi har drivit frågan om smärtverksamheten sedan 1995 och vi anser att det är nu dags att resurser tillförs framför allt till en spjutspetsresurs inom smärtlindringen samt utbildning inom området.

Folkpartiet vill därför anslå 2,6 mkr för detta ändamål.

Palliativ vård i livets slut

I den nationella handlingsplanen är palliativ vård i livets slut ett prioriterat område som tillhör prioriteringsgrupp 1 och berör alla som vårdas i livets slut samt deras närstående. För att få en god palliativ vård i Norrbotten måste möjligheter till vård i bl a det egna boendet tillgodoseas, särskilt med tanke på utredningen "Döden angår oss alla" (SOU 2001:6). Utredningen stärker den enskildes rätt att välja vårdform. Förutsättningar för en god palliativ vård är även kompetensutveckling för personalen inom symptomlindring, bemötande, kommunikation och hur man ska kunna stödja närstående på bästa sätt.

Folkpartiet vill därför anslå 5 mkr för detta ändamål.

Äntligen får Norrbottens invånare ta del av det fri vårdvalet och en vårdgaranti ska införas. Folkpartiets motion på landstingsförbundets kongress kommer därför att få bifall.

Finansiering

Folkpartiet vill finansiera ovanstående satsningar på följande sätt:

- Avgiftsbelagd sjukvård för barn från 13 år: + 3,7 mkr.
- Folkpartiet säger nej till ett kommunalförbund: + 3,9 mkr.

Totalt alltså + 7,6 mkr.

Anteckning

Efter behandlingen av detta ärende (kl 16.10) avbryter Margareta Henricsson (ns) och Monica Carlsson (v) tjänstgöringen. Margareta Henricsson ersätts av Els Jakobsson (fp).

§ 83

Bildande av samverkansorgan i form av ett kommunalförbund i Norrbottens län

Dnr 798-02

Ärendebeskrivning

I januari 2002 antogs Lagen om samverkansorgan i länen, som gör det möjligt att från 1 januari 2003 bilda samverkansorgan för regional utveckling i länet.

Kommunförbundet Norrbotten och Norrbottens läns landsting har efter samråd med de politiska partierna gett den tidigare utredningsorganisationen i uppdrag att utreda förutsättningarna för bildandet av ett sådant samverkansorgan för Norrbottens län med start 1 januari 2003.

Utredningen föreslår att ett samverkansorgan enligt Lagen om samverkansorgan i länen bildas i Norrbotten och att dess konstitutionella form blir ett kommunalförbund med namnet Region Norrbotten. Medlemmarna i samverkansorganet utgörs av länets 14 kommuner och Norrbottens läns landsting.

Inrättandet av Region Norrbotten innebär följande:

- Medlemmarna i samverkansorganet utgörs av länets 14 kommuner och Norrbottens läns landsting.
- Kommunförbundet Norrbotten läggs ned och all verksamhet som idag bedrivs inom kommunförbundet överförs till Region Norrbotten.
- Den del av sekretariatet vid Norrbottens läns landsting som arbetar med regionala beredningen samt delar av regionala enheten med verksamhet inom områdena regionalpolitik, regional demokrati, näringspolitik, kommunikation samt internationell samordning överförs till Region Norrbotten.
- Från Länsstyrelsen i Norrbottens län överförs arbetsuppgifter till Region Norrbotten i enlighet med Lagen om samverkansorgan i länen: att utarbeta program för länets utveckling som kommuner och landsting avser att genomföra i samarbete med andra parter, att samordna utvecklingsinsatser i länet för genomförande av programmen, att besluta om prioritering bland åtgärder avseende infrastruktur m m vid upprättande av länsplaner för regional infrastruktur, att ta emot och bereda ansökningar om bidrag från EG:s strukturfonder avseende mål 1 och mål 2, att följa upp åtgärder och effekter av utvecklingsarbetet i länet samt att lämna en årlig redovisning avseende åtgärder och effekter till regeringen.
- Den politiska organisationen för kommunalförbundet ska bestå av ett fullmäktige, vars ledamöter utses av medlemmarna, samt av styrelse, beredning och rapportörskap.

