

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 juni 2002

## § 92–107

### 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)  
Ulla V Holmström (s)

Hans Rolfs (s)  
Els Jakobsson (fp), ersättare  
Eila Oja (s)  
Monica Carlsson (v)  
Doris Sevä-Messner (ns)  
Disa Ådemo (s)  
Folke Spegel (s), ersättare

### Handläggare

Enligt särskild förteckning

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 28/6 2002

Justerat den 28/6 2002

Toivo Hofslagare, ordförande

Els Jakobsson, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 28/6 2002. Överklagandetiden utgår den 19/7 2002.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 4  
Slutlig föredragningslista 4  
Närvarorätt 4  
För kännedom 4  
Landstingsdirektörens rapport 5  
Policy för landstingets medieverksamhet 63  
Garantiåtgärder och lokaljusteringar vid Sunderby sjukhus 65  
Investeringar i kapitalinventarier 66  
Yttrande över rapporten (Ds 2002:3) Vård ITiden 66  
Yttrande över förslag till gemensamma färdtjänstregler för länet 67  
Ansvarsfrihet för 2001 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens  
forskningsråd 68  
Ansvarsfrihet för 2001 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern 69  
Medfinansiering av projektet Omställning till lokal, förnybar  
energiförsörjning del 2 69  
Medfinansiering av projektet Ny länsturismorganisation för  
Norrbotten/Lappland 71  
Medfinansiering av projektet Student-Företagskontakt 72  
Antagande av entreprenör för färdigställande av rivning av gamla  
huvudbyggnaden vid f d Bodens sjukhus 73  
Bilaga 74

## Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

| <b>Namn</b>                 | <b>Befattning</b>                          |
|-----------------------------|--|
| Anna-Stina Nordmark-Nilsson | Landstingsdirektör                         |
| Anne Öhman                  | Chef för sekretariatet                     |
| Gunnar Persson              | Stabssamordnare                            |
| Stefan Svärdsudd            | Chef för ekonomienheten                    |
| Annika Renström             | Chef för personalenheten                   |
| Jan-Erik Nygård             | Chef för IT-enheten                        |
| Monica Nordlund             | Chef för informationsenheten               |
| Hans Rönnqvist              | Chef för division Opererande specialiteter |
| Mona Wilsson                | Chef för division Diagnostik               |
| Bo Westerlund               | Chef för division Primärvård               |
| Majlis Granström            | Chef för division Kultur och utbildning    |
| Göran Wallo                 | Chef för division Service                  |
| Richard Lif                 | Bygg- och fastighetsansvarig               |
| Jan Bohman                  | Byggsamordnare                             |
| Sören Jansson               | Projektledare                              |
| Åsa Snällfot                | Utredare                                   |

## § 92

### **Val av protokolljusterare**

Els Jakobsson (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 93

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter tillägg med ärendet ”Antagande av entreprenör för rivning av gamla huvudbyggnaden vid f d Bodens sjukhus”.

## § 94

### **Närvarorätt**

Det tillkommande ärendet enligt ovan ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

## § 95

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 96

## Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-02

Månadsrapport januari–maj:  
Sammanfattning och analys

## Sammanfattning

Resultatet för perioden januari–maj visar ett överskott på 92 mkr före finansiella poster, vilket är 86 mkr bättre än budget och 142 mkr bättre än motsvarande period 2001.

## Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)

| mkr   | Utfall<br>0205 | Budget<br>0205 | Avvikelse mot<br>budget | Utfall<br>0105 |
|---|----------------|----------------|-------------------------|----------------|
| <b>Verksamhetens intäkter</b>                               | 508            | 501            | 7                       | 637            |
| <b>Verksamhetens kostnader</b>                              | -2 097         | -2 130         | 33                      | -2 286         |
| varav personalkostnader                                     | -1 186         | -1 249         | 63                      | -1 206         |
| varav övriga kostnader                                      | -911           | -881           | -30                     | -1 080         |
| <b>Avskrivningar</b>  | -92            | -102           | 10                      | -102           |
| <b>Verksamhetens nettokostnad</b>                           | -1 681         | -1 731         | 50                      | -1 751         |
| Skatteintäkter  | 1 361          | 1 350          | 11                      | 1 307          |
| Generella statsbidrag                                       | 412            | 387            | 25                      | 394            |
| <b>Resultat före finansiella poster</b>                     | 92             | 6              | 86                      | -50            |
| Finansiella intäkter  | -45            | 7              | -52                     | 14             |
| Finansiella kostnader                                       | -10            | -7             | -3                      | -7             |
| <b>Resultat före bidrag avseende<br/>Kommundelegationen</b> | 37             | 6              | 31                      | -43            |
| Bidrag från staten avseende<br>Kommundelegationen           | 45             | 45             | 0                       | 0              |
| <b>Periodens resultat</b>                                   | 82             | 51             | 31                      | -43            |

I det totala resultatet på 82 mkr ligger också bidraget från staten avseende Kommundelegationen på 45 mkr.

För att klara merkostnaderna under perioden juni till augusti samt lönerörelsen under året måste landstinget redovisa positivt resultat under årets första månader eftersom budgeten är periodiserad i tolfte delar.

Skatteintäkterna består av den preliminära utbetalningen av skatterna, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer, samt en beräknad justeringspost avseende år 2001 på 19 mkr. Detta medför att skatteintäkter visar ett överskott på 11 mkr trots att den preliminära utbetalningen är lägre än budgeterat.

Inkomstutjämnings, kostnadsutjämnings samt det av riksdagen beslutade tillfälliga anställningsstödet ger högre intäkter än budgeterat.

Börsen har fortsatt att utvecklas negativt under maj och har sedan årsskiftet fallit med ca 17 procent. För landstingets del har detta påverkat de bokföringsmässiga nedskrivningarna med 42 mkr, vilket är 12 mkr mer än per april månad. De realiserade förlusterna uppgår till 13 mkr. Större delen av landstingets långsiktiga sparande, cirka 70 procent, finns dock placerade i värdepapper av olika slag, exempelvis statsobligationer, bostadsobligationer och statsskuldväxlar.

#### Personalkostnader

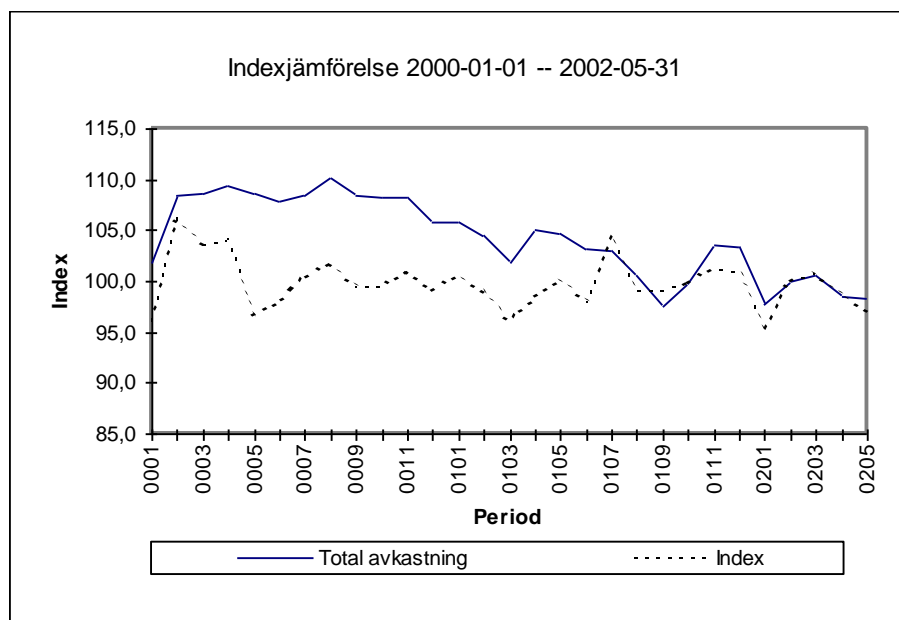
Lönekostnaderna för perioden har ökat med 0,8 procent jämfört med motsvarande period förra året. Lönekostnaderna var 3 mkr lägre under maj i år än i maj förra året.

#### Riks- och regionsjukvård

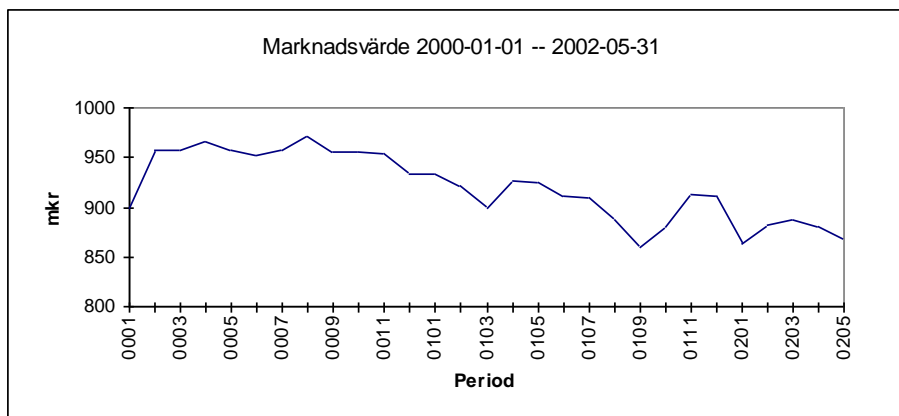
Kostnaden för riks- och regionsjukvård under perioden januari–maj var 125 mkr, vilket är oförändrat jämfört med samma period år 2001.

#### Kapitalförvaltning

Marknadsvärdet på portföljen uppgår vid månadsskiftet maj/juni till 868 mkr. Under maj har återigen det bokförda värdet sjunkit, dock har förlusterna ännu inte realiserats. En bokföringsmässig nedskrivning på 12 mkr har utförts, vilket innebär att den totala nedskrivningen under året uppgår till 42 mkr. Nedan visas ett diagram över portföljens utveckling jämfört med valda index under perioden 2000–2002. Trenden under året visar en fortsatt nedgång.



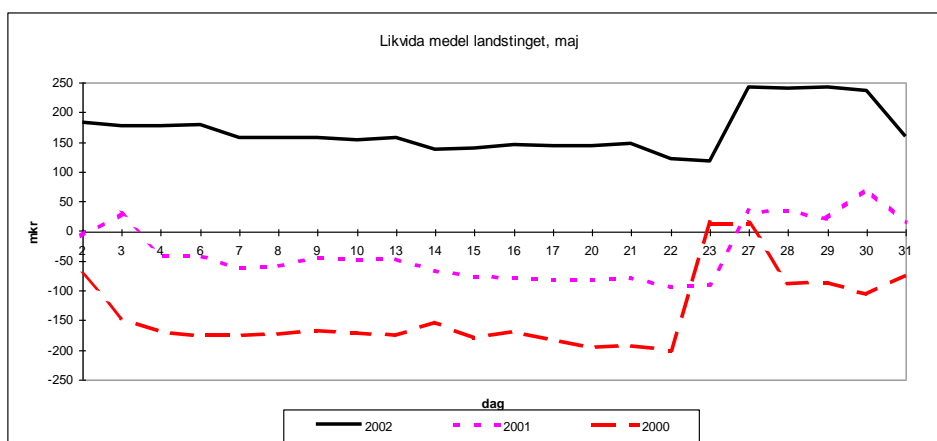
Portföljen har sedan starten 1997 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 868 mkr, dvs med 218 mkr.



### Likviditet

Landstingets likviditet fortsätter att förbättras. Under maj var medelsaldot på landstingets bankkonton 170 mkr. Landstingsfullmäktige har beslutat att 10 procent av omslutningen ska finnas i form av likvida medel. Detta motsvarar ca 500 mkr.

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



### Resultatet per division

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

Divisionerna (mkr)

|                          | Utfall<br>0205 | Budget<br>0205 | Avvikelse mot budget |      |      |      |
|--------------------------|----------------|----------------|----------------------|------|------|------|
|                          |                |                | 0205                 | 0204 | 0203 | 0202 |
| Primärvård               | 6,6            |                | 6,6                  | 6,0  | -0,3 | 0,8  |
| Opererande specialiteter | -24,1          | -14,2          | -9,9                 | -7,3 | -1,9 | -1,1 |
| Medicinska specialiteter | -19,2          |                | -19,2                | -9,3 | -2,6 | -3,8 |
| Vuxenpsykiatri           | 5,0            |                | 5,0                  | 4,3  | 3,5  | 3,0  |
| Diagnostik               | 5,0            |                | 5,0                  | 2,5  | 2,0  | 1,8  |
| Folktandvård             | 1,7            |                | 1,7                  | 2,0  | 1,5  | 1,1  |
| Kultur och utbildning    | 0,4            |                | 0,4                  | 0,4  | 0,4  | 0,5  |
| Service                  | 11,1           | 6,2            | 4,9                  | 5,4  | 2,7  | 3,9  |

|                                   | Utfall             | Budget             | Avvikelse mot budget |             |             |             |
|-----------------------------------|--------------------|--------------------|----------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>Summa divisioner</b>           | <b>-13,5</b>       | <b>-8,0</b>        | <b>-5,5</b>          | <b>4,0</b>  | <b>5,3</b>  | <b>6,2</b>  |
| Politisk verksamhet               | 1,0                |                    | 1,0                  | 1,5         | 0,2         | 0,6         |
| Direktfördelat av fullmäktige     | 5,3                |                    | 5,3                  | 3,6         | 9,1         | 0,1         |
| Landstingsdirektören              | 8,6                |                    | 8,6                  | 10,7        | 10,0        | 7,6         |
| Lokala staben Sunderbyn           | -1,6               |                    | -1,6                 | -0,9        | -0,4        | -1,0        |
| Gemensamma avskrivningar          | 5,8                |                    | 5,8                  | 2,5         | 4,1         | 4,2         |
| <b>Summa</b>                      | <b>5,6</b>         | <b>-8,0</b>        | <b>13,6</b>          | <b>21,4</b> | <b>28,3</b> | <b>17,7</b> |
| Gemensamma kostnader och intäkter | 76,4 <sup>*)</sup> | 59,6 <sup>*)</sup> | 16,8                 | 26,4        | 13,4        | 13,5        |
| <b>Periodens resultat</b>         | <b>82,0</b>        | <b>51,6</b>        | <b>30,4</b>          | <b>47,8</b> | <b>41,7</b> | <b>31,2</b> |

\*) Varav bidrag från Kommundelagationen 45 mkr.

Divisionerna redovisar per maj ett underskott på 13,5 mkr vilket är 5,5 mkr sämre än budget. Observera att division Opererande specialiteter har tillåtelse att gå med ett underskott på 14,2 mkr för perioden, medan division Service har ett resultatkrav på 6,2 mkr.

### Verksamhet

#### Division Primärvård

Divisionen redovisar en minskad produktion jämfört med motsvarande period föregående år. Läkarbesök, sjukgymnastbesök och besök inom mödrahälsovården har minskat medan besök inom barnhälsovården ökat något. Även vårdtillfällena vid observationsplatserna har minskat. En minskning noteras också för privata läkar- och sjukgymnastbesök.

Antalet asylsökande/flyktingar varierar över tiden av olika orsaker. I början av juni fanns det 1 566 asylsökande/flyktingar i länet.

Division Primärvård ingår i nätverket för folkhälsoråden i länet. Nätverket har träffats för att diskutera en strategi inför genomförandet av de nationella folkhälsomålen som ska behandlas av riksdagen under hösten 2002.

#### Division Opererande specialiteter

I öppen vård har antalet operationer ökat med 600 (drygt 5 procent) jämfört med föregående år. Andelen operationer i öppen vård är nu närmare 76 procent mot 73 procent motsvarande period 2001. Antalet operationer i slutenvård har minskat med 624 (14 procent).

Antalet läkarbesök har minskat med 6,5 procent jämfört med motsvarande period föregående år, medan besöken hos övriga kategorier har ökat.

#### Division Medicinska specialiteter

Öppenvårdsbesöken för samtliga kategorier fortsätter att öka jämfört med motsvarande period 2001. För verksamhetsområdena Internmedicin och Rehabilitering/reumatologi redovisas en ökad beläggning. En orsak till detta är att kommunerna tenderar att ta hem medicinskt färdigbehandlade patienter först när de fem betalningsfria dagarna gått.

#### Division Vuxenpsykiatri

Divisionen redovisar en produktionsminskning jämfört med samma period i fjol. Antalet läkarbesök har minskat med 7 procent och besök hos övriga kategorier med 12 procent. Besöken hos privata vårdgivare har minskat med 13



procent. Även vårdtillfällena och medeltal ineliggande per månad har minskat.

Flyktningmottagandet i Gällivare och Kiruna har inneburit ett ökat tryck på verksamheten. Inom rättspsykiatri är patienttrycket högt.

En omfattande genomgång av kösituationen i Piteå har gjorts. Av 530 kontaktade patienter hade 232 (44 procent) inget vårdbehov eller hade fått behandling och kunde därför avföras från väntelistan.

#### Division Diagnostik

Divisionen redovisar att analysmängden för klinisk kemi och mikrobiologi har ökat kraftigt. Fortfarande är kapaciteten inom patologi/cytologi ett problem. Inom den radiologiska verksamheten sker en fortsatt förskjutning av produktionen från konventionell röntgenteknik till undersökningar med datortomografi, magnetisk resonanstomografi och ultraljud. Interventionsradiologin har fortsatta kapacitetsbekymmer.

Förändringen i väntetider inom radiologi och klinisk fysiologi är marginella med ett undantag. Vidareremitteringen av MR-patienter till Gällivare har medfört att väntetiderna där nu har blivit lika långa som i Piteå (20 veckor). Någon motsvarande minskning av väntetiderna till MR i Sunderbyn kan inte iaktas, eftersom remissinflödet är fortsatt högt.

#### Division Folk tandvård

Den 1 juli 2002 ändras förordningen om tandvårdstaxa. Ändringen innebär att patienter som är födda år 1937 eller tidigare får ett ökat stöd från tandvårdsförsäkringen. För protetiska arbeten införs ett högkostnadsskydd som innebär att tandvårdsförsäkringen ersätter hela kostnaden för det protetiska arbetet, efter ett karensavdrag om 7 700 kr.

All protetisk vård för denna grupp, där ersättning enligt högkostnadsskyddet begärs, ska förhandsprövas hos försäkringskassan i Skåne.

Även bastandvård blir förmånligare för gruppen eftersom försäkringen ersätter sådan vård med ett högre grundbelopp än tidigare.

#### Division Kultur och utbildning

Divisionen och basenheterna redovisar en mängd aktiviteter som genomförts under våren. Bland dessa kan nämnas att Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner har besökts för samråd och att ungdomsmusikkonsulenterna inom Norrbottensmusiken har rest runt till länets kommuner för samråd.

Vid Grans naturbruksskola arrangerades den 26 maj Djurens Dag med 3 000 besökare. Särskilt inbjudna var de elever som är preliminärt antagna till höstterminens naturbruksprogram. Vid Kalix naturbruksgymnasium har en attraktionsdag genomförts i samverkan med jord- och skogsnäringarna.

Personalen vid Norrbottens museum har träffat totalt 540 barn i pedagogisk verksamhet i länets skolor under månaden. En basutställning för barn om samisk kultur har färdigställts i museibygnaden.

#### Division Service

Upphandling av en läns gemensam resebyrå har slutförts. Förhandlingarna med aktuella entreprenörer för rivning av huvudbyggnaden i Boden har slut-

förts. Projekteringarna för dos- och distansapoteket i Boden i det före detta produktionsköket är i slutfasen och pågår för Sandträsk verksamhet i gamla långvården. Den nya IT/MT-organisationen är klar och arbetet med detaljplanering fortsätter.

### **Personal**

#### **Division Primärvård**

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, Övertorneå och Överkalix.

Inom divisionen har korttidssjukfrånvaron (under 15 dagar) minskat vid jämförelsen april 2001 (2,2 procent) och april 2002 (1,8 procent). Långtidssjukfrånvaron inkl sjukbidrag har dock ökat från 6,9 procent till 8,6 procent jämfört med april 2001.

Vårdcentralerna i länet halverar sin verksamhet under juni-augusti 2002. Många vårdcentraler stänger sina distriktssköterskemottagningar och inriktar distriktssköterskearbetet på hembesök

Vårdcentralerna i glesbygd stänger sina annexmottagningar och vårdcentralerna i tätorterna stänger sina specialistmottagningar för att klara verksamheten. Vårdcentraler inom tätorter kopplar också ihop verksamheter mellan 2–3 enheter för att klara sommaren. Distriktssköterskor tar ansvar för större geografiska områden än under resten av året och vissa vårdcentraler växelstänger.

Jourcentralerna i Luleå och Boden rapporterar att det är svårare än tidigare år att rekrytera vikarier. Vårdcentralerna i Boden och Luleå har stora svårigheter att klara sina bemanningsbehov och det är ytterst få distriktssköterskevikarier som har anställts. I Kiruna har man bemannat en distriktssköterskebefattning med personal från bemanningsbolag.

#### **Division Opererande specialiteter**

Korttidssjukfrånvaron i procent av total schematid visar en minskning med 0,1 procent första kvartalet jämfört med motsvarande tid föregående år (från 2,1 till 2,0 procent). Frånvaron inom kvinnosjukvården har ökat med 0,7 procent.

Långtidsfrånvaron har ökat med 0,7 procent jämfört med föregående år (från 6,2 till 6,9 procent). Akutsjukvården och kvinnosjukvården står för den största ökningen. Ortopedi- och ögonsjukvård är de enda verksamhetsområden som minskat långtidssjukfrånvaron. Övriga ökar.