- Region Norrbottens verksamhet för 2003 finansieras genom en avgift på 6,8 mkr från kommunerna och 3,4 mkr från landstinget. För uppgifter som kan komma att överföras från staten till Region Norrbotten ska regleringen ske i särskild ordning. Ersättningen från staten till Region Norrbotten förutsätts ske enligt den s k finansieringsprincipen.
- I Landstingsplan 2002 finns 5 mkr avsatt för regional utveckling. Motsvarande belopp överförs 2003 till Region Norrbotten för att utgöra regional medfinansiering och projektmedel som komplement till kommunernas lokala och interregionala insatser. Därefter ska landstinget årligen fastställa beloppets storlek.
- Utredningens övriga förslag ska ligga till grund för utvecklingen av organisation och arbetssätt i Region Norrbotten.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta att:

- 1 Bilda kommunalförbundet Region Norrbotten från den 1 januari 2003.
- 2 Anta förbundsordning för Region Norrbotten.
- 3 Till regeringen anmäla att Region Norrbotten ska utgöra samverkansorgan enligt Lagen om samverkansorgan i länen.

Yrkande 1

Toivo Hofslagare (s), Lars Wikström (kd) och Ann-Christine Rutqvist (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v), Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Els Jakobsson (fp):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservationer

Av Harry Nyström (v), Kenneth Backgård (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Maria Salmgren (m) och Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkande 2.

§ 84

Motion 5/02 om utredning av möjligheterna att inrätta ett särskilt beredningsorgan för personalfrågor (ns-gruppen)

Dnr 951-02

Motionen

Norrbottens sjukvårdsparti har i samband med landstingsplaner och även i andra sammanhang uppmärksammat landstinget på behovet av en utarbetad kompetens- och lönepolicy. En sådan är av största vikt för att kunna underlätta rekrytering, men också för att den anställda personalen i någon mån ska kunna förutsäga sin egen yrkesmässiga framtid i verksamheten. En sådan policy ska naturligtvis tas fram tillsammans med den egna personalen och de fackliga organisationerna.

Trots att frågan förts upp i debatten vid ett flertal tillfällen och de flesta partier instämmer i vikten av en sådan policy, så har inte mycket hänt. I en framtid då rekryteringsproblematiken tycks bli än mer komplicerad och sjukfrånvaron än så länge tenderar att öka, så måste landstinget försöka att angripa problemet på flera fronter och vidta lämpliga åtgärder. Landstingsdirektören har tillsatt en särskild tjänsteman för att bevaka sjukfrånvaroproblematiken, vilket är positivt. Landstingsstyrelsen bör följa upp detta initiativ och utreda möjligheterna att inrätta ett beredningsorgan för personalfrågorna.

En del av den kritik som framförts mot den nya organisationen har att göra med att den i sin helhet är tjänstemannastyrd och att landstingsstyrelsen mer och mer upplevs som en del av tjänstemannaorganisationen. En del av de frågor som enligt vårt förmenande är att betrakta som politiska frågor är just övergripande personalfrågor och tillhörande policy. Vi anser att det är synnerligen viktigt att landstinget inför framtiden noggrant analyserar och formar personalpolitiken. Ett sätt att göra detta är genom att ett särskilt beredningsorgan för personalfrågor. Hur ett sådant ska utformas och se ut är en fråga som bör utredas.

Vi yrkar därför på:

att landstingsstyrelsen utreder möjligheterna till att inrätta ett särskilt beredningsorgan för personalfrågor.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Styrelsen delar inte uppfattningen att landstingets nya organisation är tjänstemannastyrd utan menar tvärtom att ett ökat ansvar lagts på landstingsstyrelsen och dess ledamöter när det gäller att styra och följa upp verksamheten. Eventuella brister i dessa avseenden faller således tillbaka på styrelsen i dess helhet.

Med utgångspunkt i landstingsplanen är det landstingsstyrelsens ansvar att precisera inriktningen av personalpolitiken i landstinget. Det sker framför allt i landstingsstyrelsens verksamhetsplan men även i landstingets gemensamma regler. Uppdraget blir än tydligare i förslaget till landstingsplan för år 2003.