För att underlätta och förbättra arbetssituationen för de anställda pågår aktiviteter av olika slag ute i verksamheterna. Dessutom arbetar i stort sett samtliga enheter med utvecklingssamtal, planeringsdagar, arbetsplatsträffar och framtagande av rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete. Mycket av arbetet åvilar 1:a linjens chefer. Det är därför av stor vikt att det skapas utrymme för dem att arbeta med dessa uppgifter.

Situationen för sommarbemanningen vid Sunderby sjukhus (akutsjukvården) är något ljusare än tidigare månad, bl a beroende på minskning av vårdplatser på AVA. På övriga sjukhus är läget för närvarande under kontroll.

#### Division Medicinska specialiteter

Den totala sjukfrånvaron är 10,7 procent av total schematid. Korttidssjukfrånvaron fortsätter att minska, från 2,4 procent förra året till 2,2 procent för perioden januari–april 2002.

Långtidssjukfrånvaron fortsätter att stiga. Under januari–april 2002 uppgick den till 8,0 procent, att jämföra med 6,8 procent motsvarande period i fjol.

Inom verksamhetsområde Internmedicin har det varit vissa svårigheter med att bemanna alla enheter, men verksamheten bedöms kunna upprätthållas i enlighet med planen under sommaren.

Inom verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi bedöms att verksamheten kan bedrivas planenligt under sommaren.

Inom verksamhetsområde Barnmedicin har det varit svårt att bemanna vårdavdelningarna på Sunderby sjukhus. Situationen har dock förbättrats avsevärt och ledningen bedömer att verksamheten kommer att kunna upprätthållas.

#### Division Vuxenpsykiatri

Ett stort arbete har påbörjats med att på personnivå få större klarhet i varför den långa sjukfrånvaron har ökat så mycket under det senaste året.

En positiv utveckling ur arbetsmiljösynpunkt har varit att övertiden det senaste året har minskat med 10 procent.

Divisionens sommarplanering är nu klar. Med sommarscheman, vikarier och sommaravtal, i tillämpliga fall, kommer vår verksamhet att fungera.

#### Division Diagnostik

Divisionen har påbörjat en kartläggning och analys av det framtida rekryterings- och kompetensutvecklingsbehovet för olika personalkategorier samt av utvecklingsbehovet hos redan anställd personal. Arbetet skall utmynna i en konkret handlingsplan med aktiviteter i syfte att säkra tillgången på personal.

Både lång- och korttidssjukfrånvaron har minskat jämfört med samma tidpunkt i fjol. Långtidssjukfrånvaron har gått ner från 16 672 timmar under perioden januari–april förra året till 15 466 timmar under motsvarande period i år. Korttidssjukfrånvaron har under samma tid minskat från 6 289 timmar till 5 658.

Sommarplaneringen i divisionen är klar.

#### Division Folk tandvård

För den långsiktiga rekryteringen som ska garantera personalförsörjningen vid pensionsavgångar och naturlig rörlighet har divisionen tillsatt en rekryteringsgrupp.

Både lång- och korttidssjukfrånvaron bedöms minska ytterligare för maj månad. Fram till april har den korta sjukfrånvaron minskat med 0,1 procent jämfört med motsvarande period föregående år; från 2,9 procent till 2,8 procent.

Den långa sjukfrånvaron har ökat med 0,9 procent jämfört med samma period i fjol; från 6,8 procent till 7,7 procent.

Folktandvården erbjuder sommarjobb åt tandläkarstuderanden och tandhygieniststuderanden. Denna sommar kommer man att ha åtminstone 23 tandläkarstuderande och 3 hygieniststuderande på sommarjobb runt om i länet.

#### Division Kultur och utbildning

Arbetet med att finna lösningar för lärarnas arbetslokaler vid Kalix naturbruksgymnasium fortsätter, liksom arbetet med att lösa frågan med undervisningslokaler för päls- och hornhanteringen inom jakt och viltvårdsinriktningen. Den nya organisationen som införts vid skolan börjar finna sina former. Utbildningsinsatser kommer att sättas in för den lokala ledningsgruppen under juni och augusti.

#### Division Service

Sjukfrånvaron för divisionen uppgår för perioden januari–april till 12,7 procent, vilket är i stort sett oförändrat jämfört med föregående period.

Den största frånvaron återfinns inom områden kost, städ, telefoni och materialförsörjning. Frånvaron utgörs till största delen av långtidssjukskrivningar. Rehabiliteringsutredningar är genomförda.

#### Investeringar

Investeringar har hittills under året gjorts med 21 mkr i fastigheter och med 11 mkr i inventarier exklusive tekniska hjälpmedel.

Inventarierna fördelar sig på IT-utrustning 4 mkr, fordon 2 mkr, medicinteknisk utrustning 3 mkr samt övriga inventarier 2 mkr.

#### Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

##### Strategiska intäcks- och kostnadsslag

| Strategiskt intäcks-/kostnadsslag | Utfall (mkr) |       | Avvikelse mot föreg år |     |
|-----------------------------------|--------------|-------|------------------------|-----|
|                                   | 0205         | 0105  | Mkr                    | %   |
| Lön arbetad tid exkl övertid      | 704,0        | 687,2 | 16,8                   | 2   |
| Lön inte arbetad tid              | 41,6         | 40,1  | 1,5                    | 4   |
| Övertid, jour, fyllnadstid        | 50,9         | 47,5  | 3,4                    | 7   |
| Inhyrd sjukvårdspersonal          | 27,8         | 25,4  | 2,4                    | 9   |
| Köp av läkemedel, sjukv mtrl      | 313,6        | 319,7 | -6,1                   | -2  |
| Sjukresor                         | 30,9         | 30,9  | 0                      | 0   |
| Tekniska hjälpmedel               | 35,6         | 33,5  | 2,1                    | 6   |
| Patientavgifter                   | 87,1         | 103,7 | -16,6                  | -16 |

##### Ekonomiska nyckeltal

| Strategiskt kostnadsslag                 | Utfall |       |       |
|--|--------|-------|-------|
|  | 0205   | 0105  | 0112  |
| Ej arbetad tid/total tid                 | 5,2 %  | 5,4 % | 5,5 % |
| Övertid m m/arbetad tid inkl övertid     | 6,7 %  | 6,3 % | 6,9 % |
| Inhyrd personal/arbetad tid inkl övertid | 2,7 %  | 2,6 % | 3,1 % |
| OB/arbetad tid inkl övertid              | 3,7 %  | 3,8 % | 3,4 % |

##### Verksamhet

| Verksamhetsuppgift/nyckeltal | Utfall  |         | Avvikelse mot föreg år |    |
|------------------------------|---------|---------|------------------------|----|
|                              | 0205    | 0105    | Antal                  | %  |
| Läkarbesök primärvård        | 141 598 | 145 325 | -3 727                 | -3 |
| Läkarbesök somatisk vård     | 98 680  | 99 918  | -1 238                 | -1 |
| Läkarbesök vuxenpsykiatri    | 2 866   | 3 079   | -213                   | -7 |

|                                  |         |         |         |     |
|----------------------------------|---------|---------|---------|-----|
| Läkarbesök privata vårdgivare *  | 28 297  | 32 687  | -4 390  | -13 |
| Besök hos sjukgymnast            | 72 172  | 73 652  | -1 480  | -2  |
| Besök privata sjukgymnaster *    | 72 555  | 83 257  | -10 702 | -13 |
| Besök övr kategorier primärvård  | 222 311 | 229 740 | -7 429  | -3  |
| Besök övr kategorier spec vård   | 69 319  | 67 021  | 2 298   | 3   |
| Operationstillfällen öppen vård  | 13 257  | 12 222  | 1 035   | 9   |
| Operationstillfällen sluten vård | 4 440   | 5 127   | -687    | -13 |
| Vårdtillfällen primärvård        | 1 408   | 1 473   | -65     | -4  |
| Vårdtillfällen spec som vård     | 19 005  | 19 165  | -160    | -1  |
| Vårdtillfällen vuxenpsyk vård    | 695     | 855     | -160    | -19 |
| Medelvärdetid primärvård         | 5,8     | 5,9     | -0,1    | -2  |
| Medelvärdetid spec som vård      | 5,3     | 5,4     | -0,1    | -2  |
| Medelvärdetid vuxenpsyk vård     | 42,5    | 29,7    | 12,8    | 43  |
| Förlossningar                    | 971     | 1020    | -49     | -5  |

\*/ Avser tiden jan–april

Sjukfrånvaro i procent av total schematid

| Division              | Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) |              | Lång sjukfrånvaro (15–dagar) |              |
|-----------------------|--------------------------------|--------------|------------------------------|--------------|
|                       | Jan–apr 2002                   | Jan–apr 2001 | Jan–apr 2002                 | Jan–apr 2001 |
| Primärvård            | 1,9                            | 2,0          | 8,0                          | 6,5          |
| Opererande            | 2,0                            | 2,1          | 6,9                          | 6,2          |
| Medicin               | 2,2                            | 2,4          | 8,0                          | 6,8          |
| Vuxenpsykiatri        | 2,4                            | 2,2          | 11,8                         | 8,3          |
| Diagnostik            | 2,0                            | 2,3          | 6,2                          | 6,5          |
| Folktandvård          | 2,8                            | 2,9          | 7,7                          | 6,8          |
| Kultur och utbildning | 1,9                            | 2,5          | 6,6                          | 4,3          |
| Service               | 2,6                            | 3,0          | 10,1                         | 9,2          |
| Landstings-gemensamt  | 1,5                            | 2,1          | 10,4                         | 9,6          |
| <b>Totalt</b>         | <b>2,2</b>                     | <b>2,3</b>   | <b>8,1</b>                   | <b>7,0</b>   |

Övergripande sjukfrånvaroprojekt

Ett antal olika projekt och aktiviteter pågår ute i verksamheten för att förbättra arbetsmiljön och minska sjukfrånvaron.

Dessutom pågår för närvarande två övergripande projekt. Det första projektet – Uppföljning av sjukfrånvaron – är ett tekniskt projekt som arbetar med att utveckla och förfina vårt system för att registrera och följa upp sjukfrånvaron. I systemet ska nyckeltal kunna redovisas för valfri period och systemet ska också visa total sjukfrånvaro, kort och lång uppdelad på kön, yrkesgrupper, ålder och divisionsvis. Projektet är i sin slutfas och resultatet beräknas kunna tillämpas fr o m nästa månadsrapport.

Det andra projektet – Förbättrad arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro – har inlett ett arbete under 2001 med att ta fram förslag till arbetsmiljöförbättrande åtgärder med syfte att minska sjukfrånvaron. Detta arbete kommer nu att intensifieras och en orsaksanalys ska också göras vid vissa signifikanta arbetsplatser för att hitta möjliga orsaker till sjukfrånvaron som underlag för förslag till åtgärder.

Förutom att titta på den egna organisationen kommer gruppen att göra en granskning av motsvarande pågående verksamhet inom andra myndigheter och företag utanför landstinget för att hitta lämpliga åtgärder som kan implementeras i den egna organisationen.

Projektgruppen leds av Sören Jansson och består av representanter för staber, berörd personal och samtliga personalorganisationer.

-----  
 --  
**Månadsrapport per division**  
 -----

-  
**Månadsrapport division Primärvård**

**Ekonomiskt resultat**

| Resultaträkning (tkr)          | Utfall<br>0205  | Budget<br>0254  | Avvikelse mot budget<br>Periodens resultat |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|--|
| <b>Verksamhetens intäkter</b>  | <b>533 831</b>  | <b>527 268</b>  | <b>6 563</b>                               |
| Varav landstingsbidrag         | 489 866         | 489 866         | 0  |
| Varav övriga intäkter          | 43 965          | 37 402          | 6 563                                      |
| <b>Verksamhetens kostnader</b> | <b>-527 237</b> | <b>-527 268</b> | <b>31</b>                                  |
| Varav personalkostnader        | -217 597        | -236 186        | 18 589                                     |
| Varav övriga kostnader         | -309 640        | -291 082        | -18 558                                    |
| <b>Resultat</b>                | <b>6 594</b>    | <b>0</b>        | <b>6 594</b>                               |

Divisionens ekonomiska resultat för perioden visar ett överskott på totalt 6,6 mkr.

Intäktsöverskottet på 6,5 mkr beror främst på engångsintäkter från Migrationsverket för flyktingverksamhet och avser till största delen år 2001.

På kostnadssidan har divisionen stora underskott på grund av kostnader för inhyrd sjukvårdspersonal med minus 12,6 mkr. Det motsvarar till viss del överskottet på vakanta läkartjänster.

Kostnaden för lön, ej arbetad tid, visar för perioden ett underskott på 5,5 mkr. Underskott redovisas framför allt för sjuklön och fortbildning. I jämförelse med motsvarande period år 2001 har kostnaderna ökat med 0,8 mkr. Kostnadsökningen beror i huvudsak på ökade sjukskrivningar och utbildningsåtgärder.

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan finns angivet vissa kostnadsslag där man ska iaktta stor återhållsamhet. Det gäller vikarier, jour, övertid, resor, telefoni, IT, tjänsteköp, konferenser, annonser och konsulter. En jämförelse mellan maj 2001 och maj 2002 visar minskade kostnader för resor, telefoni, konferenser, annonser och konsulter.

Däremot redovisas ökade kostnader för utbetald övertid, tjänsteköp samt fortbildning med lön. Detta beror på en mer ansträngd situation på distriktssköterskesidan, ökat antal läkarstafetter jämfört med samma period i fjol samt en särskild satsning på utbildning av fler distriktssköterskor.

Läkemedel i öppenvård redovisar för perioden ett underskott med 5 mkr. Divisionen räknar med att dessa kostnader ska bli lägre under sommarmånaderna och hamna på samma nivå som föregående år.

Divisionen har ett större överskott på planerade avsatta utvecklingsmedel.

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

Divisionen konstaterar att den reella verksamheten kommer att ha ett fortsatt betydande underskott som dock kommer att kompenseras av ett antal engångsåtgärder. För att på kort sikt uppnå ekonomi i balans kommer divisionen att:

- Ha en snävare planering av stafettverksamheten.
- Genomföra åtgärder inom läkemedel i öppen vård.
- Genomföra planerade åtgärder inom hjälpmedelsverksamheten.
- Fortsätta återsökning av kostnadskrävande vård för flyktingverksamheten.
- Ha täta uppföljningar av vårdcentraler som har stora underskott.

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

### **Verksamhet**

Antalet läkarbesök för perioden är något färre jämfört med samma period 2001. Förklaringar till detta är bland annat läkarbrist och att man i större utsträckning prioriterar och koncentrerar sig på det mest angelägna. Ett verksamhetsområde uppger att man under en längre tid haft en dialog kring akuta besök och ett arbete pågår med att styra patienter från läkare till andra yrkeskategorier.

Besöken hos sjukgymnaster inom divisionen är något färre i maj 2002 än under samma tid förra året. Det kan främst kopplas till vakanser och sjukskrivningar i personalgruppen.

Även besöken till MVC har minskat något medan besöken till BVC har ökat under perioden.

Antal vårdtillfällen inom divisionens slutenvård (OBS-platser) har minskat under perioden, medan medelvårdtiden nästan är oförändrad.

Antalet läkar- och sjukgymnastbesök i privat vårdverksamhet var färre under årets fem första månader än vid samma period förra året. En djupare analys av varför besöken till privata sjukgymnaster minskar är inte slutförd men man kan redan nu se att en snävare syn på tillsättning av vikarier kan vara en orsak.

Vidare bedömer divisionen att den ökade specialistkompetensen hos de privata sjukgymnasterna kan vara en bidragande orsak. Det faktum att de behandlar allt sjukare patienter medför att varje besök tar längre tid, vilket gör att antalet besök blir färre än under samma period förra året. I analysen ska även konsekvensen av det ändrade remissförfarandet klarläggas.

### **Asylsjukvård**

I början av juni 2002 fanns det 1 556 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.

Divisionen har under maj gjort uppföljningar av ekonomiska rutiner på två flyktingmedicinska enheter i länet. Uppföljningen visar att de ekonomiska ru-



tinerna måste förtydligas ytterligare. En uppföljning kommer nu att göras även på de övriga flyktingmedicinska enheterna i länet.

*Gällivare:* 397 asylsökande/flyktingar av de sammanlagt beräknade 500 har 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. Hälsoundersökningar pågår av de nyanlända asylsökande/flyktingarna.

*Kiruna:* I början av juni fanns 440 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.

*Älvsbyn och Vidsel* har tillsammans 196 asylsökande. 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.

*Boden:* Antalet asylsökande är i början av juni 387. Primärvården är sammanhållande i ett nätverk där barnmedicin, vuxenpsykiatri, Migrationsverket, skolan, socialtjänsten och primärvård ingår. I nätverket tas gemensamma patientärenden upp. En utvärdering av nätverket pågår för närvarande. Även Migrationsverket ansvarar för ett nätverk där sjukvården och frivilliga organisationer finns med och där övergripande tas frågor upp.

*Råneå:* Det är 136 asylsökande/flyktingar i Råneå i början av juni. 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.

#### Verksamhetschefsmöte

Den 11–12 juni samlades divisionsstaben och samtliga verksamhetschefer och föreståndare för att under två dagar diskutera åtgärder för att uppnå ekonomi i balans och förbättra arbetsmiljön. Dagarna fokuserades på användandet av inhyrd personal, arbetsmiljö samt utvecklingsfrågor.

#### Folkhälsoarbete

Nätverket för alla folkhälsoråd i länet har träffats för att diskutera vilken strategi som behövs för att genomföra de nationella folkhälsomålen som ska behandlas 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 Övertorneå.

FAR, Fysisk aktivitet på recept, är ett projekt som genomförs i samverkan med Statens Folkhälsoinstitut. Landstingen Halland, Östergötland, Kalmar och Norrbotten samt Ericssons företagshälsovård ingår i projektet. 30 september är sista dagen för testomgången som har följts upp kontinuerligt.

Projektet går i korthet ut på förskrivning av fysisk aktivitet som komplement till traditionell medicinsk behandling. Personal från sjukvården och aktivitetsledare, men framför allt alla patienter som deltagit, har också ingått i utvärderingsarbetet. En rapport väntas bli klar i januari 2003. Om resultatet visar goda erfarenheter kan metoden därefter spridas och breddinföras i organisationen.

### **Avrapportering av uppdrag**

#### Ekonomi i balans

Följande uppdrag i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2002 har verkställts eller påbörjats för att uppnå en ekonomi i balans:

- Decentralisering av kostnader för läkemedel i öppenvård till vårdcentralernas budget: Utfördes i januari.
- Intensifierade rekryteringsinsatser i syfte att öka antalet ordinarie läkare och därmed minska kostnaderna för stafettläkare: En handlingsplan för rekrytering av distriktsläkare har tagits fram under våren. Som en del av handlingsplanen ingår även samverkan med läkarutbildningen vid Umeå universitet.

Därför har divisionen vid två tillfällen under våren besökt läkarkandidater – främst de som studerar termin 5 – och presenterat primärvårdens verksamhet för att locka de medicine kandidaterna att göra sin praktik här. Intresset för detta var stort och över hälften av de medicine kandidaterna valde att förlägga sin praktikperiod till primärvården i Norrbotten.

Divisionen har även anmält intresse för att delta i ett landstingsprojekt för rekrytering av polska läkare.

- Minska kostnaderna för stafettläkare genom samordnad upphandling: Detta är kopplat till ett uppdrag hos division Service (se division Service månadsrapport).
- 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 hjälpmedelskonsulenter 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.

Exempel på viktiga områden som arbetsgrupperna ska arbeta med.

- Gå från artikelföreskrivning till funktionsföreskrivning. I dag föreskrivs en artikel (ett specifikt hjälpmedel). Föreskrivningsmönstret bör läggas om till att föreskriva en funktion. Uppdraget för hjälpmedelscentrum kommer då att förändras till att i första hand leverera hjälpmedel till den beställda funktionen, begagnat eller nytt. Kompetensen att föreskriva rätt funktion som ska ge rätt hjälpmedel till brukaren finns hos föreskrivare och hjälpmedelskonsulent.
- Prisgrupp inrättas för att hitta ett prissystem med bra incitament för såväl leverantör och beställare. Gruppen ska även utarbeta incitament för patienterna att lämna tillbaka hjälpmedel som inte används.
- Inom skolan: Vad är arbetstekniska hjälpmedel och vad är att betrakta som skolhjälpmedel?
- I boende: Vad är personligt hjälpmedel och vad är arbetstekniska hjälpmedel?

#### 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.

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.

Den 3 maj besökte en av divisionens studierektorer och en personalspecialist Umeå universitet för att informera höstens termin fem studenter (drygt 60 studenter) om deras möjligheter till praktik inom division Primärvård. Studenterna från termin fem är välkomna till divisionens vårdcentraler veckorna 38, 41, 44, 47 och 50. Enligt divisionens representanter finns ett fortsatt stort intresse för praktik i Norrbotten. Det kan också tilläggas att studenter från ter-

min 10 har möjlighet att praktisera hos division Primärvård veckorna 37, 38, 41 och 44.

#### 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 psykisk ohälsa samt beskrivning av hur sjukvården tillgodoser behoven i nuläget avslutades med en länskonferens den 30 maj för berörd personal, vårdgrannar och politiker.

Projektgruppen arbetar vidare med att färdigställa en rapport som summerar vårdprocessen runt psykisk ohälsa samt en beskrivning av hur sjukvården tillgodoser behoven i nuläget. Rapporten presenteras den 30 augusti.

#### LSS råd och stöd/vuxenhabilitering

Efter utredning och förhandling har beslutats att de olika LSS råd- och stödteamen 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.

Gällivare står fortfarande utan LSS råd- och stödteam. Inkomna och nya ärenden i Gällivare fördelas ut till övriga råd- och stödteam i länet fram tills dess att en fungerande verksamhet finns på plats.

### **Tillgänglighetsprojekt**

#### Genombrott

Genombrottsarbetet i primärvården är mitt i ett flöde av olika tester för att hitta förbättringar. Projektet pågår på 17 vårdcentraler 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 rehabilitering/råd- och stödteamen vad gäller träning, behandling eller annat stöd för den enskilde. Ny projektledare är utsedd och projektet startar inom kort.

### 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 är avslutad. Divisionen planerar start av installation vid vårdcentralerna innan semestrarna enligt uppgjord prioritering. Totalt kommer 12 vårdcentraler att få systemet installerat under 2002.

Divisionen hade inledningsvis bedömt att avsatta tillgänglighetsmedel skulle räcka till att installera talsvarsbaserat telefonbokningssystem på alla vårdcentraler. Nu visar det sig att en snävare prioritering måste göras. Detta på grund av att befintliga datorer inte har tillräcklig prestanda och därför måste bytas ut för att det ska bli möjligt att installera den nya tekniken. Planerade investeringar/utbyten av nya datorer är inte tillräckliga och resurser från tillgänglighetsmedlen måste avsättas till inköp av datorer.

Inledningsvis installeras systemet på de 12 vårdcentraler som divisionen bedömer har mest bekymmer med telefonin. Under 2003 installeras systemet på så många av de återstående vårdcentralerna som möjligt.

### 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, Övertorneå och Överkalix.

Rekryteringsarbetet med att tillsätta länschefsbeftattningen för LSS-verksamheten har inletts och planeras vara klar före semestrarna. Verksamhetschefsbeftattningen vid Rehabenheten i Luleå är tillsatt och den nye chefen, Carina Jonasson, tillträder 1 september 2002. Detsamma gäller beftattningen som verksamhetschef vid Älvsbyns vårdcentral, den nya chefen, Ola Berg, är utsedd och tillträder den 1 september.

Personalen vid Hertsö vårdcentral har fått information om den process som inletts med anbudsinfördran på vårdcentralens verksamhet till externa vårdgivare och om de regelverk som gäller för personalen vid sådana processer. Personalen har utsett representanter till en särskild analysgrupp inom divisionen som kommer att utvärdera och analysera de anbud som inlämnas till landstinget.

### Sjukfrånvaro

Inom divisionen har korttidssjukfrånvaron (under 15 dagar) minskat vid jämförelsen april 2001 (2,2 procent) och april 2002 (1,8 procent). Långtidssjukfrånvaron inkl sjukbidrag har dock ökat från 6,9 procent till 8,6 procent jämfört med april 2001. Sjuksköterskor, distriktsköterskor och distriktsläkare är de grupper som står för ökade långtidssjukskrivningar och sjukbidrag.

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

## Sommarplaneringen

Vårdcentralerna i länet halverar sin verksamhet under juni–augusti 2002. Många vårdcentraler stänger sina distriktssköterskemottagningar och inriktar distriktssköterskearbetet på hembesök.

Vårdcentralerna i glesbygd stänger sina annexmottagningar och vårdcentralerna i tätorterna stänger sina specialistmottagningar för att klara verksamheten. Vårdcentraler inom tätorter kopplar också ihop verksamheter mellan 2–3 enheter för att klara sommaren. Distriktssköterskor tar ansvar för större geografiska områden och i Boden växelstänger vårdcentralerna Sanden och Erikslund för att underlätta semesteruttaget för personalen. Detsamma händer i Piteå där Piteå och Öjebyns vårdcentraler växelstänger.

Jourcentralerna i Luleå och Boden arbetar med att fylla sina schematurer och rapporterar att det är svårare än tidigare år att rekrytera vikarier. Vårdcentralerna i Boden och Luleå har stora svårigheter att klara sina bemanningsbehov och det är ytterst få distriktssköterskevikarier som har anställts. I Kiruna har man bemannat en distriktssköterskebefattning med personal från bemanningsbolag.

Generellt har bemanningsarbetet varit mycket intensivt under våren och det har ej funnits vikarier att tillgå för att täcka behovet av personal. Divisionen möter vikariebristen med att dubblera eller tredubbla distriktssköterskornas geografiska ansvarsområden. Den snäva bemanningen under sommaren gör att verksamheten blir sårbar om något oförutsett sker i personalgruppen, till exempel vid sjukfrånvaro.

## Månadsrapport division Opererande specialiteter

### Ekonomiskt resultat

| Resultaträkning (tkr)                       | Utfall<br>0205  | Budget<br>0205  | Avvikelse mot budget |                 |
|---|-----------------|-----------------|----------------------|-----------------|
|   |                 |                 | Periodens resultat   | Prognos helt år |
| <b>Intäkter</b>                             | <b>392 340</b>  | <b>391 436</b>  | <b>904</b>           | <b>-2 276</b>   |
| Varav landstingsbidrag                      | 372 897         | 372 897         | 0                    | 0               |
| Varav övriga intäkter                       | 19 443          | 18 539          | 904                  | -2 276          |
| <b>Kostnader</b>                            | <b>-417 912</b> | <b>-405 603</b> | <b>-12 310</b>       | <b>-28 357</b>  |
| Varav personalkostnader                     | -250 605        | -260 067        | 9 462                | 10 901          |
| Varav övriga kostnader                      | -167 307        | -145 535        | -21 772              | -39 258         |
| <b>Resultat</b>                             | <b>-25 572</b>  | <b>-14 166</b>  | <b>-11 406</b>       | <b>-30 633</b>  |
| Omställningskostnader                       | 1 477           | 0               | 1 477                | 2 461           |
| <b>Resultat efter omställningskostnader</b> | <b>-24 096</b>  | <b>-14 166</b>  | <b>-9 929</b>        | <b>-28 172</b>  |

Divisionens utfall för perioden är ett underskott på 24,1 mkr vilket är en avvikelse mot budget med 9,9 mkr. Intäkterna uppgår till 392,3 mkr och kostnaderna till 417,9 mkr. Av kostnaderna utgör riks- och regionsjukvård 41,9 mkr.

Av underskottet på 9,9 mkr utgör inhyrd sjukvårdspersonal 5,1 mkr, riks- och regionsjukvård 4,9 mkr, ersättning till privata vårdgivare 1,8 mkr, intäkter för patientavgifter 1,5 mkr, sjuktransporter 2,4 mkr, tekniska hjälpmedel 1,4 mkr, läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material inklusive abonnemangsavgift till materialcentrum 1,6 mkr, varav specialistläkemedel 0,7 mkr. Över-

skottet för personalkostnaderna exklusive omställningskostnader utgör 10,8 mkr.

I resultatet ingår av styrelsen godkänt budgetöverskridande med 14,2 mkr. (34 mkr på årsbasis).

|                             | Resultat 0105  | Resultat 2001  | Resultat 0205 |
|-----------------------------|----------------|----------------|---------------|
| <b>Akutsjukvård</b>         |                |                |               |
| Sunderbyn                   | -5 503         | -25 357        | -4 327        |
| Kiruna                      | 241            | -2 412         | 808           |
| Gällivare                   | -363           | -1 311         | 996           |
| Piteå                       | 419            | -1 152         | -673          |
| Kalix                       | 28             | -1 163         | -592          |
| Gemensamt                   | 37             | -845           | -137          |
|                             | <b>-5 141</b>  | <b>-32 240</b> | <b>-3 925</b> |
| <b>Allmänkir/urologi</b>    |                |                |               |
| Sunderbyn                   | -2 665         | -10 524        | -5 760        |
| Kiruna                      | 0              | -14            | -236          |
| Gällivare                   | -151           | -90            | -218          |
| Piteå                       | -634           | -3 361         | -2 382        |
| Kalix *                     | -1 467         | -403           | 378           |
| Gemensamt                   | 490            | 520            | -90           |
|                             | <b>-4 427</b>  | <b>-13 872</b> | <b>-8 308</b> |
| <b>Kvinnosjukvård</b>       |                |                |               |
| Sunderbyn                   | -1 230         | -4 191         | -1 145        |
| Kiruna **                   | 1 040          | -544           | -97           |
| Gällivare                   | -1 729         | -3 931         | -970          |
| Piteå                       | 91             | -479           | -3            |
| Kalix                       | -257           | -1 081         | 20            |
| Gemensamt                   | 197            | 700            | -93           |
|                             | <b>-1 888</b>  | <b>-9 526</b>  | <b>-2 288</b> |
| <b>Ortopedi</b>             |                |                |               |
| Sunderbyn                   | -473           | -9 339         | -2 249        |
| Gällivare                   | -514           | -1 363         | -54           |
|                             | <b>-987</b>    | <b>-10 702</b> | <b>-2 303</b> |
| <b>Ögonsjukvård</b>         |                |                |               |
| Sunderbyn                   | -393           | -1 412         | 250           |
| Gällivare                   | -195           | 161            | 387           |
| Piteå                       | 11             | -186           | -322          |
| Gemensamt                   | 192            | -427           | -387          |
|                             | <b>-385</b>    | <b>-1 864</b>  | <b>-72</b>    |
| <b>Öron/näsa/hals</b>       |                |                |               |
| Sunderbyn                   | -839           | -5 218         | -1 534        |
| Gällivare                   | -334           | -606           | -370          |
| Piteå                       | -18            | -250           | -103          |
|                             | <b>-1 191</b>  | <b>-6 074</b>  | <b>-2 007</b> |
| Justeringar VO per 0105 *** | <b>-7 832</b>  |                |               |
| <b>VO Div gemensamt</b>     | 386            | -1 594         | 18 009        |
| <b>Riks och reg</b>         | -3 932         | -10 126        | -4 854        |
| <b>Sjuktransporter</b>      | 1 733          | -1 385         | -2 406        |
| <b>Privatvård</b>           | -2 325         | -2 295         | -1 775        |
|                             | <b>-25 989</b> | <b>-89 678</b> | <b>-9 929</b> |

\* I utfall 0105 ingår ortopedi med ca -1 177 tkr. Ingår under ortopedi SY per 0205.

\*\* Budgetjustering pga strukturbeslut ingår ej per 0105.

\*\*\* I Riks och reg, sjuktransporter samt privatvård ingår justeringar per 0105.

### Årsprognos

Årsprognosen baserad på redan beslutade och aktiverade åtgärder ger ett underskott på 62,2 mkr, vilket är en avvikelse mot budget med 28,2 mkr. Divisionen har aktiverat ett särskilt åtgärdspaket (se under ekonomi i balans) för att minska kostnaden med ytterligare ca 17 mkr under 2002, vilket leder till ett samlat underskott på 45 mkr eller en avvikelse mot budget på 11 mkr.

Den prognostiserade budgetavvikelsen på 28,2 mkr utgörs i huvudsak av:

- Inhyrd sjukvårdspersonal 13,3 mkr.
- Riks- och regionsjukvård 9,4 mkr.
- Tekniska hjälpmedel 6,2 mkr.
- Läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material inkl abonnemangsavgift till materialcentrum 2,4 mkr.
- Sjuktransporter 4,7 mkr.
- Intäkter 2,3 mkr.
- Privata vårdgivare 1,1 mkr.
- Personalkostnader 13,4 mkr.

Jämfört med resultatet 2001, som var ett underskott på 89,8 mkr, är årsprognosen underskott på 62,2 mkr en resultatförbättring med 27,6 mkr. Förbättringen avser främst personalkostnader (10,2 mkr), kostnader för inhyrd personal (10,8 mkr), riks- och regionsjukvård (0,7 mkr), förbrukningsinventarier/material (3,3 mkr), reparation och underhåll (2,1 mkr), sjukvårdsartiklar och medicinskt material (3,7 mkr) samt övriga transporter och resor (2,7 mkr). Försämrats har sjuktransporter (3,3 mkr), tekniska hjälpmedel (1,3 mkr) och intäkter (2,1 mkr).

### Verksamhet

Den samlade verksamhetsvolymen har minskat under perioden januari–maj jämfört med motsvarande period 2001. Kökörtningssprojektet, förutom de inom ortopedi och kvinnosjukvård, berörs inte av volymförändringen, vilket innebär att andra diagnosgrupper än de som ingår i kökörtningssprojektet kommer att påverkas av den lägre produktionen.

Läkarbesöken har minskat med 6,5 procent (-4 072) och slutenvårdsoperationerna med 14,1 procent (-624). Öppenvårdsoperationerna har ökat med 5,3 procent (600) och antalet patientbesök till övriga vårdgivarkategorier med 7,7 procent (1 493 st). Noteras kan även att andelen öppenvårdsoperationer ökat med 3,9 procentenheter till totalt 75,7 procent jämfört med motsvarande period år 2001, vilket ligger i linje med divisionens mål för 2002.

#### Verksamhetsområde Akutsjukvård

Resultatet är ett underskott på 6,3 mkr och avser främst inhyrd sjukvårdspersonal (2,0 mkr), personalkostnader (0,8 mkr) och sjuktransporter (2,1 mkr).

Av underskottet utgör 4,3 mkr akutsjukvård i Sunderbyn där akutmottagningen, akutvårdsavdelningen, operation och ambulanssjukvården redovisar de största underskotten. En väsentlig del av underskottet avser kostnader för



övertid, jour och beredskap, ob-tillägg, semester, sjuklön samt andra ersättningar utöver månadslön för arbetad och ej arbetad tid.

Inom ambulanssjukvården har verksamheten ökat under första kvartalet vilket medfört ökade kostnader. På akutvårdsavdelningen har antalet vårdplatser dragits ned och antalet anställda reducerats från och med februari.

Akutsjukvården i Kalix redovisar underskott med 0,6 mkr och det är främst hänförligt till kostnader för läkemedel, sjukvårdsartiklar och medicinskt material, anestesiläkare samt reparations- och underhållskostnader. Akutsjukvård i Piteå redovisar ett mindre underskott medan akutsjukvården i Gällivare och Kiruna redovisar positiva resultat.

#### Verksamhetsområde Allmänkirurgi/urologi

Resultatet är ett underskott på 8,1 mkr, varav 5,0 mkr avser personalkostnader, 0,7 mkr inhyrd personal och 1,1 mkr intäkter för patientavgifter. Av personalkostnaderna utgör 3,0 mkr kostnader för övertid, jour och beredskap.

Av underskottet avser 5,8 mkr allmänkirurgi/urologi i Sunderbyn där bland annat BB/förlossning, gynavdelning samt enheterna för läkare redovisar stora underskott. På BB/förlossning och på gynavdelningen är underskottet hänförligt till att de har flera anställda än vad tilldelad ekonomisk ram medger. Divisionen har med ledning av detta påbörjat en särskild utredning för att klarlägga orsaken till varför bemanningen inte skett inom aktuell ekonomisk ram.

För läkare är underskottet till stor del hänförligt till kostnader för jour och beredskap, ersättning vid avvikelse från arbetstidslagen samt andra ersättningar för arbetad tid utöver månadslön.

Jourverksamheten organiseras sedan en tid av två sjukhusbundna linjer och en bakjournlinje i beredskap A. Primärjournlinjen bemannas av AT-läkare, tillfälliga underläkare och yngre ST-läkare. Intermediärjouren bemannas av äldre ST-läkare och specialister. Bakjouren bemannas av erfarna specialister. Primärjouren tjänstgör med förskjuten arbetstid, 12.00–21.00, så att ordinarie arbetstid påbörjas vid lunch jourdagen. Primärjouren går hem på morgonen efter jour vilket även intermediärjouren gör om verksamheten tillåter.

Allmänkirurgi i Piteå redovisar ett underskott på 2,4 mkr som till väsentlig del (1,5 mkr) avser personalkostnader hänförliga till såväl läkare som läkarsekretärer och personal vid mottagningen och vårdavdelningen. Av underskottet avser 0,8 mkr kostnader för övertid, jour och beredskap för läkare.

Verksamheterna i Kiruna och Gällivare redovisar mindre underskott medan verksamheten i Kalix redovisar ett överskott.

#### Verksamhetsområde Kvinnosjukvård

Resultatet är ett underskott på 5,1 mkr, varav 1,1 mkr avser kostnader för inhyrd personal och 2,8 mkr kostnader för riks- och regionsjukvård.

Kvinnosjukvård i Sunderbyn redovisar ett underskott med 1,1 mkr och kvinnosjukvård i Gällivare med 1,0 mkr. I Sunderbyn är underskottet huvudsakligen hänförligt till intäkter för patientavgifter, läkemedel samt övertid, jour och beredskap för läkare. I Gällivare avser underskottet främst kostnader för inhyrd personal, läkemedel samt övertid för övrig personal. Kvinnosjukvård i

Kiruna redovisar ett mindre underskott medan Kalix och Piteå balanserar sina resultat.

Antalet förlossningar har minskat med 4,8 procent (49 förlossningar) under perioden januari–maj, jämfört med motsvarande period 2001. Vid Skellefteå sjukhus har 42 mammor från Norrbotten förlöst under perioden, vilket påverkar kvinnosjukvårdens resultat negativt med 690 tkr. Motsvarande period 2001 förlöstes 3 norrbottensmammor i Skellefteå.

#### Verksamhetsområde Ortopedi

Resultatet är ett underskott på 5,1 mkr, varav 1,2 mkr avser kostnader för inhyrd personal och 2,8 mkr kostnader för riks och regionsjukvård.

Av underskottet avser 2,2 mkr ortopedi i Sunderbyn där även ortopedi i Kalix och Piteå redovisas. I Sunderbyn är underskottet huvudsakligen hänförligt till kostnader för läkemedel, höft- och knäplastiker, operationsmaterial, hjälpmedel samt övertidskostnader på vårdavdelningen. Ortopedi i Gällivare redovisar ett underskott på knappt 0,1 mkr som avser ortopedtekniska hjälpmedel.

#### Verksamhetsområde Ögonsjukvård

Verksamhetsområdet redovisar per maj ett nollresultat. Resultatet består bland annat av riks- och regionsjukvård 0,1 mkr, specialistläkemedel -0,4 mkr, patientintäkter -0,2 mkr och personalkostnader 0,3 mkr. Underskottet på läkemedelskostnader beror på att ögonsjukvården under de senaste åren börjat använda ett flertal nya, dyrare och effektivare glaukomläkemedel. De minskade patientintäkterna beror på att andelen patienter med frikort ökat och att en stor del av patienterna består av barn som inte betalar avgift.

Ögon i Piteå redovisar ett underskott på 0,3 mkr medan ögon i Sunderbyn och i Gällivare redovisar överskott med 0,2 mkr respektive 0,4 mkr.

#### Verksamhetsområde Öron-näsa-hals/käkkirurgi

Resultatet är ett underskott på 1,5 mkr och avser huvudsakligen omkostnader, bland annat tekniska hjälpmedel för hörsel och synhandikappade 1,1 mkr, kostnader för stafettläkare 0,5 mkr samt kostnader för riks- och regionsjukvård som redovisar överskott med 0,5 mkr.

Verksamhetsområdet redovisar underskott vid samtliga kliniker. I Gällivare och i Piteå är underskotten 0,4 mkr respektive 0,1 mkr, huvudsakligen hänförliga till överanställd personal. Underskottet i Sunderbyn, 1,5 mkr, förklaras huvudsakligen av kostnader för tekniska hjälpmedel samt stafettläkare. I Sunderbyn redovisas hela länets kostnader för tekniska hjälpmedel.

### **Avrapportering av uppdrag**

#### Ekonomi i balans

Divisionen konstaterar att uppdraget att nå ett resultat på -34 mkr för år 2002 inte kommer att uppfyllas. Verksamheternas prognoser enligt ovan pekar på ett resultat på ca -62,2 mkr. Divisionen anser det möjligt att nå ett resultat på ca -45 mkr om ytterligare åtgärder sätts in (sarpaket på 17 mkr). Divisionen kommer dessutom att överväga omprioritering av resurser i länet. Detta kommer även att leda till behovet av en länsövergripande diskussion om verksamhetsstruktur och resursfördelning.

Följande aktiviteter pågår för att nå en ekonomi i balans:

- Ytterligare åtgärds paket (17 mkr): Verksamheten inom divisionen reduceras till huvudsakligen akut och halv akut verksamhet och endast i mindre omfattning elektiv verksamhet under perioden oktober till december, dvs verksamheten drivs på ungefär samma nivå som under sommarperioden. Pågående kökortsprojekt inom ortopedi och kvinnosjukvård kommer att påverkas (försenas) på grund av denna verksamhetsförändring.

Dessutom pågår sedan tidigare följande aktiviteter:

- Göra löpande vardagsrationaliseringar genom att minimera kostnader för resor, utbildning, tele- och kommunikation samt andra omkostnadsslag som inte är direkt knutna vårdverksamheten.

Resultat: omkostnaderna, exklusive kostnader för riks- och regionsjukvård samt inhyrd personal, har till och med maj ökat med 2 procent (2,7 mkr) jämfört med samma period 2001.

Vissa kostnader som inte är direkt hänförliga till sjukvården har dock minskat jämfört med samma period år 2001. Resor, frakter och transporter exklusive sjuktransporter har minskat med 33 procent; utbildning har minskat med 14 procent och kostnaden för telekommunikation har minskat med 17 procent. Tillsammans har dessa kostnader minskat med ca 1 500 tkr.

Enligt årsprognosen bedöms omkostnaderna minska med 13,4 mkr eller 4,8 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. Ledningsbolagets rapport utgör bla ett bra underlag för detta arbete.

Resultat: På AVA i Synderbyn har antalet vårdplatser reducerats med sex 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 specialiteter 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 femdygnsvård.