I verksamhetsplanen för år 2002 har styrelsen formulerat en rad uppdrag inom personalområdet som ska genomföras under året: kompetensförsörjning, lönebildning, arbetsmiljö, ledarskap, jämställdhet och samverkan.

Styrelsen har även uttalat att för att utveckla verksamheten i landstinget så ska chef- och ledarskapet förbättras och att en öppen och tydlig dialog ska ske med landstingets medarbetare.

Uppdragen har riktats till landstingsdirektören vars uppgift är att genomföra uppdragen och rapportera till styrelsen, i förekommande fall med rekommendation om vilka åtgärder som styrelsen bör vidta eller vilket/vilka beslut som den bör fatta.

I landstingsstyrelsens regelverk finns därutöver tydliga riktlinjer till verksamheterna inom en rad personalstrategiska områden:

- Behålla, utbilda, utveckla och rekrytera samt avveckla personal.
- Lönebildning och lönesamtal.
- Tjänster från externa bemanningsföretag.
- Chefsförordnanden.
- Arbetsmiljö.
- Friskvårdsbidrag.
- Uppvaktning och gåvor.
- Förmånsbil.
- Bisysslor.

Med denna redovisning vill styrelsen visa att den redan idag har ett omfattande ansvar för personalpolitiken i landstinget och att styrelsen tar detta ansvar på stort allvar.

Mot denna bakgrund anser styrelsen att det inte finns skäl att genomföra en utredning om möjligheterna till att inrätta ett särskilt beredningsorgan för personalfrågor.

I förslaget till landstingsplan för år 2003 föreslås att den nya politiska organisationen och driftsorganisationen ska utvärderas under hösten 2003. Styrelsen anser att det är i samband med denna utvärdering som frågan om ett eventuellt beredningsorgan för personalfrågor ska bedömas tillsammans med övriga frågor som då aktualiseras. Det kan då ske i en bred diskussion som inkluderar alla aspekter på såväl den politiska organisationen som driftsorganisationen. Utgångspunkterna för dessa diskussioner bör vara att uppnå en så hög grad av samsyn som möjligt kring behovet av förändringar.

Styrelsen föreslår mot denna bakgrund fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s), Harry Nyström (v), Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Ann-Christine Rutqvist (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns) och Els Jakobsson (fp):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Kenneth Backgård (ns), Doris Sevä-Messner (ns) och Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkande 2.

§ 85

Tillägg i landstingsstyrelsens regler

Dnr 1043-02

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen fastställer inför varje år regler för verksamheterna inom olika områden. Detta sker vanligen i samband med att styrelsens verksamhetsplan fastställs.

Med anledning av bl a nya föreskrifter från Socialstyrelsen angående användning och egentillverkning av medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården finns behov av att komplettera de regler för Teknik som fastställts för år 2002.

Förslag

Följande kompletteringar görs:

Kvalitetshandbok för
medicintekniska produkter och tjänster

Syftet med kvalitetshandboken är att med utgångspunkt i lagar, förordningar och föreskrifter klargöra tillvägagångssätt, ansvar och befogenheter vid olika moment av arbete med medicintekniska produkter och tjänster.

Målet är att de medicintekniska produkterna och tjänsterna ska uppfylla ställda krav på säkerhet för patient, personal och miljö samt på tillgänglighet, tillförlitlighet och ekonomi.

Kvalitetshandboken innehåller riktlinjer för att upprätta basenhetens arbetsinstruktioner och rutiner samt dokumentation av kvalitetsdokument beträffande anskaffning, användning, service och underhåll och omDispositionering av medicintekniska produkter.

Kvalitetshandboken uppdateras kontinuerligt. Som stöd att hålla dokument uppdaterat finns en referensgrupp med representanter för berörda divisioner.

Kvalitetshandboken fastställs av landstingsdirektören och finns tillgänglig på landstingets webb-sida (Insidan).