I Sunderbyn har antalet AVA platser minskats med sex. För att klara den erforderliga strukturella förändringen 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 6,3 mkr. Divisionen bedömer att förskrivningen av tekniska hjälpmedel 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.  
Resultat: Kostnaderna för inhyrd personal är till och med maj 28 procent lägre (2,7 mkr) än motsvarande period 2001. Enligt årsprognosen bedöms kostnaderna minska med 12,8 mkr eller 42 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.  
Resultat: Ett centralt projekt arbetar med denna fråga där divisionen ingår. Några konkreta förslag eller särskilda åtgärder har ännu ej genomförts. Uppdraget ska rapporteras hösten 2002.
- Överföra verksamhet på jourtid till dagtid vardagar i syfte att minimera verksamhetsvolymen på jourtid.  
Resultat: Sedan hösten 2001 pågår ett kontinuerligt arbete inom allmänkirurgi/urologi och ortopedi med 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.  
Resultat: 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.  
Resultat: Andelen öppenvårdsoperationer har ökat till nivån 76 procent jämfört med nivån 73 procent motsvarande period år 2001. Denna utveckling skapar utrymme för att på sikt ändra behovet av slutenvårdsplatser.
- Minska kostnaden för riks- och regionsjukvård genom förbättrad hantering av remissflödet i länet samt hemtagning av vissa patientgrupper till länet.  
Resultat: Kostnaderna för riks- och regionsjukvård till och med maj är i samma nivå som motsvarande period 2001. Enligt årsprognosen bedöms kostnaderna minska med ca 1,5 mkr (1,6 procent) 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 prognostiseras kostnaderna för sjuktransporter öka med ca 3,2 mkr, främst på grund av prisökning. Under 2001 ökade antalet flygtimmar med helikopter med 35 procent och med flygambulans med 9 procent jämfört med 2000. Divisionen utreder hur sjuktransporter kan samordnas i syfte att minska kostnaderna.

### **Tillgänglighetsprojekt**

#### **Kökortning kataraktoperationer**

Projektet är igång sedan början av året. Under januari–maj 2002 opererades 1 237 ögon varav 283, eller 23 procent, utgör kökortningsinsatser. Målet för år 2002 är 600 extra operationer. Antal patienter i väntelistan vid utgången av maj var 689 patienter, vilket är 193 färre än i januari. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande är ca 35 veckor.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare, Sunderbyn och Piteå.

#### **Genombrottsprojekt vid vid Sunderby sjukhus**

Projektet löper enligt plan och drivs i fyra team: team hörsel, team ortopedien, team ögon och team öron-näsa-hals. För närvarande koncentreras projektet mot att kartlägga och mäta de befintliga verksamheterna. Dialog sker löpande mellan respektive team och länschef samt med handledare från Landstingsförbundet.

#### **Kökortningsinsatser vid ortopedisk mottagning och operation vid Kiruna sjukhus**

Projektet påbörjades under mars. Till och med maj redovisar projektet att 216 mottagningsbesök och 23 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.

### **Personal**

#### **Sjukfrånvaro**

Korttidsfrånvaron i procent av total schematid har minskat med 0,1 procent första kvartalet jämfört med motsvarande tid föregående år (från 2,1 till 2,0 procent). Inom i stort samtliga verksamhetsområden utom kvinnosjukvården har korttidsfrånvaron minskat. Ökningen inom kvinnosjukvården är 0,7 procent.

Långtidsfrånvaron har ökat med 0,7 procent jämfört med föregående år (från 6,2 till 6,9 procent). Jämför man med föregående månad har den dock minskat med 0,3 procent. Som tidigare månad är det akutsjukvården och kvinnosjukvården som står för den största ökningen. Ortopedi och ögonsjukvård är de enda verksamhetsområden som minskat långtidssjukfrånvaron. Alla övriga visar på en ökning.

Inom kvinnosjukvården ökar både kort- och långtidssjukfrånvaron, vilket är alarmerande. Divisionen kommer granska orsakerna närmare.

#### **Arbetsmiljö**

En förkortad arbetsmiljöutbildning på 4 timmar planeras genomföras till hösten för divisionschef, verksamhetschefer, länschefer och ordförande i skyddskommitté.

Precis som övriga landsting är stigande ålder tillsammans med personalens känsla av otillräcklighet ett allvarligt arbetsmiljöproblem. Trycket på vården ökar hela tiden. För att underlätta och förbättra arbetssituationen för de an-

ställda 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 idag har aktuella 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 1:a linjens chefer. Det är därför av stor vikt att det skapas utrymme för dem att arbeta med dessa uppgifter.

En djupare analys av sjukfrånvarons orsaker kommer att göras till hösten, bl a kommer 1:a linjens chefer att intervjuas.

#### Sommarplaneringen

Arbetet med att klara sommarbemanningen fortgår. Situationen för akutsjukvården vid Sunderby sjukhus är något ljusare än tidigare månad, bl a beroende på minskning av vårdplatser på AVA. På övriga sjukhus är läget för närvarande under kontroll.

## Månadsrapport division Medicinska specialiteter

### Ekonomiskt resultat

| Resultaträkning (tkr)          | Utfall<br>0205  | Budget<br>0205  | Avvikelse mot budget  |                    |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|-----------------------|--------------------|
|                                |                 |                 | Periodens<br>resultat | Prognos<br>helt år |
| <b>Verksamhetens intäkter</b>  | <b>445 237</b>  | <b>440 943</b>  | <b>4 294</b>          | <b>-2 286</b>      |
| Varav landstingsbidrag         | 398 944         | 398 944         | 0                     | 0                  |
| Varav övriga intäkter          | 46 293          | 41 999          | 4 294                 | -2 286             |
| <b>Verksamhetens kostnader</b> | <b>-464 397</b> | <b>-440 943</b> | <b>-23 455</b>        | <b>-42 286</b>     |
| Varav personalkostnader        | -266 342        | -263 635        | -2 707                | -1 311             |
| Varav övriga kostnader         | -198 055        | -177 308        | -20 747               | -40 975            |
| <b>Resultat</b>                | <b>-19 160</b>  | <b>0</b>        | <b>-19 160</b>        | <b>-40 000</b>     |

Resultatet för maj visar på ett försämrat resultat med 9,9 mkr mot föregående månad och uppgår totalt till ett underskott på 19,1 mkr. Divisionens intäkter har ökat med 0,7 mkr och kostnaderna med 10,6 mkr.

Intäktsöverskottet består i huvudsak av rabatter rikssjukvård (0,7 mkr) samt obudgeterade forsknings- och projektmedel (2,9 mkr), d v s skillnaden mellan erhållna bidrag och förbrukade projektmedel. Patientavgifter understiger budget med 1,2 mkr och är oförändrat sedan föregående månad. Däremot har vårdavgifter från andra huvudmän ett överskott med 1,6 mkr och är 0,4 mkr bättre än föregående månad.

Personalkostnaderna visar ett underskott på 2,7 mkr under perioden, vilket är 1,2 mkr sämre än föregående månad och avser främst semester- och övertids-, jour/beredskapsersättningar.

Av övriga kostnader har riks- och regionsjukvård ett underskott på 7,7 mkr, vilket är en försämring med 4,6 mkr mot april. Övriga stora avvikelser visar köp av sjukvårdspersonal som har ett underskott i perioden med 3,2 mkr och en försämring mot föregående månad med 1,4 mkr. Läkemedelskostnader har försämrats med 1 mkr mot april och visar i perioden minus 3,5 mkr.

Andra poster som visar underskott är köp från division Service (materialcentrum, medicinsk teknik, tele m m) med 1,8 mkr, hjälpmedel 0,5 mkr, kost 0,4 mkr samt preliminärbokade leverantörfakturor 3,3 mkr. Av dessa fakturor tillhör 1,3 mkr inte divisionen utan skall redovisas på division Opererande specialiteter och landstingsgemensamt.

Tabellen nedan visar utfallet 2001 samt resultatet per den 1 maj 2001 och 2002 (mkr):

|                                   | <b>Resultat<br/>0105</b> | <b>Resultat<br/>2001</b> | <b>Resultat<br/>0205</b> |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Internmedicin</b>              |                          |                          |                          |
| Sunderbyn                         | -576                     | -12 719                  | -5 407                   |
| Kiruna                            | 1 043                    | -172                     | 1 167                    |
| Gällivare                         | -66                      | -2 800                   | -256                     |
| Piteå                             | 231                      | -2 673                   | -532                     |
| Kalix                             | 490                      | -3 616                   | 1 004                    |
| Gemensamt                         | 4 378                    | -4 626                   | 1 092                    |
| Justering VO, per 0105            | -11 252                  |                          |                          |
|                                   | <b>-5 752</b>            | <b>-26 606</b>           | <b>-2 932</b>            |
| <b>Rehabilitering/reumatologi</b> |                          |                          |                          |
| Sunderbyn                         | -467                     | -9 446                   | -3 152                   |
| Gällivare                         | -54                      | 279                      | 655                      |
| Gemensamt                         | 856                      | -484                     | 32                       |
| Justering VO, per 0105            | -3 274                   |                          |                          |
|                                   | <b>-2 939</b>            | <b>-9 651</b>            | <b>-2 465</b>            |
| <b>Barnmedicin</b>                |                          |                          |                          |
| Sunderbyn                         | 237                      | -4 210                   | -1 454                   |
| Kiruna                            | -204                     | -1 465                   | -777                     |
| Gällivare                         | -743                     | -2 002                   | -789                     |
| Piteå                             | 156                      | -320                     | 290                      |
| Kalix                             | 22                       | 420                      | 260                      |
| Gemensamt                         | 1 478                    | -756                     | -2 250                   |
| Justering VO, per 0105            | -84                      |                          |                          |

|                                 | Resultat<br>0105 | Resultat<br>2001 | Resultat<br>0205 |
|---------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|                                 | 862              | -8 333           | -4 720           |
| <b>VO Div gemensamt</b>         | 929              | -3 583           | -2 178           |
| <b>Riks- och regionsjukvård</b> | -10 646          | -26 287          | -7 681           |
| <b>Privatvård</b>               | 743              | 2 618            | 816              |
|                                 | -8 974           | -27 252          | -9 043           |
|                                 | <b>-16 803</b>   | <b>-71 842</b>   | <b>-19 160</b>   |

\* I VO Div gemensamt, riks-och regionsjukvård samt privatvård ingår justeringar per 0105

#### Årsprognos

Årsprognosen, baserad på redan beslutade och aktiverade åtgärder inom verksamhetsområdena, är ett underskott på 40,0 mkr. Jämfört med resultatet för 2001 är detta en förbättring med 31,8 mkr. Prognosen visar på minskade kostnader för riks- och regionsjukvård med 6,0 mkr, personalkostnader med 22,6 mkr samt läkemedel i öppen vård med 3,0 mkr. Patientrelaterade kostnader (sjukvårdsmaterial, tvätt m m) minskar med 1,5 mkr. Däremot prognostiseras minskade intäkter för patientavgifterna med 1,3 mkr.

#### Verksamhet

Föregående månads trend att produktionen ökar för öppenvårdsbesök alla kategorier inom divisionens olika enheter fortsätter. Samtidigt minskar besöken hos privata vårdgivare. Antalet operationstillfällen minskar.

Reduktionen av antalet vårdplatser på grund av svårigheter att rekrytera sjuksköterskor har inneburit att belastningen per vårdplats ökat. Medelvårdtiden ökar inom verksamhetsområdena Internmedicin och Rehabilitering/reumatologi. Inom verksamhetsområde Barnmedicin minskar såväl antalet vårdtillfällen som medelvårdtid.

Antalet patienter som vårdades på alla vårdavdelningar (exklusive barnmedicin) och som var bedömda som medicinskt färdigbehandlade registrerades den 22 maj 2002. Mätningen är en del av Landstingsförbundets uppföljning av Ädel-överenskommelsen och materialet har skickats dit för analys.

#### Verksamhetsområde Internmedicin

Resultatet är ett underskott på 7,5 mkr, varav riks- och regionsjukvård svarar för 4,6 mkr, inhyrd sjukvårdspersonal för 1,2 mkr samt reparations- och underhållstjänster för 1,1 mkr.

Årsprognosen är ett underskott på 20,2 mkr, varav medicin i Sunderbyn svarar för 7,7 mkr. För verksamhetsområdets kostnader för riks- och regionsjukvård prognostiseras ett underskott på 13,1 mkr och för läkemedel i öppen vård ett överskott på 0,6 mkr.

Medelvårdtiden på Sunderby sjukhus fortsätter att öka och beläggningen är ofta över 100 procent. En orsak till den ökande medelvårdtiden är det relativt stora antalet patienter som är medicinskt färdigbehandlade och som väntar på plats i kommunala boenden. Den reducerade verksamheten vid akutvårdsavdelningen (AVA) är en annan möjlig förklaring till den ökade belastningen.

Läkarbesök och besök till övriga personalkategorier ökar något inom verksamhetsområdet, samtidigt som antalet besök hos privata vårdgivare minskar. Det innebär att belastningen på mottagningarna ökar. En anledning kan vara



att patienter söker sig till fel vårdnivå. Divisionen avser att analysera om så är fallet.

#### Verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi

Resultatet är ett underskott på 3,1 mkr, varav personalkostnader svarar för 1,2 mkr, läkemedel för 0,9 mkr, riks- och regionsjukvård för 0,6 mkr samt inhyrd sjukvårdspersonal för 0,3 mkr.

Årsprognosen är ett underskott på 8,1 mkr, varav verksamheten i Sunderbyn visar ett underskott på 7,4 mkr och verksamheten i Gällivare ett överskott på 0,4 mkr. Kostnaderna för riks- och regionsjukvård samt läkemedel i öppen vård visar ett underskott på 1,0 mkr respektive 0,1 mkr.

Läkarbesöken liksom besöken till övriga personalkategorier (exklusive sjukgymnast) ökar. Antalet vårdtillfällen minskar men medelvårdtiden per patient ökar för hela verksamhetsområdet. På Sunderby sjukhus är förhållandet mellan ökad beläggning på de slutna vårdenheter och minskad medelvård-tid under de första fem månaderna fortfarande tydligt. När en patient är anmäld som medicinskt färdigbehandlad är tendensen att kommunerna avvaktar hemtagning till efter de fem betalningsfria dagarna.

#### Verksamhetsområde Barnmedicin

Resultatet är ett underskott på 7,2 mkr. De största avvikelserna är läkemedel med minus 2,7 mkr, riks- och regionsjukvård med minus 2,3 mkr, köp av sjukvårdspersonal minus med 1,5 mkr samt hjälpmedel med minus 0,6 mkr. Patientavgifter och ersättning från Migrationsverket visar ett överskott på 0,5 mkr.

Årsprognosen är ett underskott 15,0 mkr, varav barnmedicin/barnpsykiatri i Sunderbyn svarar för 4,6 mkr. Barnpsykiatri i Piteå och Gällivare har ett överskott på 0,2 mkr respektive 0,7 mkr. Kostnaderna för riks- och regionsjukvård samt läkemedel i öppen vård visar ett underskott på 6,1 mkr respektive 5,2 mkr.

Inom verksamhetsområdet minskar antalet sjukgymnastbesök medan övriga öppenvårdsbesök ökar. Samtidigt som antalet vårdplatser har reducerats har antalet vårdtillfällen samt medelvårdtiderna minskat.

### **Avrapportering av uppdrag**

#### Ekonomi i balans

Divisionens verksamhet kan komma att påverkas av åtgärder som planeras inom division Opererande specialiteter avseende den planerade operationsverksamheten under hösten 2002. Om det sker inskränkningar i operationsverksamheten så kommer det att påverka behovet av bl a vårdplatser vid sjukhusen. Eftersom division Medicinska specialiteter är ägare av vårdplatserna vid de flesta sjukhusen så kommer såväl verksamhet som ekonomi att beröras.

Divisionen kommer temporärt att reducera antalet vårdplatser som hålls öppna och genom det påverkas behovet av läkare, omvårdnadspersonal, paramedicinsk personal, material och kringsservice. Detaljerad analys av konsekvenserna kan göras först när det är känt vilka förändringar som genomförs inom division Opererande specialiteter. Med utgångspunkt i nu kända planer beräknas dock kostnaderna minska med högst 3 mkr.

Utöver det har direktiv givits om största möjliga återhållsamhet inom alla verksamheter under återstoden av året för att förbättra det ekonomiska resultatet. En plan med konkreta åtgärder för att uppnå prognostiserat resultat ska omgående arbetas fram.

För att långsiktigt nå ekonomisk balans inom divisionen krävs att en samlad strategi arbetas fram och förankras inom divisionens ledning. Det arbetet har inletts. Arbetet kommer, vid behov, att ske i samråd med andra berörda divisioner.

### **Tillgänglighetsprojekt**

Strokeprojektet följer tidsplanen för den del som handlar om audit (självgrensning) och planering pågår för en konferens i september där arbetet i stort, den nyligen genomförda auditen samt vårdstrukturen i länet presenteras. Verksamheten i länet kommer att jämföras med intentionerna i de nationella riktlinjerna. Projektanställningen av sjukgymnaster inom strokevården på Sunderby sjukhus har försenats.

Hjärt-kärlprojektets utbildningsinsatser löper enligt planen. Tre sjuksköterskor och en läkare är under utbildning. Kranskärlsröntgenundersökningarna är nu uppe i tio per vecka.

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

### **Personal**

#### **Arbetsmiljö**

En enkät som handlar om orsaker till sjukfrånvaro och vilka åtgärder som vidtagits för att komma tillrätta med kort- och långtidssjukskrivning har skickats ut till alla enhetschefer inom divisionen. Arbetet med att analysera svaren har påbörjats. Det som hittills har framkommit från enhetschefernas svar är att en av anledningarna till sjukfrånvaron är belastningsskador som en följd av hög vårdtyngd. Enkäten visar att stressrelaterad frånvaro är vanlig.

Hög medelålder bland personalen (47 år för tillsvidareanställda), stress, oro, osäkerhet i prioriteringsarbetet och hög belastning anges vara de vanligaste orsakerna till långtidsfrånvaron. Ofta samverkar flera orsaker. Få enheter ser arbetsrelaterade problem som orsak till korttidsfrånvaron.

Många enheter har vidtagit åtgärder för att komma tillrätta med problemen på arbetsplatserna. Flera enheter betonar betydelsen av förebyggande arbete som motverkar belastningsskador och stressrelaterade sjukdomar. Att stärka individens förmåga att prioritera och ge stöd i form av handledning/vägledning är några av de förebyggande insatser som beskrivs.

På en del arbetsplatser har ergonom anlitats för att komma tillrätta med belastningsproblemen. Lyft och flytteknik är ett ständigt pågående arbete för att förhindra skador.

Flera enheter arbetar aktivt med att se över verksamhetens mål, arbetets innehåll, struktur och hur man prioriterar mellan olika uppgifter. Det finns flera exempel på åtgärder som syftar till att förbättra den psykosociala ar-

betsmiljön. Medvetenheten om betydelsen av aktivt stöd till personer som återkommit efter lång tids frånvaro är hög.

#### Sjukfrånvaron

Den totala sjukfrånvaron utgör 10,7 procent i förhållande till total schematid. Korttidssjukfrånvaron fortsätter att minska i jämförelse med förra årets 2,4 procent och är 2,2 procent för perioden januari–april 2002.

#### Korttidssjukfrånvaron per verksamhetsområde januari–april 2002 och 2001 (procent):

| Verksamhetsområde          | 2002       | 2001       |
|----------------------------|------------|------------|
| Internmedicin              | 2,2        | 2,4        |
| Rehabilitering/reumatologi | 2,4        | 2,6        |
| Barnmedicin                | 2,3        | 2,2        |
| <b>Divisionen totalt</b>   | <b>2,2</b> | <b>2,4</b> |

Långtidssjukfrånvaron fortsätter att stiga. Under januari–april 2002 uppgick den till 8,0 procent jämfört med 6,8 procent motsvarande period föregående år.

#### Långtidssjukfrånvaro per verksamhetsområde januari–april 2002 och 2001 (procent):

| Verksamhetsområde          | 2002       | 2001       |
|----------------------------|------------|------------|
| Internmedicin              | 7,9        | 7,1        |
| Rehabilitering/reumatologi | 10,3       | 6,9        |
| Barnmedicin                | 6,8        | 6,0        |
| <b>Divisionen totalt</b>   | <b>8,0</b> | <b>6,8</b> |

#### Sommarplaneringen

Inom verksamhetsområde Internmedicin har det varit vissa svårigheter med att bemanna alla enheter, men verksamheten bedöms kunna upprätthållas i enlighet med planen under sommaren.

Dagrehab i Kiruna och ljusbehandlingen i Luleå respektive Boden stänger, liksom föregående år, under sommarperioden.

Inom verksamhetsområde Rehabilitering/reumatologi bedöms att verksamheten kan bedrivas planenligt under sommaren.

Inom verksamhetsområde Barnmedicin har det varit svårt att bemanna vårdavdelningarna på Sunderby sjukhus. Situationen har dock förbättrats avsevärt och ledningen bedömer att verksamheten kommer att kunna upprätthållas.

Under sommaren kommer barnmedicin att stänga sina enheter i Kiruna, Kalix och Piteå under juli. Detsamma gäller barn- och ungdomspsykiatri i Gällivare och Piteå. Verksamheten samordnas i likhet med tidigare år av barnmedicin och barnpsykiatri vid Sunderby sjukhus.

## Månadsrapport division Vuxenpsykiatri

### Ekonomiskt resultat

| Resultaträkning (tkr)         | Utfall<br>0205 | Budget<br>0205 | Avvikelse mot budget<br>Periodens resultat |
|-------------------------------|----------------|----------------|--|
| <b>Verksamhetens intäkter</b> | <b>103 480</b> | <b>102 492</b> | <b>988</b>                                 |
| Varav landstingsbidrag        | 98 317         | 98 317         | 0  |
| Varav övriga intäkter         | 5 163          | 4 175          | 988  |

|   |                |                 |              |
|---|----------------|-----------------|--------------|
| <b>Verksamhetens kostnader</b>  | <b>-98 713</b> | <b>-102 492</b> | <b>3 779</b> |
| Varav personalkostnader   | -80 846        | -86 814         | 5 968        |
| Varav övriga kostnader  | -17 867        | -15 678         | -2 189       |
| <b>Resultat före avskrivningar, internränta och omställningskostnader</b> | <b>4 767</b>   | <b>0</b>        | <b>4 767</b> |
| Omställningskostnader   | 200            | 0               | 200          |
| <b>Resultat</b>   | <b>4 967</b>   | <b>0</b>        | <b>4 967</b> |

Divisionens resultat före omställningskostnaderna är 4,8 mkr.

Periodens intäkter visar överskott på cirka 1,0 mkr. Detta beroende på ej budgeterade intäkter för färdigbehandlade patienter och utomlänspatienter samt ett överskott på patientintäkter.

Personalkostnaderna visar överskott på 5,9 mkr. Detta beror på vakanta tjänster, långtidssjukskrivningar, stor återhållsamhet med vikarier samt att verksamheten i Piteå inte kommit igång som planerat.

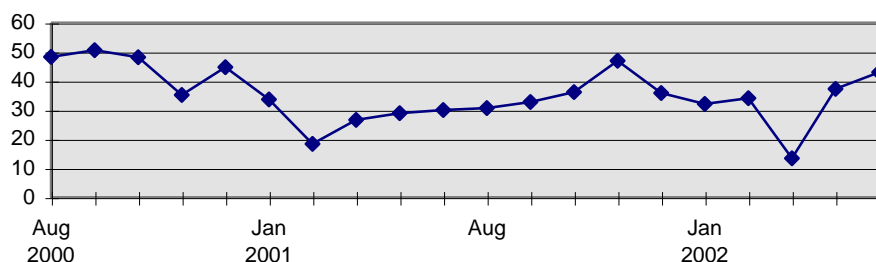
Periodens resultat för övriga kostnader visar underskott med 2,2 mkr. Detta består av utomlänsvård samt kostnader för inhyrd personal, hyror och flyttningen till kvarteret Pelikanen i Luleå.

### Verksamhet

Jämfört med samma period i fjol har antalet läkarbesök minskat med 7 procent och besök hos övriga kategorier har minskat med 12 procent. Antal besök hos privata vårdgivare har minskat med 13 procent.

Vårdtillfällena har minskat med 19 procent. Medeltal inneliggande per månad har minskat med 7 procent. Medelvårdtidens utveckling från augusti 2000 framgår av nedanstående figur.

Medelvårdtider div Vuxenpsykiatri



Dessa siffror visar att divisionen i större utsträckning än tidigare behandlar sina patienter i öppna vårdformer. Det är bra när vårdtillfällen samt antal inneliggande per period minskar, eftersom strävan ska vara att så få som möjligt ska behöva få sin behandling inneliggande. De som är inneliggande är de svårast sjuka som verkligen behöver sluten vård. Vårdtiderna minskar då inte heller markant eftersom patienterna som tidigare snabbt kunde gå ut idag hanteras i öppna vårdformer.

### Flyttning till egna lokaler – produktionsminskning

Lokalerna för Center 2 inom Malmfältens psykiatri, öppenvårdsenhet med behandlingshemsdel, har sagts upp och verksamheten kommer att flytta från extern hyresvärd den 1 juli 2002. Detta är en temporär lösning i väntan på att

kunna flytta in i för mellanvård anpassade lokaler, vilket beräknas komma att ske den 1 januari 2003. Verksamheten i tillfälliga lokaler medger endast reducerad mellanvård.

Detta innefattar i korthet att man vid Center 2 under tiden 19 augusti 2002 till 6 januari 2003 bedriver poliklinisk mottagningsverksamhet och gruppverksamhet. Gruppverksamheten förläggs huvudsakligen till dagtid, mottagning kan efter behov förläggas även till kvällstid. Om behov finns av högre vårdnivå, mellanvård, kan detta ordnas vid behov. Planeringen av nya lokaler har inletts och översyn av det totala lokalutnyttjande för basenheten har påbörjats.

#### Flyktingtryck

Ett ökat tryck på verksamheten på grund av flyktingmottagandet i Gällivare noteras. Under en period har 40 procent av slutenvårdsplatserna varit belagda med flyktingar. Flyktingar placerade i Kiruna dominerar stort, troligen för att utvisningsbesluten har börjat anlända. En träff för att diskutera flyktingfrågan med primärvården har genomförts i Gällivare och ytterligare en är planerad i Kiruna. Primärvården har efterfrågat utbildning och handledning och planer pågår för att ordna detta.

#### Programarbete samt lokala handlingsplanen

Arbetet med psykisk ohälsa har gett ett gott utbyte med vårdgrannar, dels vid konferensen den 30 maj, där det var ett stort deltagande från verksamheten, dels efteråt.

Rehabcenter i Gällivare deltar i metabola studien som leds av Forskningsenheten i Umeå. Syftet är att kartlägga samband mellan hjärt-kärlsjukdomar och kronisk psykisk sjukdom. Man har observerat en överdödlighet hos psykiskt sjuka av somatiska skäl och ska ta rätt på vilka riskfaktorer som finns hos våra patienter. Detta arbete är ett exempel på aktiviteter som främjar arbete gentemot de i lokala handlingsplanen prioriterade områdena, bl a somatisk hälsa hos de med psykiatrisk sjukdom.

Baspsykiatri i Boden – utvärdering och permanentning av s k mellanvård  
Inom Bodens närpsykiatri omfördelades i augusti 1999 personalresurserna från heldygnsvård till dagsjukvårdsverksamhet med förstärkta öppenvårdsinsatser i kombination med ökade insatser av rörliga vårdteam. Beslut togs på direktionnivå våren 2000 att genomföra en försöksperiod på 2 år med denna form av verksamhet inom befintlig budgetram för att därefter utvärdera och avgöra om det finns möjlighet att göra detta till en permanent verksamhetsform inom Bodens upptagningsområde.

Utvärderingen visar att verksamheten utvecklats starkt under försöksperioden. Man har funnit nya arbetsformer som än mer uppfyller psykiatriens målbeskrivning avseende kontinuitet och närhet till patientens normala miljö. Patienter och personal har genomgående en positiv inställning till förändringsarbetet. Inriktningen och arbetssättet är helt i linje med uppdragsgivarens intentioner i Psykiatri 2000.

Divisionen har därför för avsikt att låta de åtta slutenvårdsplatserna i Bodens närpsykiatri övergå till åtta övernattningsplatser som kan bemannas vid behov. Den förstärkta dagsjukvården övergår från projektform till ordinarie verksamhetsform inom befintliga ekonomiska ramar.

### Kölägesredovisning Piteå

Inom Vuxenpsykiatri Piteå har ett omfattande arbete genomförts för att undersöka huruvida vårdbehovet kvarstår för de patienter som finns på någon form av kö- eller väntelista. Detta skedde genom att 14 personer arbetade med att ringa upp alla dessa patienter (530) som fick tillfälle att uttrycka och beskriva det aktuella vårdbehovet. De uppringda uttryckte ett mycket positivt gen-svar.

Av 530 kontaktade patienter avslutades 232 på grund av att vårdbehov inte längre kvarstod eller att de redan fått behandling. Det fanns 17 st patienter som ännu inte hade fått sin första vårdkontakt ordnad, utifrån Landstingsför-bundets definitioner. De kommer att kunna få sin första kontakt innan sommarsemestrarna startat, utifrån den planering som finns idag. Resterande finns redan i verksamheten för bedömning/behandling och fanns på listan bl a för återbesök m m.

### Rättspsykiatrisk vård

Inom rättspsykiatri är patienttrycket oförändrat högt. Ytterligare patienter förväntas komma från häkte för att påbörja rättspsykiatrisk tvångsvård under andra kvartalet 2002. Detta, tillsammans med den statliga utredning som pre-senterats, gör att det finns anledning att ytterligare följa och analysera situa-tionen inom området framöver.

### Personal

#### Övertid

En positiv utveckling ur arbetsmiljösynpunkt har varit att övertiden det senaste året har minskat med 10 procent.

#### Utbildning

Divisionen har genomfört en utbildningsdag med verksamhets- och enhetschefer inom divisionen. Syftet med utbildningen är att stärka vederbörande inom arbetsrättens område samt andra lagar och avtal.

### Sjukfrånvaro

Korttidssjukfrånvaron har i jämförelse med april 2001 ökat från 2,2 procent till 2,4 procent. Långtidssjukfrånvaron har ökat från 8,3 procent till 11,8 procent.

Divisionen har påbörjat ett arbete med att på personnivå få större klarhet i varför den långa sjukfrånvaron har ökat så mycket under det senaste året. Inom t ex psykiatri i Piteå, exklusive den länsgemensamma delen, så har man för närvarande identifierat 31 personer som långtidssjukskrivna. Närm-aste arbetsledare har bedömt att 13 av dessa har helt eller delvis arbetsrelate-rade besvär som bidragande orsak till sjukskrivningarna. Av de 13 är 4 helt sjukskrivna. Övriga arbetar 50–75 procent vilket är positivt för möjligheten till rehabilitering. Flera är sjukskrivna i väntan på pension.

### Sommarplanering

I delårsrapporten kunde divisionen rapportera att sommarplaneringen var klar i Piteå och Malmfälten. Nu är även planeringen klar i Sunderbyn. Med som-marscheman, vikarier och sommaravtal, i tillämpliga fall, kommer verksam-heten att fungera.

### Övrigt

En videoutbildning i frågor rörande ADHD/Damp har genomförts i Gällivare den 10 juni. Barn- och ungdomspsykiatri har anordnat utbildningen och personal från Malmfältens psykiatri har deltagit.

## Månadsrapport division Diagnostik

### Ekonomiskt resultat

| Resultaträkning (tkr)          | Utfall<br>0205  | Budget<br>0205  | Avvikelse mot budget<br>Periodens resultat |
|--------------------------------|-----------------|-----------------|--|
| <b>Verksamhetens intäkter</b>  | <b>110 775</b>  | <b>109 037</b>  | <b>1 738</b>                               |
| Varav landstingsbidrag         | 97 737          | 97 737          | 0  |
| Varav övriga intäkter          | 13 038          | 11 300          | 1 738                                      |
| <b>Verksamhetens kostnader</b> | <b>-105 767</b> | <b>-109 037</b> | <b>3 270</b>                               |
| Varav personalkostnader        | -67 111         | -71 795         | 4 684                                      |
| Varav övriga kostnader         | -38 656         | -37 242         | -1 414                                     |
| <b>Resultat</b>                | <b>5 008</b>    | <b>0</b>        | <b>5 008</b>                               |

Divisionen redovisar ett överskott per maj månad på 5 mkr. Liksom tidigare utgörs en stor del av överskottet av lönedel för vakanta tjänster, främst vid divisionens verksamheter i Sunderbyn. I intäkterna ingår utbetalda projektmedel, bl a EU-bidrag, som ej budgeterats.

### Verksamhet

De trender i produktionsutvecklingen som redovisats tidigare under våren håller i sig.

Det innebär inom laboratoriemedicin att analysmängden för klinisk kemi och mikrobiologi har ökat kraftigt, även om ökningstakten den senaste månaden har planat ut. Fortfarande är kapaciteten inom patologi/cytologi ett problem.

Inom den radiologiska verksamheten sker en fortsatt förskjutning av produktionen från konventionell röntgenteknik till undersökningar med datortomografi, magnetisk resonanstomografi och ultraljud. Interventionsradiologin har fortsatta kapacitetsbekymmer.

Förändringen i väntetider inom radiologi och klinisk fysiologi är marginella med ett undantag. Vidareremitteringen av MR-patienter till Gällivare har medfört att väntetiderna där nu har blivit lika långa som i Piteå (20 veckor). Någon motsvarande minskning av väntetiderna till MR i Sunderbyn kan inte iaktas, eftersom remissinflödet är fortsatt högt.

### Avrapportering av uppdrag

#### Ekonomi i balans

Divisionens resultat per maj visar att målet att uppnå en ekonomi i balans har mer än infriats. Detta har kunnat ske genom att divisionen löpande följer resultatutvecklingen på alla nivåer och diskuterar denna vid varje ledningsgruppsmöte, varvid eventuella avvikelser analyseras och förslag till åtgärder tas fram. För laboratoriemedicin i Sunderbyn, som var den basenhet som under förra året hade de största ekonomiska svårigheterna, har en särskild åtgärdsplan tagits fram för att minska kostnaderna och det har hittills gett gott resultat.

### Andra uppdrag

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt divisionen att ha det funktionella och ekonomiska ansvaret för röntgenverksamheten i primärvården. I uppdraget ingår att avtals- och budgetkonsekvenser av detta ska avgöras. Vidare ska divisionen se över förutsättningarna för att organisatoriskt knyta röntgenverksamheten vid vårdcentralerna till sig.

Arbetet med detta har inletts genom en kartläggning av vilka resurser och vilka kostnader som finns i verksamheten idag samt hur dessa kan särskiljas från vårdcentralernas övriga verksamhet. Kartläggningen visar att en djupare diskussion måste föras om vad det funktionella ansvaret egentligen förväntas omfatta och vilka kostnader som kan hänföras till detta. Först därefter finns förutsättningar att utforma någon form av avtal mellan divisionerna.

Beträffande laboratorieverksamheten i primärvården finns ett liknande uppdrag. Detta hanteras inom ramen för det arbete som pågår för att bilda resultatenheter inom laboratoriemedicinen i länet. Tidsplanen för införande av resultatenheter har justerats, eftersom det ännu inte har varit möjligt att få fram tillräckligt underlag för att redovisa alla kostnader som ska ligga till grund för debiteringarna. Resultatenheterna kommer därför att tas i drift från och med kommande årsskifte.

Divisionschefen har i uppdrag att under året påbörja en översyn av förutsättningarna för en framtida samjour inom radiologin i länet. Den inledande analys som gjorts ger vid handen att sådana förutsättningar saknas innan digitaliseringen av länets radiologi är fullständigt genomförd. Det fortsatta arbetet med en eventuell samjour måste således i avvaktan på detta skjutas på framtiden.

Divisionen har i sin egen plan uttryckt en ambition att öka antalet blodgivare i länet för att dels höja beredskapen att klara det egna behovet, dels öka sina intäkter genom att sälja blod och blodkomponenter till andra landsting och till läkemedelsindustrin.

Ett steg i denna riktning har tagits av laboratoriemedicin i Sunderbyn, som har etablerat samarbete med och tappningsmöjligheter vid Luleå tekniska universitet, vilket förhoppningsvis kan öka intresset hos studenterna för att bli blodgivare. Resultatet hittills är cirka hundra nya givare. Övriga blodcentraler har avvaktat med aktiviteter till dess att ett nytt bloddatasystem tagits i bruk. Detta har varit förutsättningen för att kunna märka blod och blodprodukter enligt den standard som numera krävs vid försäljning.

### **Tillgänglighetsprojekt**

#### Digitalisering av radiologin

Projektet har inletts med en inventering av all befintlig radiologisk utrustning på sjukhus och vårdcentraler i länet. Inventeringsresultatet kommer nu att sammanställas och ligga till grund för bedömningar av kommande investeringsbehov.

Vidare ska en kartläggning göras av vilka undersökningar som utförs med de olika utrustningarna och vilka bildmängder dessa genererar. Materialet är avgörande för hur ett digitalt bildarkiv ska byggas upp och vilken kapacitet som kommer att krävas av arkiv och datanät.



En utvärdering av befintliga system och integrationen mellan dessa pågår. Det handlar främst om PACS (bildhanteringsystemet) och VAS.

Slutligen har en sammanställning gjorts av hittillsvarande praktiska erfarenheter (metoder och rutiner, arbetsmiljö m m) av digital radiologi i länet.

Projektgruppen arbetar nu vidare med att sammanställa och analysera det framtagna materialet för att under hösten kunna gå vidare med de strategiska ställningstaganden som ska utgöra grunden för det fortsatta arbetet.

### **Personal**

Övertiden fortsätter att minska jämfört med motsvarande period i fjol.

Divisionen har påbörjat en kartläggning och analys av det framtida rekryterings- och kompetensutvecklingsbehovet inom olika personalkategorier samt av utvecklingsbehovet hos redan anställd personal. Arbetet ska utmynna i en konkret handlingsplan med aktiviteter i syfte att säkra tillgången på personal.

Ett exempel på planerade aktiviteter är årligen återkommande länsgemensamma studiedagar för personal inom laboratoriemedicin respektive radiologi. Dessa förväntas såväl ge ny kunskap som förbättra samhörigheten inom divisionen.

### **Arbetsmiljö**

I de investeringsäskanden som divisionen beslutat göra inför hösten finns flera satsningar som kommer att ha positiva effekter på arbetsmiljön enligt verksamheternas bedömning. Exempelvis föreslås radiologin i Kiruna få byta utrustning i ytterligare ett av sina undersökningsrum, vilket förutom förbättrade diagnostiska möjligheter förväntas ge minskad belastning på axlar och ryggar. Flera basenheter inom såväl laboratoriemedicin som radiologi satsar på höj- och sänkbara arbetsbord för att förbättra ergonomin speciellt vid sådana arbetsplatser som nyttjas av flera användare.

### **Sjukfrånvaro**

Korttidssjukfrånvaron har i jämförelse med april 2001 minskat från 2,3 procent till 2,0 procent. Även långtidssjukfrånvaron har minskat; från 6,5 procent till 6,2 procent.

Divisionen har för avsikt att komplettera den översiktliga analys av sjukfrånvaron som gjordes inför delårsrapporten med en mer ingående kartläggning. Avsikten är att upprätta en handlingsplan för att kunna sätta in rätt åtgärder i det systematiska arbetsmiljöarbetet.

### **Sommarplaneringen**

Sommarplaneringen i divisionen är klar. Basenheterna kommer att använda sig av särskilda sommarscheman, viss verksamhetsreducering anpassad till beställande enheters behov samt anställning av ett fåtal vikarier.

## Månadsrapport division Folktandvård

### Ekonomiskt resultat

| Resultaträkning (tkr)   | Utfall<br>0205    | Budget<br>0205    | Avvikelse mot budget<br>Periodens resultat |
|---|-------------------|-------------------|--|
| <b>Verksamhetens intäkter</b>   | <b>104 736,4</b>  | <b>110 994,5</b>  | <b>-6 258,1</b>                            |
| Varav landstingsbidrag  | 47 743,0          | 47 743,0          | 0,0  |
| Varav övriga intäkter   | 56 993,4          | 63 251,5          | -6 258,1                                   |
| <b>Verksamhetens kostnader</b>  | <b>-100 635,5</b> | <b>-108 536,1</b> | <b>7 900,6</b>                             |
| Varav personalkostnader   | -74 389,1         | -84 723,0         | 10 333,9                                   |
| Varav övriga kostnader  | -26 246,4         | 23 813,1          | -2 433,3                                   |
| <b>Resultat före avskrivningar,<br/>internränta och omställnings-<br/>kostnader</b> | <b>4 100,9</b>    | <b>2 458,4</b>    | <b>1 642,5</b>                             |
| Avskrivningar och internränta   | -2 404,3          | -2 458,4          | 54,1                                       |
| <b>Resultat</b>   | <b>1 696,6</b>    | <b>0,0</b>        | <b>1 696,6</b>                             |

Resultatet är 1,7 mkr. Med tillämpning av samma redovisningsprinciper är resultatet en försämring med 3,9 mkr jämfört med samma period i fjol. Försämringen beror främst på en flerårig minskning av debiterbar tandläkartid samt att de senaste årens höjningar av tandvårdstaxan inte gett avsedd extern omsättning. Tandläkarvakanserna bidrar starkt till att omsättningen inte nås.

Vid en direkt jämförelse med fjolårets intäkter var intäkternas andel t o m maj 45,2 procent, sommarmånaderna juni–augusti gav 19,2 procent och resterande månader 35,6 procent. Baserat på detta antagande kommer årets intäkter att vara i närheten av fjolårets 123,1 mkr. Det innebär att årets beräknade kostnadsökningar inte kan bäras av intäkterna.

Besparingar i såväl smått som stort kommer att intensifieras. Planerade tandvårdsdagar är inställda. Intensiva ansträngningar pågår för att nyttja landstingets egna lokaler istället för externt förhyrda. Samordningsmöjligheter uppstår gentemot landstingets övriga verksamheter, t ex receptioner kan samordnas, bättre och billigare tillgång till IT samt bättre nyttjande av landstingets övriga utrustningar. Patienten får också närmare till landstingets totala utbud av vård, vårdtiden blir kortare och vårdkedjan ännu effektivare.

Personalkostnaderna har däremot ökat med närmare 3,8 mkr jämfört med fjolåret. Extra kostnader för personalrekrytering p g a den prekära tandläkar-situationen har uppstått.

Tydliga handlingsplaner kommer att utarbetas som beskriver åtgärder som ska genomföras för att undvika ett underskott. Genomförda åtgärder och åtgärdernas ekonomiska effekt på folktandvårdens resultat redovisas i kommande månadsrapporter.

### Verksamhet

#### Ändringar i tandvårdsförsäkringen 1 juli 2002

Den 2 maj beslutade regeringen om ändring i förordningen om tandvårdstaxa. Ändringen, som träder i kraft den 1 juli 2002, innebär att patienter som är födda år 1937 eller tidigare får ett ökat stöd från tandvårdsförsäkringen.