Ansvar för användning och egentillverkning av
medicintekniska produkter i hälso- och sjukvård SOSFS 2001:12

Vårdgivaren ansvarar för att:

- 1 Bestämmelserna i 9 § lagen (1993:584) om medicintekniska produkter efterlevs beträffande de produkter som tillhör verksamheten eller har förskrivits av vårdgivarens hälso- och sjukvårdspersonal.
- 2 Det finns rutiner för tillverkning av egentillverkade medicintekniska produkter och för utfärdandet av försäkran om överensstämmelse.
- 3 Hälso- och sjukvårdspersonalen får ändamålsenlig utbildning i användningen av medicintekniska produkter.
- 4 Det finns rutiner för användningen och hanteringen av medicintekniska produkter.
- 5 Ansvar för användningen av medicintekniska produkter och anmälningsplikten avseende olyckor och tillbud enligt 6 § är fastställt i en lokal instruktion och att det av instruktionen framgår vem eller vilka som har detta ansvar.
- 6 Användningen av medicintekniska produkter samt tillämpningen av fastställda rutiner och ansvarsfördelningar fortlöpande följs upp, utvecklas och säkras.
- 7 Den information om medicintekniska produkter som myndigheter ger ut görs tillgänglig för all berörd personal.
- 8 Kvalitetssystemen (jfr Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd, SOSFS 1996:24, Kvalitetssystem i hälso- och sjukvården) som bl a ska omfatta punkterna 2–7 ovan är dokumenterade och finns tillgängliga för Socialstyrelsen och andra myndigheter.

Ansvar för att utföra arbetsuppgifter enligt punkterna 2–8 överläts till respektive verksamhetschef inom sitt ansvarsområde. Divisionerna ska förteckna vilka verksamhetschefer som berörs och vilka ansvarsområden de har.

Beredningens förslag

Förslaget till kompletteringar godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 86

Bidrag till studiecirkelmateriel kring etik och prioriteringar

Dnr 1106-02

Ärendebeskrivning

Programberedningen har landstingsfullmäktiges uppdrag att arbeta med etiska frågor som rör det politiska arbetet. För att medborgarna ska kunna lita på att landstinget på ett seriöst och förtroendefullt sätt hanterar de dilemman som hälso- och sjukvården står mitt uppe i är det viktigt att ha en kontinuerlig dialog mellan förtroendevalda och medborgare. Dialogen måste basera sig på etik och fakta.

Etiska rådet, som ingår i programberedningen, har tagit fram ett studiecirkelmateriel för medborgarna i Norrbotten som handlar om etik och prioriteringar. Arbetet med materialet har skett i samarbete med hälso- och sjukvårdsberedningarna. Syftet är att göra medborgarna uppmärksamma på vad prioriteringar är och vilka konsekvenser de kan få. De etiska frågorna blir mer och mer aktuella och behöver belysas bättre.

Tanken är att materialet ska användas av i första hand studieförbunden. Man kan också använda det bredare i skolor, föreningar och i partiernas interna arbete.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 200 000 kr för konsult, tryckning och distribuering av materialet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 87

Medfinansiering av fjärrvärmeprojekt

Dnr 762-02

Ärendebeskrivning

Arvidsjaur Energi AB, som är helägt av Arvidsjaur kommun, planerar att bygga en anläggning för bibränslebaserad fjärrvärme. Med projektet, kallat Sund luft av egen kraft, vill kommunen komma till rätta med utsläpps- och inversionsproblem.

Total kostnad för projektet beräknas till 93 000 tkr. Naturvårdsverket har redan beviljat 17 930 tkr. Arvidsjaur Energi har även ansökt om bidrag från länsarbetsnämnden, länsstyrelsen och Mål 1 Norra Norrland.

Arvidsjaur Energi ansöker nu om medfinansiering från landstinget med 5 000 tkr.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 88

Yttrande över förslag till regionalt kollektivtrafikprogram

Dnr 730-02

Ärendebeskrivning

Vägverket Region Norr har lämnat trafikhuvudmännen möjlighet att ge synpunkter på förslag till regionalt kollektivtrafikprogram för region Norrbotten och Västerbotten.