För protetiska arbeten införs ett högkostnadsskydd innebärande att tandvårdsförsäkringen ersätter hela kostnaden för det protetiska arbetet, efter ett ka-

rensavdrag om 7 700 kr. Nödvändig bastandvård räknas inte in i högkostnadsskyddet. Som tidigare ingår inte heller material i form av gjutmetaller och ädelmetaller.

All protetisk vård för denna grupp, där ersättning enligt högkostnadsskyddet begärs, ska förhandsprövas av försäkringskassan i Skåne som gör en skälighetsbedömning av kostnaden av den föreslagna behandlingen.

Även bastandvård blir förmånligare för denna grupp eftersom försäkringen ersätter sådan vård med ett och ett halvt grundbelopp mot tidigare ett grundbelopp. Undersökning och akutbehandling ersätts dock med endast ett grundbelopp.

## **Personal**

### Långsiktig rekrytering

Divisionen har tillsatt en rekryteringsgrupp för den långsiktiga rekryteringen som ska garantera personalförsörjningen vid pensionsavgångar och naturlig rörlighet. Gruppen leds av en klinikchef. Till gruppen har även knutits två tandhygienister, vilka har ansvar för tandhygienistutbildningarna i Umeå och Karlstad samt en tandsköterska som bland annat hjälper till med att visa intresserade tandläkare runt i Norrbotten.

Gruppens huvudsakliga uppdrag är att långsiktigt verka för att tandläkarbehovet ska kunna tillgodoses. Det ska ske dels genom att verka för att den personal som redan är anställd hos oss blir kvar, dels genom nyrekrytering och ett förändrat arbetssätt. Det mest akuta behovet av nyrekrytering finns på tandläkarsidan och långsiktigt kan man förvänta sig ett ökat behov eftersom det är stora pensionsavgångar under 2000-talets första decennium.

I februari varje år hålls en utbildnings- och framtidsmässa i Piteå som vänder sig i första hand till ungdomar och vuxna som går tredje året på gymnasiet eller Komvux. Mässan pågår i tre dagar och Folktandvården hade sammanlagt 6 tandläkarstuderande från Umeå som deltog i mässan och berättade om hur det är att gå på tandläkarhögskolan. Avsikten är att inför nästa år utveckla deltagande vid denna mässa ytterligare. De stora flertalet av de tandläkare som arbetar i Folktandvården Norrbotten är födda och uppvuxna i Norrbotten.

Besök görs kontinuerligt på tandläkarhögskolorna i Göteborg, Umeå och Malmö samt på tandhygienistskolan i Umeå för att etablera en god och regelbunden kontakt med studenterna. Under vårterminen har träffar skett med studeranden i första terminen och i nionde terminen. Under höstterminen planeras träffar för tandläkarstuderande med norrbottensanknytning och de som går i tionde terminen.

Folktandvården erbjuder sommarjobb åt tandläkarstuderanden och tandhygieniststuderanden. Denna sommar kommer vi att ha åtminstone 23 tandläkarstuderande och 3 hygieniststuderande på sommarjobb runt om i länet.

### Sjukfrånvaron

Fram till april har den korta sjukfrånvaron minskat med 0,1 procent jämfört med motsvarande period föregående år; från 2,9 procent till 2,8 procent.

Den långa sjukfrånvaron har ökat med 0,9 procent jämfört med samma period i fjol; från 6,8 procent till 7,7 procent.

Folktandvården planerar att under hösten genomföra ett rehabprojekt med syfte att minska antalet långtidssjukskrivna/rehabiliteringsutredningar. Insatser för långtidssjukskrivna anställda kommer också att ske utifrån individuella behov under projektets gång, som beräknas pågå till början av november.

Divisionen fortsätter att uppmuntra anställda till deltagande i hälsobefrämjande aktiviteter utanför arbetstid. Folktandvården i Norrfjärden har bl a deltagit i Våruset.

#### Arbetsmiljö

Den nya skyddsorganisationen har etablerats inom divisionen. Representanter till skyddskommittén har utsetts och länet har indelats i skyddsområden och de fackliga organisationerna har utsett skyddsombud.

Under våren har en genomgång av stödjande dokument inom arbetsmiljöområdet genomförts. I januari antogs en arbetsmiljöpolicy och i mars ett miljöprogram. Därefter har ett program för förebyggande åtgärder mot våld och hot i arbetsmiljön antagits. Det senaste dokumentet som utarbetats och antagits är en checklista för den yttre miljön som ska gås igenom på varje klinik. Tillbuds- och avvikelserapportering har speciellt uppmärksammats och information har gått ut om vikten av att anmäla eventuella tillbud för att kunna vidta förebyggande åtgärder

#### Övrigt

Vårdbarometern visar att Folktandvården syns. Vid varje undersökning har landstinget möjlighet att lägga till ett antal egna frågor. Andra kvartalet ställde Folktandvården två egna frågor.

- Har du läst något om Folktandvården i Norrbotten under detta år i lokal-tidningarna?
- Har du sett något om Folktandvården i Norrbotten i TV under detta år?

Av totalt 250 tillfrågade (alla 18 år eller äldre) har 65 procent läst om folktandvården i tidningarna under detta år och 43 procent har sett på TV om Folktandvården. Om man överför det till befolkningsnivå (räknat på 200 437 personer; 18 år eller äldre) så skulle det innebära att 130 284 vuxna norrbottningar har läst om Folktandvården i tidningar och 86 187 vuxna norrbottningar har sett reklamen på TV.

## Månadsrapport division Kultur och utbildning

### Ekonomiskt resultat

| Resultaträkning (tkr)   | Utfall<br>0205   | Budget<br>0205   | Avvikelse mot budget<br>Periodens resultat |
|---|------------------|------------------|--|
| <b>Verksamhetens intäkter</b>   | <b>73 786,1</b>  | <b>75 718,4</b>  | <b>-1 932,3</b>                            |
| Varav landstingsbidrag  | 28 129,5         | 28 129,5         | 0,0  |
| Varav övriga intäkter   | 45 656,6         | 47 588,9         | -1 932,3                                   |
| <b>Verksamhetens kostnader</b>  | <b>-71 820,6</b> | <b>-73 923,9</b> | <b>2 103,3</b>                             |
| Varav personalkostnader   | -30 795,5        | -32 473,6        | 1 678,2                                    |
| Varav övriga kostnader  | -41 025,1        | -41 450,2        | 425,1                                      |
| <b>Resultat före avskrivningar,<br/>internränta och omställnings-<br/>kostnader</b> | <b>1 965,5</b>   | <b>1 794,5</b>   | <b>171,0</b>                               |
| Avskrivningar och internränta   | -1 565,3         | -1 794,5         | 229,2                                      |
| <b>Resultat</b>   | <b>400,2</b>     | <b>0,0</b>       | <b>400,2</b>                               |

### Verksamhet

Stabspersonal samt cheferna för Norrbottens museum och Norrbottensmusiken har besökt Arvidsjaurs och Arjeplogs kommuner för samråd. Arbetsgrupperna för kommande kulturmöten i länet samt för länsregissörsuppdraget i framtiden har fortsatt under perioden. Divisionschefen avslutar ett utredningsuppdrag från Pajala kommun om aktiviteter och utställningar på temat skogsbruk i Ohtanajärvi, Männikö, Tarendö, Kitkiöjärvi, Muodosluompolo, Kangos och Kihlangi.

### Grans naturbruksskola

Antalet förstahandsansökande till höstterminen ligger på 100 med 30 reserver. Föregående år var antalet förstahandsökande 70.

Också för vuxenutbildningarna har intresset varit stort med totalt 118 sökande. Kurserna ges inom ramen för Kunskapslyftet och pågår 40 veckor med 55 elever inom djurvård och trädgårdsskötsel.

Den 26 maj arrangerades Djurens Dag vid skolan med 3 000 besökare. Särskilt inbjudna var de elever som är preliminärt antagna till höstterminens naturbruksprogram. Effekterna av den nya ladugården börjar synas i ökad mjölkproduktion och innebär också en förbättrad arbetsmiljö för personalen.

### Kalix naturbruksgymnasium

Antalet förstahandsansökande till höstterminen är 53, mot 36 föregående år.

Under maj har 13 elever utexaminerats från skogsinriktningen och samtliga har redan arbete inom skogsbruket.

Skolan har genomfört Jakt-SM med deltagare från hela landet och med individuell vinnare från skolan.

En attraktionsdag i samverkan med jord- och skogsnäringarna har genomförts med besök av biträdande statssekreteraren Carl Lindberg, som betonade utbildningens betydelse för näringen utveckling. Samma dag hölls skotar-DM vid skolan med deltagare både från skolan och från skogsbolagen.

#### Norrbottens museum

Förutom utställnings- och programverksamhet i museet har personalen träffat totalt 540 barn i pedagogisk verksamhet i länets skolor under månaden.

Samverkan pågår med Haparanda och Torneå kommuner om ett eventuellt kommande tornedalsmuseum samt med Arvidsjaur's hembygdsförening om deras utställningar.

Planering pågår inför sommarsäsongens inventeringar och arkeologiska undersökningar.

En basutställning för barn om samisk kultur har färdigställts i museibygganden.

#### Norrbottensmusiken

Ungdomsmusikkonsulenterna har rest runt till länets kommuner för samråd och genomfört länets del av den nationella tävlingen Musik Direkt med riksfinal i Motala i maj.

Verksamhet har pågått i projektet AYJO, där ungdomarna haft sektionsvisa träffar under ledning av Norrbotten Big Bands musiker vid fem tillfällen under april-maj.

Ett veckoslut med fortbildning för länets musklärare i projektet Music Teacher's Big Band under ledning av Tim Hagans har genomförts i Gällivare.

Samarbetet med Sverige Radio P2 har fortsatt med inspelningar av storbandets konserter och sänds senare i år i Jazzradion.

Planering för sammanlagt fem konserter under Festspel i Pite Älvdal pågår.

#### **Avrapportering av uppdrag**

##### Uppföljning av bidrag till kulturprojekt 2001

I Landstingsplan 2002 anges att styrelsen ska följa upp projektbidrag som utdelats under år 2001. Styrelsen har i sin verksamhetsplan för 2002 i sin tur uppdragit åt division Kultur och utbildning att göra uppföljningen.

Uppföljningen har nu genomförts (bilaga). Största antalet bidrag – förutom till länsövergripande projekt – har gått till Malmfälten och Östra Norrbotten. Störst andel av den totala bidragssumman har gått till dansområdet (40 procent) följt av musik (13 procent).

Kriterierna från Landstingsplan 2001 har uppfyllts. Kravet på hög konstnärlig nivå har dock inte kunnat följas upp, eftersom uppföljningsinstrument för detta saknas. Andelen bidrag riktade till barn och ungdom var 75 procent.

#### **Personal**

Arbetet med att finna lösningar för lärarnas arbetslokaler vid Kalix naturbruksgymnasium fortsätter, liksom att lösa frågan med undervisningslokaler för päls- och hornhanteringen inom jakt och viltvårdsinriktningen. Den nya organisationen som införts vid skolan börjar finna sina former. Utbildningsinsatser kommer att sättas in för den lokala ledningsgruppen under juni och augusti.

Flera av divisionens rehabiliteringsärenden är under slutförande. Särskilda insatser sätts in i arbetet. Divisionens basenhetschefer och personalspecialist har haft planeringsdag med divisionschefen för analys av och åtgärder mot de långa sjukskrivningarna.

### Övrigt

Finansiell kontroll av EU-projekt Vattenbrukshuset i Kalix

Fiskeriverket har genomfört finansiell kontroll av länsstyrelsens handläggning av EU-projektet Vattenbrukshuset vid Kalix naturbruksgymnasium.

I sin rapport till länsstyrelsen påtalar verket följande:

- För högt stödbelopp har medgivits i projektet. Stödet innefattade även stöd till byggnaden, vilket enligt Fiskeriverket inte skulle ha medgivits.
- Rekvisitionen lämnades in för sent. Enligt projektledningens uppgifter hade man överenskommit med länsstyrelsen om förlängd inlämningstid, vilken också hölls. Intygande om investeringarna i rekvisitionen gjordes inte med rätt behörighet, vilket länsstyrelsen borde ha åtgärdat.
- En ny skuldförbindelse borde ha upprättats så att låntagaren varit Norrbottens läns landsting och inte, som i ansökan, Kalix naturbruksgymnasium.
- Landstinget borde ha informerat om genomfört projekt i sin årsredovisning.
- Projektet har inte slutrapporterats inom angiven tid. Rapport sändes in en månad för sent.

Fiskeriverket kommer att ta ställning till eventuella åtgärder med anledning av granskningen. Någon tidpunkt för detta anges inte.

## Månadsrapport division Service

### Ekonomiskt resultat

| Resultaträkning (tkr)   | Utfall<br>0205   | Budget<br>0205   | Avvikelse mot budget<br>Periodens resultat |
|---|------------------|------------------|--|
| <b>Verksamhetens intäkter</b>   | <b>392 787</b>   | <b>401 746</b>   | <b>- 8 959</b>                             |
| Varav landstingsbidrag  | 101 014          | 101 014          | 0  |
| Varav övriga intäkter   | 291 773          | 300 732          | - 8 959                                    |
| <b>Verksamhetens kostnader</b>  | <b>- 331 401</b> | <b>- 340 494</b> | <b>9 093</b>                               |
| Varav personalkostnader   | - 82 141         | - 79 976         | - 2 165                                    |
| Varav övriga kostnader  | - 249 260        | - 260 518        | 11 258                                     |
| <b>Resultat före avskrivningar,<br/>internränta och omställnings-<br/>kostnader</b> | <b>61 386</b>    | <b>61 252</b>    | <b>134</b>                                 |
| Omställningskostnader   | 1 113            | 0                | 1 113                                      |
| Avskrivningar och internränta   | - 51 377         | - 55 057         | 3 680                                      |
| <b>Resultat</b>   | <b>11 122</b>    | <b>6 195</b>     | <b>4 927</b>                               |

Divisionens resultat för perioden uppgår till 11,1 mkr, vilket är 4,9 mkr bättre än budget.

De största överskotten härrör från Fastigheter och Logistik och upphandling. Överskotten för dessa verksamheter uppgår totalt till 8,5 mkr jämfört med budget. Fastigheters överskott beror på försäljning av en skogsfastighet

(2,4 mkr) och en reavinst (0,9 mkr) vid försäljning av en bostadsrätt, samt ej upparbetade kostnader för planerat underhåll. Logistik och upphandlings överskott härrör från både Hjälpmedelscentrum (2,1 mkr) och Materialcentrum (0,9mkr ).

Fastighetsservice uppvisar, jämfört med budget, ett underskott på totalt 4,0 mkr exklusive avvecklings-/omställningskostnader. Underskottet härrör främst från Lokalservice.

Inom Divisionsgemensamt visar Sjukresor ett underskott av 2,0 mkr jämfört med budget. Orsaken är ökade kostnader genom de nya taxiavtalen.

### **Verksamhet**

#### Administrativ service

Under maj har upphandling av läns-gemensam resebyrå slutförts. Arbetet med breddinförande av ledighetsmodulen i PAW och elektronisk fakturahantering har varit intensivt. Planering och rekrytering inför sommaren har också varit en viktig fråga.

#### Fastigheter

*Rivning i Boden:* Förhandlingarna är nu avslutade med de entreprenörer som varit aktuella att färdigställa rivningen av huvudbyggnaden i Boden. Landstinget har hållit konkursförvaltare och bank informerad om vad som pågår. Eftersom slutkostnaden för att färdigställa entreprenaden överstiger det som innehållits gentemot Markanläggning UMAB kommer landstinget att ställa krav på utbetalning av den bankgaranti som finns.

*Apoteksetablering i Boden:* Projektering för etablering av dos- och distansapotek i det f d produktionsköket i Boden är i slutfasen. Förfrågningsunderlaget ska skickas ut för anbudsräkning och anbud beräknas komma in i mitten av augusti. Ett preliminärt hyresavtal på femton har tecknats med Apoteksbolaget. Ärendet beräknas kunna behandlas av landstingsstyrelsen i augusti.

*Flyttning av Sandträsk verksamhet till Boden:* Projektering för verksamheten i gamla långvården pågår och anbud beräknas komma in under augusti. Ärendet beräknas kunna behandlas av styrelsen i augusti för beslut om placering och investering.

Arbete med att undersöka möjligheten att finna presumtiva köpare eller hyresgäster för fastigheten i Sandträsk har påbörjats. Kontakt har tagits med mäklare som undersöker marknaden och kontakt har även tagits med olika intressenter som har idéer om alternativa användningsområden.

### **Länsteknik**

Under det senaste året har landstingets IT/MT-organisation analyserats. Nu har de olika utredningarna sammanväxats och formen för landstingets framtida IT/MT-organisationen är klar. En av de viktigaste utgångspunkterna inför organisationsförändringen har varit att skapa ett nära samarbete mellan IT-organisationen och vårdverksamheten, bl a i form av stöd både i praktiska driftsfrågor och systemfrågor. Det är viktigt för att tidigt kunna fånga frågeställningar inom vården.

Jan-Erik Nygård, IT-chef i landstingsdirektörens stab, blir tillfälligt chef inom division Service med ansvar för området Länsteknik (IT, Medicinsk Teknik



och Telefoni). Det innebär att han under omstruktureringen dels kommer att ha ansvaret för IT-frågor i landstingsdirektörens stab och ledningsgrupp, dels ansvaret för driften av IT-verksamheten inom division Service. Landstinget får därmed en chef med ett samlat ansvar för alla IT-frågor inom organisationen.

Per-Arne Öhman blir administrativt ansvarig för området Länsteknik och strategiskt ansvarig för övriga kontorssystem tillsammans med Arne Larsson.

Agnetha Karlberg blir ansvarig för de strategiska frågorna för området Vårdssystem.

Det här kommer att innebära en tydligare uppdelning mellan strategiska frågor och dagliga driftsfrågor. För att kunna uppnå detta kommer man i större utsträckning att arbeta med egna projektledare med tydliga uppdrag för de olika systemen inom vården.

Tjänsterna som ansvariga för IT-teknik och MT-teknik kommer att utannonseras under juni. Jan-Erik Nygård fortsätter nu arbetet med detaljplaneringen av den nya IT-organisationen. Detta arbete ska vara klart till årsskiftet.

### **Logistik och upphandling**

Ett projekt planeras starta inom kort för en samlad översyn av de blanketter/trycksaker som tillhandahålls via Materialcentrum. Projektet, som bl a berör blanketter och rutiner i förhållande till VAS, ska så långt det är möjligt leda till en övergång till elektroniskt lagrade blanketter.

I syfte att koncentrera materialförsörjningen till landstingets verksamheter upphör avtalen med Västerbottens läns landsting och berörda kommuner i Västerbottens län fr o m 1 juli 2002. Förändringen leder bl a till sänkt årlig bruttokostnad med 25 mkr.

För ett bättre nyttjande av hjälpmedel i länet kommer respektive filial inom Hjälpmedelscentrum att ta ansvar för hanteringen av återlämnade hjälpmedel. Förändringens konsekvenser hanteras i projektet Spar 23.

Samverkansnämnd i norra regionen har beslutat att se över förutsättningarna för gemensam upphandling av externa uthyrningsföretag för läkare. Vid nämndens möte i maj lämnades en rapport över möjligheterna att arbeta vidare för gemensam upphandling. Upphandlingen planeras genomföras hösten 2002 och avser 2003 och några år framåt. Chefen för Logistik och upphandling har nämndens uppdrag att tillsammans med företrädare för berörda landsting genomföra uppdraget.

Förslag finns till ändringar i lagen om offentlig upphandling (LOU) fr o m 1 juli 2002. Bl a föreslås ett tak för direktupphandling (antalet basbelopp) och införandet av skyldighet att informera samtliga anbudsgivare om val av leverantör före avtal tecknas. Konsekvenserna av och vilka åtgärder som behöver göras med anledning av förslagen analyseras för närvarande av Logistik och upphandling samt Landstingsförbundet. När ändringarna har antagits bör en anpassning av landstingets regler för upphandling göras.

## Avrapportering av uppdrag

### Spar 23

Förhandlingar om arbetsgruppernas delrapporter är nu avslutade. Parallellt har också förhandlingar skett om turordningsområden på varje ort. Divisionen är överens med de fackliga organisationerna om att lagen om anställnings-skydd ska gälla. I slutet av juni beräknas slutrapporterna vara klara och kommer därefter att avrapporteras.

Som det ser ut i dagsläget kommer sparmålet att uppnås, dock med en viss tidsförskjutning.

## Personal

### Allmänt

*Arbetsmiljö:* Beslut har tagits om en ny skyddsorganisation inom landstinget. För division Service innebär detta en gemensam skyddskommitté i länet. Arbetsmiljöarbetet ska bedrivas lokalt ute i verksamheterna på arbetsplatsträffar och liknande. Vid frågor som rör flera verksamheter inom divisionen eller när det uppstår ekonomiska konsekvenser ska frågan lyftas till skyddskommittén. Riktlinjer för hur skyddskommittéarbetet ska bedrivas kommer att tas upp vid nästa informations- och samverkansträff.

För att komma tillrätta med sjukfrånvaron har en analys och kartläggning av aktuellt läge påbörjats, vilka sedan kommer att vara grunden för gemensamma satsningar inom divisionen.

*Sjukfrånvaro:* Sjukfrånvaron för divisionen uppgår för perioden januari–april till 12,7 procent, vilket är i stort sett oförändrat jämfört med föregående period.

Den största frånvaron återfinns inom områden kost, städ, telefoni och materialförsörjning. Frånvaron utgörs till största delen av långtidssjukskrivningar. Rehabiliteringsutredningar är genomförda.

*Övertid:* Övertiden för divisionen är oförändrad jämfört med föregående period och uppgår till 7,0 procent. Övertiden utgörs framför allt av jour- och beredskap inom områdena IT och fastighetservice.

### Administrativ service

Totalt har 13 semestervikarier engagerats. En ekonom och två löneassistenter slutar och rekrytering för dessa har slutförts i maj. Från den 20 maj till dess att den nyanställda ekonomen tillträder den 5 augusti måste Administrativ Service klara sig med en ekonom. Den administrativa tjänsten för bilpoolen har vikariebesatts under sommaren.

*Sjukfrånvaro:* Sjukfrånvaron är oförändrad i april jämfört med mars (11,4 procent), men prognostiseras minska.

*Övertid:* Övertiden har minskat något från 2,0 till 1,7 procent under april, men prognosen är ändå en ökning av övertiden de närmaste månaderna.

## Övrigt

### Landstingsförbundets miljöstatistik 2002

Efter ett par års uppehåll har Landstingsförbundet återupptagit miljöstatistiken avseende sjukhusens miljöarbete. Av resultaten, som avser år 2001, framgår att sjukhusen i Norrbottens läns landsting ligger mycket bra till i förhållande till andra sjukhus. De placerade sig på tredje plats bland de sjukhus som ingick i mätningen.

Miljöledare Bertil Frankkila noterar att ett landstingsgemensamt systematiskt miljöarbete, där många bidrar med sin insats, ger resultat. Inte minst division Service med upphandling, fastighetsägande och fastighetsdrift har en nyckelroll i miljöarbetet.

### Landstinget hjälper kommuner med smittförande avfall

I och med att landstinget har infört ett avfallshanteringssystem för sjukvårdsavfall där kunden köper avfallsbehållare från Materialcentrum inklusive transporter och slutbehandling, kan landstinget nu erbjuda kommunerna möjlighet att på ett bra sätt bli av med sjukvårdsavfallet från sjukhemmen.

Flera kommuner har eller är på gång att införa landstingets avfallshanteringssystem för sjukvårdsavfall.

-----  
-  
**Övrigt**  
-----  
-

## Personalförändringar

Jag har förordnat Henry Lundgren, f n utredare på Kommunförbundet Norrbotten, som platsansvarig för Sunderby sjukhus med start 29 juli.

Chefen för division Medicinska specialiteter är sjukskriven fram till semesterperioden. Jag har förordnat stabssamordnaren Gunnar Persson som t f divisionschef under denna tid. Anne Öhman, chef för sekretariatet, får under samma tid en tillikauppgift som t f stabssamordnare och t f chef för hälso- och sjukvårdsenheten i min stab.

## Ny landstingsarkivarie

Pia Wilhelmsson har anställts som landstingsarkivarie fr o m 1 juni 2002.

## Verksamhetschefer

En kartläggning av totala antalet verksamhetschefer i landstinget samt antalet verksamhetschefer som ej är läkare är gjord. 1995 fanns totalt 75 verksamhetschefer varav 3 ej var läkare. 2000 fanns totalt 73 verksamhetschefer varav 15 ej var läkare. 2002 finns det 83 verksamhetschefer varav 31 ej är läkare, alltså en fördubbling jämfört med 2000.

Verksamhetschefer totalt

| Division   | 1995 | 2000 | 2002 |
|------------|------|------|------|
| Primärvård | 32   | 32   | 32   |

|                          |           |           |           |
|--------------------------|-----------|-----------|-----------|
| Medicinska specialiteter | 14        | 12        | 15        |
| Opererande specialiteter | 16        | 16        | 22        |
| Diagnostik               | 10        | 10        | 10        |
| Vuxenpsykiatri           | 3         | 3         | 4         |
| <b>Totalt</b>            | <b>75</b> | <b>73</b> | <b>83</b> |
| Varav ej läkare          | 3         | 15        | 31        |

Ser man på divisionerna så har division Primärvård största antalet verksamhetschefer (32) och andelen icke läkare är 41 procent. Inom division Medicinska specialiteter är 27 procent icke läkare och inom division Opererande specialiteter är 32 procent icke läkare. Division Diagnostik har 10 verksamhetschefer varav 7 ej är läkare, alltså 70 procent. Inom psykiatrin kan enligt lag endast läkare vara verksamhetschef.

Av personalkategorierna som är verksamhetschefer men icke läkare är 22 sjuksköterskor, alltså 71 procent. Av övriga personalkategorier icke läkare är 3 biomedicinska analytiker och 2 är sjukgymnaster.

### Riks- och regionsjukvård

Norrlandstingens tjänsteköp av riks- och regionsjukvård under år 2001 framgår av nedanstående tabeller. Norrbottens läns landsting köpte som tidigare år mer regionsjukvård än övriga landsting inom norra regionen.

Vårt befolkningsunderlag utgör ca 40 procent av befolkningsunderlaget för köparlandstingen inom norra regionen, men vår slutenvårdskonsumtion vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) var drygt 44 procent av den samlade slutenvårdsförsäljningen. Vi hade även störst efterfrågan av den öppna vården. Vår efterfrågan på rikssjukvård var däremot lägre. Högst efterfrågan av rikssjukvård hade Jämtlands läns landsting.

Vår efterfrågan på regionsjukvård vid NUS t o m maj i år är likvärdig med föregående år. Vårt tjänsteköp av rikssjukvård är däremot något högre.

#### Regionsjukvården vid NUS 2001 (mkr)

| Landsting  | BD           | Z           | Y            | Summa        |
|--|--------------|-------------|--------------|--------------|
| <b>Sluten vård</b>                               |              |             |              |              |
| Ap-drg, kostnadsytterfall m m                    | 106,3        | 36,6        | 76,3         | 219,2        |
| Neonatalvård                                     | 8,0          | 3,0         | 6,0          | 17,0         |
| Benmargstransplantationer                        | 8,1          | 2,4         | 6,0          | 16,5         |
| Hjärtsjukvård                                    | 73,6         | 36,0        | 65,1         | 174,6        |
| Övrig sluten vård                                | 2,8          | 0,7         | 3,0          | 6,5          |
| <b>Summa sluten vård</b>                         | <b>198,9</b> | <b>78,7</b> | <b>156,4</b> | <b>433,9</b> |
| <b>Öppen vård</b>                                |              |             |              |              |
| Besök och behandlingar i öv                      | 16,0         | 4,3         | 13,4         | 33,7         |
| Strålbehandling i öppen vård                     | 9,1          | 4,5         | 9,5          | 23,0         |
| Hotell Björken                                   | 10,6         | 5,2         | 8,8          | 24,6         |
| <b>Summa öppen vård</b>                          | <b>35,6</b>  | <b>14,0</b> | <b>31,7</b>  | <b>81,3</b>  |
| <b>Abonnemangsenheter</b>                        |              |             |              |              |
| Yrkesmedicin, onkologiskt centrum, blodsamverkan | 2,4          | 1,2         | 2,3          | 5,8          |
| <b>Totalt</b>                                    | <b>236,9</b> | <b>93,9</b> | <b>190,4</b> | <b>521,1</b> |

|   |     |      |      |     |
|---|-----|------|------|-----|
| <b>Reglering av kostnadsneutralitet<br/>mellan köparlandstingen</b> | 1,2 | -1,1 | -0,2 | 0,0 |
|---|-----|------|------|-----|

**Region- och rikssjukvård vid landets universitetssjukhus 2001 (mkr)**

| Sjukhus       | Landsting  |            |            |            | Norra regionen |
|---------------|------------|------------|------------|------------|----------------|
|               | BD         | AC         | Z          | Y          |                |
| NUS           | 237        | 237        | 94         | 190        | 758            |
| UAS           | 15         | 11         | 15         | 18         | 59             |
| Sahlgrenska   | 7          | 8          | 5          | 16         | 37             |
| Huddinge      | 4          | 6          | 2          | 6          | 17             |
| Lund          | 4          | 6          | 1          | 1          | 12             |
| Karolinska    | 3          | 2          | 4          | 4          | 12             |
| Linköping     | 1          | 1          | 0          | 2          | 3              |
| Malmö         | 0          | 0          | 0          | 0          | 1              |
| Örebro        | 0          | 0          | 0          | 0          | 1              |
| <b>Totalt</b> | <b>271</b> | <b>271</b> | <b>121</b> | <b>238</b> | <b>901</b>     |

Omfattning av regionsjukvård för AC (237 mkr) bygger på uppskattning utifrån kostnad per invånare för övriga regionlän utan hänsyn till eventuell viktning av ålder, kön och socioekonomiska faktorer.

**Bussolyckan i Jämtön den 11 juni 2002****SOS Alarm AB**

SOS (SOS Alarm AB) fick larm om en bussolycka på E4/Jämtön cirka kl 7.50 och larmade ambulans samt Sunderby och Kalix sjukhus enligt plan. Sjuktransportresurser dirigerades snabbt och i tillräcklig omfattning till skadeplatsen; nio ambulanser, akutbil, tre helikoptrar – två under själva insatsen och en tredje under efterskedet för vidaretransport.

**Sunderby sjukhus**

Katastrofkommittén på sjukhuset var operativ kl 8.40 och sjukhuset hade då gått över i katastrofläge. Initialt vidtogs bl a följande åtgärder:

- Utrymma akutvårdsavdelning 33 (AVA) och öppna den sommarstängda kirurgiavdelningen 53.
- Öppna ytterligare en akutmottagning i barnmottagningens lokaler.
- Kalla in extra personal till IVA, AVA, OP och akutmottagningen. Det var inga svårigheter att få in extra personal och den var snabbt på plats.
- Skicka ledningsläkare och sjukvårdsgrupper till skadeplatsen. Sunderby sjukhus ansvarade genom ledningsläkaren för de medicinska insatserna på skadeplatsen.
- Aktivera PKL-organisationen.
- Etablera kontakt med Kalix sjukhus.
- Gå ut med ett första pressmeddelande.

**Kalix sjukhus**

Katastrofkommittén var operativ kl 8.30. Det beslutades att sjukhuset skulle hantera olyckan under normal drift med förstärkning på IVA med ett arbetslag. Dessutom inställdes planerade operationer.

### **Centrala katastrofkommittén (CKK)**

Efter samråd med berörda sjukhus beslutade jag att CKK inte skulle kallas in. Däremot avdelades en av skiftledarna i CKK och en läkare för att på central nivå följa händelseutvecklingen.

#### **Information**

Informationsarbetet löpte snabbt och smidigt och följde i huvudsak planeringen. Fyra pressmeddelanden skickades ut och en gemensam presskonferens med deltagande från landstinget, polisen och Luleå kommun genomfördes. Ett stort antal samtal från media över hela landet besvarades.

Kommunikation med allmänheten hanterades via växeln. Om förloppet är långvarigt upprättas en särskild upplysningsenhet.

Insidan fungerade som huvudkanal för såväl intern som extern information. Bristande teknik i publiceringsdelen och gamla servrar för Insidan och www.nll.se är de svaga delarna i systemet som fick startas om fyra gånger under dagen. Jag kommer att ta upp diskussioner med IT-chefen för att överväga lämpliga åtgärder.

Samarbetet med kommunens informationsenhet fungerade ej tillfredsställande. Det handlade bland annat om bristande samråd vid planeringen inför den gemensamma presskonferensen. Jag kommer att initiera samtal med kommunen för att klara ut rutinerna inför framtiden.

#### **Psykiatrisk/psykologisk katastrofledning (PKL)**

PKL-organisationen kom igång snabbt i både Kalix och Sunderbyn och fungerade väl. Arbetet bedrevs till stor del utlokaliserat och eftersom barn var inblandade så fokuserades arbetet på uppsökande verksamhet.

#### **Kontakter med samverkande aktörer i räddningsarbetet**

Kontakterna med SOS, Polisen och Luleå kommun (räddningstjänsten) fungerade bra.

#### **Slutord**

Jag är mycket nöjd med det sätt på vilket organisationen hanterade olyckan. Det visar att planeringen är riktig och fungerar. Jag kommer att se över enskildheter i planering och åtgärder som bör förbättras.

### **Dataavbrott i östra Norrbotten**

Den 31 maj 2002 kl 00.00 loggas avbrott på TCS-förbindelsen till Kalix, Övertorneå, Överkalix och Haparanda (TCS = Telia City Server). Därefter händer följande:

- Kl 3.30 felanmäler Kalix sjukhus avbrottet till landstingets teknikjour, som i sin tur felanmäler till Telia.
- Kl 7.45 ringer tekniker från landstinget till Telias felanmälan och frågar hur det går. Där har man inget loggat felet, varför landstinget anmäler det på nytt. Avtalet som landstinget har med Telia garanterar felsökning inom 2 timmar och felavhjälpning inom 8 timmar dagtid (07.30–18.00).

- Kl 8.45 kontaktas landstingets tekniker av kontaktperson på Telia som meddelar att felet beror på att östra Norrbotten har fel på TCS.
- Kl 12.30 är felet reparerat.
- Kl 13.00 kommer klarrapport från Telia.

Vårdsystemsupporten, IT-samordnaren i Kalix samt IT-strateg Vårdssystem informerades om driftstoppet via den person som var VAS-jour. IT-samordnaren höll kontakt med användarna och förmedlade information som efterhand kom fram. Teknikjouren informerade drift-/teknikansvarig på natten.

För verksamheten innebar dataavbrottet att ingen information från VAS gick att nå. Det betyder att man inte kunde få fram medicinsk information om patienterna eller information om vilka patienter som skulle komma under dagen. Vid varje enskilt fall fick vårdgivaren ta ställning till om patienten kunde behandlas trots detta.

En avvikelserapport har i efterhand inkommit där en akut inkommen patient felbehandlades p g a att information om pågående medicinering saknades. Patienten fick enligt rapporten inga bestående men av felbehandlingen. Varken lokala staben i Kalix eller centrala IT-enheten fick begäran från den berörda enheten begäran hjälp för att komma åt journalinformation.

Verksamhetschefen är informationsägare och har ansvaret för att upprätta rutiner som ska vara väl kända för all personal. Senast i april gick det ut information via IT-samordnarna om att man vid datorstopp i trängda lägen kan kalla ut en programmeringstekniker som på plats plockar ut informationen.

För sjukhusorterna är ett nytt nät upphandlat som är redundanta, dvs det har dubbla linor vilket innebär att om det blir störningar på en nätväg så kopplas det direkt om till den fungerande linan. Det blir också en ny leverantör för detta nät. I avtalet med den nya leverantören tolereras endast två timmars avbrott på en sexmånadersperiod och det styrs upp med höga vitesbelopp. Det nya nätet kommer att driftsättas fjärde kvartalet 2002.

För vårdcentralens områden kvarstår Telia som leverantör, nätet mellan sjukhusorterna och vårdcentralen kommer ej att ha redundanta nät men option på detta finns. Diskussion med Telia om höjd servicenivå pågår.

### **Fullmakt för SOS Alarm AB att beställa helikoptertransport från Försvarmaktens Helikopterflottilj**

Vid olyckor i skärgården eller i andra områden dit vägbundna ambulanser inte kan ta sig, kan det i vissa situationer vara avgörande för behandlingsresultatet att helikopter kan nyttjas.

För att förstärka beredskapen för insats i väglöst land, kan hjälp från Försvarmaktens Helikopterflottilj begäras med stöd av författning.

Fullmakt har lämnats till SOS Alarm AB att för landstingets räkning tillämpa förordningen om militär medverkan i civil verksamhet, SFS 1986:1111.



Detta stöd får endast begäras i situationer då Norrlandsflyg inte kan lyfta eller är upptagna med annat uppdrag och helikoptertransport är av avgörande betydelse för behandlingsresultatet.

## Väntetider

### Analys av länets väntelistor

För att minska väntetider till vård och behandling har beslutats att göra en genomgång av länets väntelistor. Målet är att säkra att alla på listorna är aktuella för planerad behandling. Vid genomgången kommer man att kontrollera om patienterna har flyttat, avlidit, tillfrisknat, fått behandling eller önskar avstå från behandling. Kontakt med patienterna sker via telefonsamtal eller via brev av personal vid berörda mottagningar.

Information till allmänheten sker via Ditt landsting-annonserna. Under maj och juni har annonsering skett vid två tillfällen och under hösten kommer det att upprepas. Detta p g a att kontakten med patienterna sker vid olika tidpunkter för respektive sjukhus.

På samtliga sjukhus har alla väntelistor identifierats. Väntelistorna omfattar samtliga besök till behandlingar och mottagningar. Inom kategorin behandlingar kommer att redovisas antal personer inom slutna vård, dagkirurgi, och dagsjukvård. Inom kategorin mottagning redovisas både nybesök och återbesök till läkare och till sjukvårdande behandling.

Den 15 maj gjordes en mätning av antalet personer på väntelistorna, vilken utgör utgångsläget för analys och genomgång av väntelistorna. Innan några siffror kan presenteras ska de kvalitetssäkras av respektive verksamhetschef. Generellt kan man se att merparten av patienterna på mottagningarnas listor väntar på återbesök. Resultatet beräknas kunna presenteras i oktober.

### Väntetider i vården

Regeringens särskilda medel till landstingets insatser för att minska köer och öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården har fördelats till bl a projekt för utprovning av hörapparater, operation av höft- och knäleder, operation av gråstarr samt operation av framfall/inkontinens.

Landstingsförbundets databas för uppföljning av väntetider i vården är ett av landstingets verktyg för att kunna avläsa effekterna av insatta åtgärder. Med två månaders perspektiv kan redan nu vissa förändringar i den förväntade längsta väntetiden noteras:

- Kalix sjukhus redovisar att väntetiden för höftledsplastik har sjunkit från 70 till 12 veckor.
- Piteå och Gällivare sjukhus redovisar minskade väntetider för operation av gråstarr. Piteå från 53 till 29 veckor och Gällivare från 46 till 37 veckor.
- Gällivare sjukhus redovisar att väntetider för utprovning av hörapparater har sjunkit från 120 till 100 veckor.

För vissa behandlingar kan inte ännu några effekter avläsas i databasen. Vissa uppgifter är äldre än en månad och kan därför inte användas.

Jag kommer att löpande redovisa väntetider kopplade till dessa satsningar.

### Väntetider till allmänläkare

Som en del av uppföljningen av den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården har Landstingsförbundet gjort en mätning av väntetiderna till allmänläkare. Mätningen som genomfördes den 9 april presenterades i en rapport den 11 juni. Landstingsförbundet anger där att någon möjlighet att redovisa uppgifter för de olika landstingen inte ges eftersom svarsfrekvensen varit låg. Av rapporten framgår att Norrbotten i förhållande till riket har en hög svarsfrekvens både vad gäller besvarande av en bakgrundsenkät och av genomförd mätning.

Mätningen ska upprepas i oktober och resultatet av den föregående mätningen utgör ett viktigt underlag till förbättrad inrapportering. Det är oacceptabelt att vi inte får tillgång till de uppgifter som lämnats och jag avser därför att tillskriva Landstingsförbundet i frågan.

### Ny skyddsorganisation

Efter överläggningar med de fackliga organisationerna har ny skyddsorganisation fastställts (bilaga). Organisationen är utformad med hänsyn till arbetsmiljölagens krav på sambandet mellan arbetsgivaransvaret och arbetsmiljöansvaret. Den nya organisationen kommer på sikt att integreras i den samverkansorganisation som förutsätts bli resultatet av pågående förhandlingar om ett nytt samverkansavtal.

### Arbetstidsmodeller

Projekt med alternativa arbetstidsmodeller pågår inom IVA vid Kalix sjukhus och vid Sunderby sjukhus på IVA, AVA och akutmottagningen. Projekten har likartat upplägg vid alla fyra arbetsplatserna, men har pågått olika länge. I Kalix har projektet bedrivits sedan 1999 och en första utvärdering är gjord. IVA i Sunderbyn startades i mars 2000 och vid AVA och akutmottagningen har projekten påbörjats under våren 2002.

Alla projekten utgår från ett sk kvotssystem. Kvotsystemet innebär att arbetspass på kvällar och helger värderas högre än dagtidspass på vardagar. Till exempel kan ett arbetspass en helg mellan kl 21.30 och 07.30 (10 timmar) ha en kvot på 1,2, dvs 10 timmar multipliceras med 1,2 och ger 12 timmar. I samtliga projekt finns mål uppsatta som att underlätta att bemanna nattpassen, minska övertiden, erbjuda deltidsanställda heltid och klara korttidsfrånvaro med egen personal. Projekten ska utvärderas utifrån måluppfyllelse och ekonomiska och andra konsekvenser. Utvärderingen ska vara klar i september.

### Sökande till hälsovetenskap

Antalet sökande till Institutionen för hälsovetenskap vid Luleå tekniska universitet har ökat jämfört med hösten 2001. Till grundutbildningarna är intresset stort, antalet sökande framgår av följande tabell:

| Utbildning           | Antal platser | Totalt antal sökande | Varav förstahandssökande | Antal första-handssökande HT 2001 |
|----------------------|---------------|----------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| Röntgensjuksköterska | 18            | 178                  | 38                       | 44                                |
| Receptarie           | 18            | 197                  | 73                       | ny utb 2002                       |

|                        |    |     |     |             |
|------------------------|----|-----|-----|-------------|
| Sjukgymnast            | 18 | 870 | 118 | 107         |
| Sjuksköterska, distans | 25 | 144 | 92  | ny utb 2002 |
| Sjuksköterska          | 38 | 438 | 113 | 178         |
| Arbetsterapeut         | 16 | 223 | 26  | 29          |

Antalet sökande till specialistutbildningarna är i stort sett oförändrade jämfört med tidigare år. Antalet framgår av tabellen nedan. På grund av få sökande till programmen för operationssjuksköterskor, barn och ungdom, psykiatri och vård av äldre kommer dessa program att ställas in under höstterminen. Det är en ökning av andelen inställda program, för 2001 ställdes psykiatri och vård av äldre in.

| Program           | Totalt | Varav förstahands-sökande |
|-------------------|--------|---------------------------|
| Anestesi          | 28     | 18                        |
| Intensiv          | 24     | 16                        |
| Operation         | 10     | 5                         |
| Ambulans          | 22     | 12                        |
| Distrikts         | 58     | 53                        |
| Barn - och ungdom | 16     | 9                         |
| Psykiatri         | 9      | 5                         |
| Vård av äldre     | 5      | 3                         |

### **Privata sjukvårdsförsäkringar liten del i svensk sjukvård**

I dagarna har det kommit en EU-rapport som visar att de privata sjukvårdsförsäkringarna har mycket låg spridning i Sverige. Totalt omsätter de endast 27 miljoner euro, dvs drygt 240 miljoner kronor. Sjukvårdsförsäkringarna har lägst spridning i Sverige, drygt en procent av befolkningen. Högst andel har Frankrike, där 90 procent av befolkningen har sjukvårdsförsäkringar.