Programmet ska fungera som en utgångspunkt i arbetet med kollektivtrafikfrågor i Norrbottens län och Västerbottens län. Det ska visa vilka mål vi vill nå med kollektivtrafiken på väg och vilka handlingssätt och vägar vi ska använda för att nå målen. Delaktiga i programarbetet har varit Länstrafiken i Västerbotten AB, Länstrafiken i Norrbotten AB, Haparanda stad, Umeå lokaltrafik, Bodens kommun, Luleå lokaltrafik och Gällivare kommun. Även handikapporganisationerna i länen har deltagit.

Yttrandet ska vara Vägverket Region Norr tillhanda i slutet av maj. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande, som utarbetats i samråd med Kommunförbundet Norrbotten, avges:

Hela resan

Landstinget instämmer i att kollektivtrafikens konkurrenskraft är beroende av alla länkar i kedjan och att detta bara kan uppnås genom effektiv samordning mellan de olika aktörerna i branschen. Föreslagna åtgärder – samråd med handikapporganisationer och pensionärsföreningar, samarbete om skolskjutsar, rutter och hållplatser samt kollektivtrafikdagar – är enligt landstingets mening rätt ansats.

Samordning mellan olika kollektivtrafikoperatörer

Ambitionen att stärka samarbetet mellan olika kollektivtrafikoperatörer och mellan kollektivtrafik och taxi ligger i linje med huvudmannauppdraget till Länstrafiken i Norrbotten.

Inriktningen mot ett samordnat biljettsystem tillstyrks.

Personlig service/möjlighet till ledsagning

Detta är ett viktigt område både för landstinget och för kommunerna som trafikhuvudmän.

Rullstolsanpassning – lågentrébussar

Inriktningen att alla bussar ska vara förberedda för säker och smidig hantering av rullstolsbundna är angelägen.

Upphandling av trafik

Inriktningen att utveckla avtalen för upphandlad trafik följer huvudmännens ägardirektiv till Länstrafiken i Norrbotten.

Trafiksäkerhet vid skolskjuts

Anpassning av vägar och hållplatser liksom utbildningsinsatser för förare och skolbarn är angelägna satsningar. Tillsammans med kraven på bilbälte i buss är detta grundläggande för den långsiktiga säkerheten.

Sammanfattande synpunkter

Landstinget bedömer att remissversionen av programmet är en god grund för det fortsatta arbetet med kollektivtrafikfrågor i Norrbottens och Västerbottens län.

Med de särskilda prioriteringar landstinget pekat på är vi som hälftenhuvudman för Länstrafiken i Norrbotten beredda att stödja det fortsatta arbetet med programmet.

Det är också viktigt att redan nu systematiskt utveckla ett system för att de åtgärder som genomförs följs upp vad gäller trafiksäkerhet, tillgänglighet, trygghet och jämställdhet. Inte minst viktigt är att följa upp hur informationen till allmänheten påverkar intresset att använda sig av kollektivtrafiken.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 89

Flyttning och förändring av verksamheten i Sandträsk

Dnr 1113-01

Ärendebeskrivning

Sandträsk rehabiliteringscenter startade 1989 och ingår i Division Medicinska specialiteter. Sandträsk har både medicinsk och arbetslivsinriktad rehabilitering.

Den medicinska rehabiliteringen bedrivs i temagrupper och har 26 vårdplatser. För närvarande erbjuder Sandträsk rehabilitering inom följande områden/teman: diabetes, njurmedicin, reumatiska sjukdomar, smärta, tinnitus, whiplash samt övervikt.

Behandlingsprogrammen är individuellt anpassade och sker oftast i grupper med möjlighet till individuellt stöd. Rehabiliteringsperioden är tre veckor för de flesta temagrupperna.

Den arbetslivsinriktade rehabiliteringen har sju vårdplatser och består av utredning och rehabilitering. Utredningen och rehabiliteringen är inriktad på individens resurser och förutsättningar. Ett team arbetar tillsammans med den enskilde och i samarbete med handläggare och arbetsgivare. Viss rehabilitering sker i grupp.

År 2000 var antalet patienter 441, fördelade på följande temagrupper:

Temagrupp	Antal patienter	Procent
Diabetes	39	9
Whiplash	40	9
Arbetslivsinriktad rehabilitering	34	8
Reumatiker	44	10
Smärta	99	22
Arbetslivsinriktad utredning	30	7
Övervikt	116	26
Tinnitus	26	6
Njurmedicin	13	3
Summa	441	100

Den största gruppen var alltså överviktiga tätt följd av smärtgruppen.

Antalet inkomna remisser år 2000 var ca 600, fördelade på remittenter enligt följande: vårdcentraler 43 procent, sjukhus 27 procent, privata vårdgivare/företagshälsovård/övriga 25 procent samt försäkringskassa 5 procent.

Uppdrag

Landstingsstyrelsen beslutade den 19 december 2001, § 230, att Sandträsk rehabiliteringscenter ska flyttas till nya lokaler i Boden. Verksamheten ska inriktas mot grupperna neurologiskt sjuka, reumatiker, smärta/whiplash samt arbetslivsinriktad rehabilitering. Förändringen ska minska driftkostnaderna med 1 mkr och kostnaderna för fastigheten med 2,3 mkr.

Att genomföra det beslutade sparkravet i Sandträsk är inte möjligt utan omfattande investeringar. Genom en flyttning till Boden kan man nyttja egna lokaler vid Erikslunds sjukhem eller gamla långvården vid f d Bodens sjukhus. Detta är en fördel ur flera aspekter. Landstingsfastigheters resurser kan samnyttjas och Bodens kommunikationsnät är bättre utvecklat.

En projektgrupp har fått i uppdrag att redovisa förslag på framtida inriktning, kompetens och personalkonsekvenser samt redovisa en budget i balans. I uppdraget ingår att öka rehabiliteringsmöjligheterna inom länet för de patienter som för närvarande skickas utomlans. Gruppen ska dessutom redovisa förslag på hur framtida servicefunktioner ska se ut inom områdena kost/städ, fastighetsservice, transport av prover och avfall samt flyttning. I uppdraget ingår också att i samverkan med Landstingsfastigheter ta fram rumsfunktionsprogram för nya lokaler.

Projektgruppens förslag

Övergripande inriktning

Den förändrade verksamheten kommer liksom tidigare att vara ett komplement till verksamheten vid Sunderby sjukhus. Upptagningsområde är Norrbottens län. De patienter som är aktuella ska vara medicinskt utredda och det medicinska ansvaret för respektive diagnosgrupp vara kopplat till berört ansvarsområde vid Sunderby sjukhus. Detta för att säkerställa den medicinska kvaliteten.

Rehabiliteringen ska avse grupperna neurologiskt sjuka och reumatiker samt smärta/whiplashdiagnoser och arbetslivsinriktad utredning/rehabilitering.

Den ändrade inriktningen omfattar en ny grupp som tidigare inte erbjudits behandling på Sandträsk; patienter med neurologiskt handikapp. Det är en grupp som under det senaste decenniet fått allt mindre rehabiliteringsmöjligheter, ett faktum som inte minst Neurologiskt handikappades Riksförbund påtalat.

De patienter som har övervikt, diabetes, tinnitus och njurmedicinska sjukdomar kommer i fortsättningen att erbjudas rehabilitering i annan form. De två förstnämnda grupperna bör kunna ges ett gott omhändertagande inom primärvården. För gruppen överviktiga kan detta innebära en förbättring eftersom den uppföljning som denna patientgrupp är så beroende av lättare genomförs.

Tinnitusgruppen har arrangerats en eller två gånger och då med få deltagare. Den kommer liksom tidigare att handhas av pedagogiska hörselvården vid Sunderby sjukhus. Den njurmedicinska gruppen kommer att tas om hand på länets medicinska kliniker.

Rehabiliteringen ska vara både individuell och gruppbaserad. Helhetssyn och den enskildes individuella ansvar och möjligheter att välja det innehåll som bäst motsvarar individens behov kommer att vara starkt framträdande. Verksamheten kommer att ha en flexibel behandlingsperiod där man tar hänsyn till i vilket skede av sjukdomsförloppet patienten befinner sig och utformar rehabiliteringen därefter.

Storleken på grupperna

Patientantalet bör inte överstiga 10 patienter per temagrupp. Det totala antalet patienter per år kommer att vara ca 375, fördelade enligt följande:

- Smärta/whiplash; 150 patienter per år.
- Neurologiska sjukdomar; 80 patienter per år.
- Reumatologiska sjukdomar; 70 patienter per år.
- Arbetslivsinriktad rehabilitering; 75 patienter per år.

Dygnet runt-vård

Inom grupperna neurologiska och reumatologiska sjukdomar finns behov av platser med omvårdnadspersonal dygnet runt. Under arbetets gång har det framförts starka önskemål om att bereda dessa grupper möjligheter till rehabilitering i länet. Idag skickas patienter till andra län p g a att sådan rehabilitering inte kan erbjudas.

Projektgruppen föreslår därför att platser för 30 patienter per år avsätts för dessa grupper.

Personal/bemannning

Patientansvaret kommer att kopplas till berörda avdelningar på Sunderby sjukhus och vara en del av deras ordinarie arbetsuppgifter.

I den nya organisationen kommer de ansvariga läkarna att ingå i en styrgrupp som med utgångspunkt i föregående års remissflöde ansvarar för fördelningen av vårdplatser mellan diagnosgrupperna.

Personalstyrkan föreslås reduceras. Den definitiva sammansättningen av personalstyrkan fastställs senare inom angivna ramar. Behovet av personal kommer att öka inom områdena sjukgymnastik och arbetsterapi. Dessutom ökar behovet av beteendevetare samt omvårdnadspersonal dygnet runt för de nyssnämnda 30 patienterna. I budgeten avsätts också medel för köp av psykolog, uroterapeut, logoped och dietist.

Service

Flyttningen innebär att förutsättningarna i förhållande till nuvarande situation förändras. Målet är att åstadkomma en kostnadsänkning i förhållande till nuvarande nivå genom att bland annat halvera ytan och att använda externa leverantörer. Att producera maten i egen regi kräver stora investeringar och är ekonomiskt ej försvarbart när möjligheter finns att köpa mat från andra leverantörer som finns i närheten.

Förslaget innebär att en extern producent levererar lunch och middag färdig för servering. Frukost och kvällskaffe görs av enhetens egen personal. Övriga funktioner (vaktmästeri, reception m m) kommer att samordnas och i viss mån samnyttjas med andra.

Lokaler

Projektgruppen förordar en placering i anslutning till Institutionen för hälsovetenskap vid f d Bodens sjukhus (byggnad 112/121, gamla långvården). Byggnaden har ett bokfört värde på 0 kr. Samarbetet med Winternet vad gäller lokaler, logidel och möjlighet att samnyttja personal innebär lägre kostnader. Behovet av lokaler mer än halveras.

Gymnastikhall finns i anslutning till Institutionen för hälsovetenskap och kommer att hyras internt (Landstingsfastigheter). Bassängdelen kräver nybyggnation och kommer att rymmas inom ordinarie hyresram.

Erikslunds vårdcentral, som är den alternativa lokaliseringen, har ett bokfört värde på 25 mkr som belastar grundhyran med ca 500 kr per m². Dessutom finns hyresintäkter på ca 5 mkr t o m 2006.

Primärvården använder bassängen vid Erikslunds vårdcentral dagligen; inga lediga tider finns på varken dag- eller kvällstid.

Rummens storlek – från början dubbelrum – innebär ökad risk för extra ytor. Byggnaden är källarlös vilket också innebär vissa problem vid ändring av avlopp.

Utöver de redovisade fördelarna för lokaliseringsförslaget är det en allmän uppfattning bland projektgruppens deltagare att placeringen innebär rekryteringsfördelar.

Ekonomi

Landstingsstyrelsens beslut innebär att ramarna för driftkostnaderna ska minska med 1,0 mkr och för fastigheten med 2,3 mkr.

I beslutet finns också en ambition att öka rehabiliteringen inom länet av de prioriterade grupperna. Här ska en omfördelning av pengar avseende rehabilitering utanför länet ske till förmån för en permanent rehabiliteringsverksamhet i länet.

Under 2001 remitterades 54 patienter till Björkgården i Umeå för neurologiskt rehabilitering till en kostnad av 1,7 mkr. Enligt neurologspecialist vid Sunderby sjukhus kommer de allra flesta ur denna grupp att kunna ges likvärdig behandling i den nya verksamheten i Boden, vilket skulle ge en hemtagnings-effekt på ca 1,5 mkr.

Utöver dessa har under perioden juni 2001–december 2001 (sju månaders redovisning p g a förändrad organisation) knappt 20 patienter remitterats till andra rehabiliteringsenheter utanför länet till en kostnad av närmare 1,3 mkr. Dessutom finns ett svåröverskådligt antal patienter som remitterats utomläns och utomlands för rehabilitering. Divisionen utreder omfattningen. I stor utsträckning kommer dessa patienter att kunna erbjudas likvärdig vård i Boden. En försiktig bedömning är att det ger en hemtagnings-effekt på ca 0,5 mkr.

Flyttningen av verksamheten och hemtagningen av utomlänspatienter beräknas innebära att besparingskraven uppnås.

Beredningens förslag

- 1 Den föreslagna verksamhetsinriktningen och verksamhetsomfattningen godkänns.
- 2 Förprojektering för erforderlig ombyggnad av byggnad 112/121 får göras och anbud infordras. Resultatet ska underställas styrelsen för slutligt ställningstagande till lokalisering och kostnadsram.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 90

Nytt avtal om kapitalförvaltning

Dnr 839-01

Ärendebeskrivning

Landstinget har ett långsiktigt sparande, vars främsta syfte är att trygga de framtida pensionsutbetalningarna. Kapitalet, som för närvarande förvaltas av externa kapitalförvaltare, är cirka 887 mkr.

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 januari 2002, § 21, att anta Handelsbanken Kapitalförvaltning och Länsförsäkringar Kapitalförvaltning AB som förvaltare av hälften vardera av landstingets långsiktiga kapital. Länsförsäkringar har den 11 mars 2002 tecknat avtal med ABN AMRO Asset Management om ett samarbete som innebär att Länsförsäkringar Kapitalförvaltning AB överlåter samtliga uppdrag till ABM AMRO.

ABM AMRO äger Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som också blir dess svenska kapitalförvaltare. En del av Länsförsäkringar Kapitalförvaltnings personal erbjuds arbete hos Alfred Berg. Länsförsäkringar erbjuder samtliga kunder att teckna nya kapitalförvaltningsavtal med Alfred Berg på samma villkor som gällde för avtal med Länsförsäkringar Kapitalförvaltning AB.

Beredningens förslag

Alfred Berg Kapitalförvaltning AB antas som förvaltare av den del av landstingets långsiktiga kapital som förvaltats av Länsförsäkringar Kapitalförvaltning AB.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 91

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-02

Beredningens förslag

Rapport enligt bilaga lämnas till landstingsfullmäktige den 19–20 juni 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 556-02).
- Landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark Nilsson fullmakt att företräda landstinget vid föreningsstämma med NAB Ekonomisk förening den 23 april 2002 (dnr 934-02).
- Landstingsrådet Yvonne Stålnacke fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Länstrafiken i Norrbotten AB den 25 april 2002 (dnr 898-02).

2

Övrigt

Uttalande från PRO Norrbotten om personalsituationen inom vården och omsorgen (dnr 900-02).

Namninsamling med 400 underskrifter för tandläkarmottagning i Töre, överlämnad till landstingsstyrelsen av hälso- och sjukvårdsberedning Öst (dnr 931-02).

Ordförandens svar på ansökan om medfinansiering av EU-projektet Kunskapsbas Norrland (dnr 815-02).

Länsstyrelsen har för nästa valperiod fördelat de 63 fasta mandaten i landstingsvalkretsarna. Fördelningen, som grundas på antal röstberättigade i varje valkrets, innebär att Boden-Jokkmokks valkrets (nuvarande 2:a valkretsen) minskar med ett fast mandat och att Luleå valkrets (nuvarande 5:e valkretsen) ökar med ett. I övriga valkretsar är antalet fasta mandat oförändrat (dnr 20-02).

Protokoll från patientnämndens sammanträde den 7 maj 2002.