Rapporten pekar också på några problem med sjukvårdsförsäkringar. Försäkringsbolagen har exempelvis mycket att vinna på att utestänga individer som har högre risk för sjukdom, såsom överviktiga eller personer äldre än 65 år. Framför allt varnar man för vad som kan uppstå när en och samma vårdgivare kan ta emot patienter med både offentlig och privat finansiering. Enligt rapporten finns exempel på att detta skapat ojämlik vård och man menar att hälso- och sjukvårdspolitiken i medlemsländerna borde ägna detta problem stort utrymme.

### **Offentlig@ rummet**

Offentlig@ rummet är en serie konferenser som anordnas för att belysa hur den offentliga sektorn kan använda Internet interaktivt för att fördjupa och bredda den demokratiska dialogen och öka tillgängligheten för allmänheten till offentliga tjänster.

I år genomfördes konferensen den 4–5 juni i Luleå, gemensamt ansvariga parter för genomförandet var Luleå kommun, landstinget och länsstyrelsen i Norrbotten samt Landstingsförbundet. Dessutom ingick Justitiedepartementet, Svenska kommunförbundet, Kommunförbundet i Norrbotten, Guldlänken, Vinnova, IT Norrbotten, Luleå tekniska universitet och Sverige Direkt i organisationskommittén för konferensen.

Konferensen lockade cirka 300 deltagare från hela landet och gav många tillfällen att knyta kontakter och utbyta erfarenheter. Seminarierna var mycket uppskattade och många upplevde det som positivt att tidsramarna var satta så att det fanns stort utrymme för dialog mellan åhörare och föredragshållare.

## **Diskussionspanel**

Den 3 juni togs en ny diskussionspanel i bruk på landstingets webbplats för demokratifrågor. Panelen är utformad så att allmänheten kan ställa frågor till samtliga eller det enskilda landstingsrådet/gruppledaren. Svar utlovas inom tre arbetsdagar med reservation för semestrar.

## **Norrbottensdagen på Gärdet 15 juni**

Landstinget har deltagit vid Norrbottensdagen i Stockholm, som anordnades för andra gången och är en mötesplats för utflyttade norrbottningar. Lördagen den 15 juni var besökare inbjudna till Gärdet mellan kl 11 och 16.30, då ett Norrbotten i miniatyr byggdes upp i en monterutställning. I arrangemanget deltog alla länets kommuner samt bostadsföretag, näringsliv och större länstäckande arbetsgivare som t ex landstinget och polismyndigheten. Under dagen fick besökarna:

- Information om möjligheter att bo, arbeta och studera i länet.
- Kontakt med arbetsgivare och företag i Norrbotten.
- Möjlighet att träffa beslutsfattare och politiker från länet.

Syftet med vårt deltagande var att sprida en positiv bild av landstinget som arbetsgivare och att rekrytera utflyttade norrbottningar till våra verksamheter. I monter fick besökarna möjlighet att föra en dialog kring sjukvården i länet och få information om personalbehov idag och i framtiden. Landstingets monter var mycket välbesökt. Många var intresserade av mer information om arbetstillfällen eller av att prata om sjukvårdens utveckling i länet. Konkreta kontakter om arbete har tagits med 5–6 sjuksköterskor, barnmorskor, ett antal barn-/undersköterskor, en läkare och flera inom administrativa yrken.

Flera besökare förvånades över den mängd arbeten som kan erbjudas i Norrbotten. Orsaken till att de flyttat hade varit avsaknad av arbetstillfällen och det upplevdes som positivt att länet rekryterar igen. Hemlängtan var stark hos flera besökare och många vill flytta tillbaka under förutsättning att intressanta arbeten kan ordnas för båda i familjen. Många e-postadresser och visitkort bytte ägare. Uppskattat var också ett boklotteri med vackra presentböcker om Norrbotten.

Parallellt med aktiviteterna i landstingets monter bemannade våra ambassadörer Gällivare, Kalix och Luleå kommuns montrar som landstingsrepresentanter på respektive ort. Även här var intresset stort för landstingets verksamheter. Det var mycket positivt att finnas med i kommunmontrarna så besökarna kunde få en samlad kontakt med den lokala arbetsmarknaden (landsting, kommun och lokalt näringsliv).

Norrbottensdagen arrangerade också ett antal aktiviteter vid stora scenen, där respektive kommun deltog med artister, kåsörer och talare. Dessutom gjorde Luleå Hockey och Djurgården upp i en mångkamp och utflyttade norrbott-

ningar deltog i en brännbollsturnering mot hemmakommunens lag. På kvällen arrangerades en förbrödningsfest på Finnboda varv där utflyttande norrbottningar kom i skaror och fortsatte med festligheterna.

Landstinget monter bemannades av Gällivare lokala stab (Anita Ilskog, personalspecialist), Kalix lokala stab (personalspecialist Asta Lindbäck), Sunderbyns lokala stab (personalspecialist Ulla-Britt Öberg och informatör Ingrid Johansson), Piteås lokala stab (personalspecialist Ethel Wennberg), samt vårdchef Anna-Greta Brodin, Sunderby sjukhus. De var mycket nöjda med dagen, som hade en positiv inramning och glad stämning. Det är viktigt att landstinget finns med på Norrbottensdagen som den största länstäckande arbetsgivaren och att vi får möjlighet att också profilera oss i södra Sverige.

## **Regional utveckling**

### **Europaforum Norra Sverige**

Den fjärde sammankomsten för Europaforum Norra Sverige ägde rum i Sundsvall den 6–7 juni. Generaldirektör Guy Crauser för kommissionens generaldirektorat för regionalpolitik var inbjuden för att presentera Europa-kommissionens arbete med sammanhållningspolitiken.

Europaforum, som är en mötesplats för politiker i kommuner och landsting, länets riksdagsledamöter samt svenska EU-parlamentariker och ledamöter i Regionkommittén, fick beröm av generaldirektör Guy Crauser. Kommissionen har refererat till Europaforum Norra Sverige i den första lägesrapporten om sammanhållning.

Crauser betonade vikten av att regionala och lokala aktörer aktivt tar del av det framtida arbetet med att utforma Europas framtid och att regionala partnerskap med såväl allmänna som privata aktörer är en viktig framgångsfaktor. En av de viktigaste frågorna enligt Crauser är avfolkningen. Det är viktigt att behålla en kritisk massa i befolkningen för att kunna behålla ekonomisk aktivitet och för att inte minska regionens dragningskraft. Avfolkning blir lätt en del i en ond cirkel av ekonomisk och social nedgång.

Det politiska positionsdokument som fastställdes vid Europaforum Lycksele 2001 utgör grunden för Europaforums fortsatta arbete. Europaforum underströk vikten av subsidiaritetsprincipen och regionernas ökade inflytande i EU:s beslutsprocess samt betonade behovet av samverkan med och samordnat agerande i förhållande till riksdag, regering och länsstyrelser, EU, internationella organisationer och nätverk samt andra regioner i Europa. Under Europaforums fortsatta arbete måste såväl de lokala som regionala förankringsprocesserna framhållas.

Europaforum ska under 2002–2003 fortsätta arbetet med fördjupade analyser som utgångspunkt för tydliga och väl underbyggda fakta och argument. De förutsättningar som präglar Norra Sverige, t ex gleshet och långa avstånd till marknad, ligger till grund för Norra Sveriges fortsatta arbete med sammanhållningspolitiken. Särskild uppmärksamhet ska läggas vid att gleshetskriteriet stadgas i det svenska anslutningsfördraget. Europaforum ska söka samarbete med andra regioner med permanenta geografiska och naturliga nackdelar.

Vid nästa Europaforum, som är planerat till den 16–17 januari 2003 i Östersund, redovisas arbetet utifrån beslutad inriktning.

### **Tillväxtprogram 2004–2007**

Nuvarande programs giltighetstid kommer att förlängas t o m 2003 och nästa programperiod kommer att inledas 2004. Programperioden är tidsmässigt samordnad med den långsiktiga planeringen av infrastruktur. Inriktningen, enligt regeringens proposition En politik för tillväxt och livskraft i hela landet (2001/02:4), ska vara att skapa hållbara utvecklingsförutsättningar utifrån ett lokalt och regionalt perspektiv. Näringslivets behov bör vara vägledande.

Det konkreta arbetet samordnas i en tjänstemannagrupp, där länsstyrelsen, kommunförbundet, landstinget, länsarbetsnämnden, kompetensrådet och näringslivet ingår.

Kommunerna och landstingets gemensamma beredning för tillväxt och regional utveckling diskuterade vid sitt möte den 29 maj bl a E-demokrati-projektet, Infrastrukturplan för länet, Norrbottniabanan, Europaforum Norr och Region Norrbotten.

#### **Underskott för CUFS**

Centrum för utbildning och forskning inom samhällsvetenskap, CUFS, har lämnat en informationsöversikt för verksamheten våren 2002. CUFS har en omfattande verksamhet med stark profil mot regionala utvecklingsfrågor. CUFS har organiserat en utbildning för näringslivsutvecklare i Norrbotten och Västerbotten. Dessutom driver CUFS tillsammans med länsarbetsnämnden en utbildning om mångfald inom offentlig sektor.

CUFS ekonomiska situation försämrades då länsstyrelsen avslog ansökan om ett fjärde stödår och den först prognosen för 2002 pekar mot ett underskott med 450 tkr. Underskotten täcks av det egna kapitalet på 1 386 tkr.

### **Motion under beredning**

Följande motion är under beredning:

| <b>Motion (motionär)</b>                                       | <b>Handläggning</b>                            |
|--|--|
| Motion 6/02 om att stärka folkhälsan i Norrbotten (fp-gruppen) | Styrelsen 2002-08-29<br>Fullmäktige 2002-09-19 |

### **Remissyttranden**

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

| <b>Yttrandet avser (yttrande till)</b>   | <b>Senast</b> | <b>Handläggning</b>  |
|--|---------------|----------------------|
| Förslag till nationella riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur (Socialstyrelsen)  | 2002-08-30    | Inget yttrande avges |
| Patientjournalagen – en översyn med förslag till författningsändringar (Socialdepartementet) | 2002-09-16    | Styrelsen 2002-08-29 |

### **Muntlig information**

I anslutning till rapporten lämnar divisionschef Majlis Granström fördjupad information om verksamheten inom division Kultur och utbildning och om

läget i övrigt i arbetet med att genomföra de beslut om verksamheten som fullmäktige och styrelsen fattat.

### **Beredningens förslag**

- 1 Styrelsen godkänner division Opererande specialiteters prognos på minus 45 mkr. Däremot godkänner styrelsen inte det åtgärds paket på 17 mkr som divisionen redovisar. Divisionen ska istället fullfölja de åtgärder som beslutats av fullmäktige och styrelsen i landstingsplan respektive styrelsens plan.
- 2 Division Medicinska specialiteter ska vidta åtgärder för att uppnå en ekonomi i balans.
- 3 Rapporten i övrigt läggs till handlingarna.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

#### **Särskilt yttrande**

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

Chefen för division Opererande specialiteter tar upp en frågeställning om resursfördelning eller strukturella förändringar. Detta naturligtvis föranlett av de ökande underskotten. Vår uppfattning är att verksamheterna, framför allt vid Sunderby sjukhus, är underbudgeterade. Ett förhållande som inte får innebära att verksamheterna vid länsdelssjukhusen reduceras.

Att Ledningsbolagets rapporter implementerats i det organisatoriska förändringsarbetet är bra, men det innebär inte att vi ställer oss bakom samtliga åtgärder. Detta gäller särskilt bemannings- och vårdplatsfrågor, som enligt vår uppfattning är att hänföra till strukturförändringar.

## **§ 97**

# **Policy för landstingets medieverksamhet**

**Dnr 1232-02**

### **Ärendebeskrivning**

Som ett led i arbetet med att utforma gemensam policy för olika områden har förslag till policy för landstingets medieverksamhet tagits fram.

### **Föreslagen policy**

Öppenhet är en av hörnstenarna i vårt demokratiska samhälle. Press, radio, TV och andra massmedier spelar en viktig roll för att hålla denna öppenheten vid liv genom att fritt granska, kritisera och informera. Massmedia har ett grundlagsskyddat uppdrag som även omfattar skildringar av landstingets verksamheter. Massmedia är också en viktig kanal för förmedling av landstingets externa information. Landstingets förhållande till massmedia ska kännetecknas av öppenhet, serviceanda och professionalism. I landstingets medieverksamhet ska särskilt följande punkter beaktas:

- 1 För landstinget gäller offentlighetsprincipen, sekretesslagstiftningen och förordningen om serviceskyldighet. Allmänna handlingar som inte faller under sekretess ska lämnas ut utan dröjsmål. Samma höga servicenivå ska gälla information som lämnas muntligt.
- 2 Alla anställda som uttalar sig i landstingets namn ska känna till och tillämpa landstingets pedagogiska stöd i mediafrågor, ”Att umgås med media, Råd & Riktlinjer för kontakter med massmedia”, offentlighetsprincipen, sekretesslagstiftningen och förordningen om serviceskyldighet samt de grundläggande villkor och de etiska regler som massmedia arbetar under. [www.nll.se/presstjänst](http://www.nll.se/presstjänst)
- 3 Värnandet om patientsekretessen är alltid överordnad strävan till öppenhet gentemot massmedia. Sjukhus och vårdinrättningar är inga offentliga platser. Massmedia hänvisas till avdelningens enhetschef eller motsvarande.
- 4 Anställda inom landstinget får aldrig efterforska massmedias källor, som är skyddade enligt grundlag.
- 5 Varje chef inom landstinget har informationsansvaret för sin verksamhet, såväl internt som externt till massmedia. Uttalanden om andra verksamheter eller andra områden i samhället än det egna bör undvikas.
- 6 Verksamhetsföreträdare och andra ansvariga med mediekontakter ska sträva efter att vara tillgängliga när massmedia söker kontakt.
- 7 Informationen till massmedia ska vara sann, snabb, trovärdig, saklig, lätt att förstå och försedd med en tydlig avsändare.
- 8 Alla medier ska behandlas lika.
- 9 Landstingets presstjänst har ett särskilt ansvar i upprätthållandet av goda kontakter med massmedia. Presstjänsten ska också bistå landstingets verksamhet med råd och stöd i mediafrågor.
- 10 För att ha en god beredskap inom organisationen bör verksamhetsföreträdare som uttalar sig i landstingets namn meddela divisionens informatör eller den centrala informationsenheten.

### **Beredningens förslag**

Förslaget bifalls.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*



## § 98

## Garantiåtgärder och lokaljusteringar vid Sunderby sjukhus

Dnr 700-01

### Ärendebeskrivning

Vid styrelsen i augusti 2001 avsattes 2 055 tkr som investeringsmedel för att åtgärda de mest akuta av de så kallade B-anmärkningar som kvarstod vid garantibesiktningen av sjukhuset, dvs sådana anmärkningar för vilka beställaren, alltså landstinget, är ansvarig. Entreprenörerna kan inte belastas för bristerna och de ligger också utanför konsulternas ansvarsområde. Dessutom fanns ett antal punkter för vilka beställaren och entreprenörerna har att delat ansvar.

De åtgärder som då beskrevs är nu åtgärdade, men under året har ett antal nya punkter framkommit och vissa kostnader för åtgärderna har blivit dyrare än vad som då var känt. Garantitiden på ett antal områden är förlängd och dessa ska efterbesiktas. En del av åtgärderna är konsekvenser av att man nu, när inkörningsproblemen är över, konstaterar vissa brister i lokaler och funktioner.

För att kunna åtgärda de brister som kvarstår krävs investeringsmedel enligt följande (kostnaderna kommer att aktiveras):

| B-anmärkningar/garantikostnader/lokaljusteringar             | Kostnad (tkr) |
|--|---------------|
| Komplettering av tak vid psykiatrin                          | 50            |
| Ombyggnad vid jourrum  | 40            |
| Vätskelyaggregat till kök                                    | 275           |
| Div B-punkter åtgärdade av Nåiden och PEAB                   | 160           |
| Garantiarbeten på elsidan                                    | 225           |
| Omprogrammering och uppdatering av brandlarm                 | 500           |
| Åtgärdande av marmorgolv                                     | 200           |
| Byte av bländande belysning i dialys                         | 70            |
| Solskydd i reception/entré                                   | 130           |
| <b>Övrigt</b>  |               |
| Konsult och juridikkostnader, ritningsrevidering             | 350           |
|  |               |
| <b>Avgår efterbesiktningskostnader UE samt laminatdörrar</b> | -400          |
| <b>Totalt</b>  | <b>1 600</b>  |

Av de beskrivna kostnaderna är ca 1 400 tkr under upparbetande.

## Beredningens förslag

Åtgärderna får genomföras inom angiven total kostnadsram.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 99

# Investeringar i kapitalinventarier

Dnr 1233-02

## Ärendebeskrivning

Divisionerna har redovisat följande investeringsbehov:

| Division/Verksamhet/Utrustning                    | Belopp (kr)      |
|---|------------------|
| Folktandvård Haparanda, panoramaröntgenutrustning | 240 000          |
| Service, IT Drift & Teknik, server                | 125 000          |
| Service, IT Drift & Teknik, citrixserver          | 160 500          |
| Service, Materialcentrum, truck tilläggsanslag    | 70 000           |
| Service, IT Drift & Teknik, bandrobot             | 270 000          |
| Service, Administrativ service, 5 skrivare        | 175 500          |
| <b>Summa</b>                                      | <b>1 041 000</b> |

## Beredningens förslag

Investeringarna får göras.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 100

# Yttrande över rapporten (Ds 2002:3) Vård ITiden

Dnr 759-02

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som avgetts av en arbetsgrupp tillsatt av regeringen. Gruppens uppgift har varit att föreslå strategier för att koordinera nationella insatser inom området telemedicin.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 3 juni 2002.

## Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget tycker det är bra att regeringen uppmärksammat området och arbetar aktivt med frågan. Det är helt nödvändigt att samordning/samverkan sker på nationell nivå med övergripande nationella IT-strategier och åtgärdsprogram, eftersom den framtida vården kommer att kräva detta.

Det enskilda landstinget/sjukvårdshuvudmannen kan inte på egen hand införa telemedicin/televård i stor skala till rimlig kostnad. Satsningar på telemedicin/televård fordrar nära samverkan och gemensam finansiering, t ex mellan stat, sjukvårdshuvudmän och industri.

De strategier/åtgärder som departementsrapporten visar är angelägna och väl avgränsade. Landstinget instämmer i att strategierna och åtgärderna är så många och olika till sitt innehåll och karaktär att det måste bildas flera olika arbetsgrupper på olika nivåer för att genomföra dem. I flera fall kan åtgärderna genomföras via uppdrag till myndigheter och andra organ. Det är viktigt att sjukvårdshuvudmännen bereds plats i arbetsgrupperna.

Landstinget konstaterar att modern teknik för telemedicin/televård finns, det som saknas är effektiva applikationer som fungerar i vården. Landstinget hoppas att departementsrapporten och kommande genomförandeuppdrag skall bidra till att lösa detta.

## **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## **§ 101**

# **Yttrande över förslag till gemensamma färdtjänstregler för länet**

**Dnr 819-02**

## **Ärendebeskrivning**

Länstrafiken i Norrbotten har tillsammans med Kommunförbundet Norrbotten tagit fram förslag till nya gemensamma regler för färdtjänsten i länet. Landstinget har getts möjlighet att yttra sig över förslaget.

## **Förslaget i sammanfattning**

Utredningens förslag kan sammanfattas i följande punkter:

- Länstrafiken tar hand om all beställning och samordning av färdtjänstresor och sjukresor.
- Upphandlingen av all särskild kollektivtrafik (färdtjänst, skolskjutsar och sjukresor) överläts till Länstrafiken.
- Samordningen mellan Länstrafiken och kommunerna vid skolskjutsplanering fördjupas.
- Kommunernas regler för färdtjänst harmoniseras.

- Ge kommuner som vill möjlighet att överlåta hanteringen av färdtjänsten till Länstrafiken.
- Genomför en fördjupad utredning om överlåtelse av färdtjänsten och dess regelsystem.

I arbetsgruppen har ingått representanter för fem av länets kommuner, Kommunförbundet och Länstrafiken.

Yttrandet ska vara Länstrafiken tillhanda senast den 28 juni 2002.

### **Beredningens förslag**

Följande yttrande avges:

Landstinget ser positivt på en utveckling mot ökad samordning mellan olika former av särskild kollektivtrafik. Förslagen handlar företrädesvis om färdtjänsten och kräver insatser främst från kommunernas sida. Landstinget förutsätter att Länstrafiken vid upphandling av trafiken beaktar de mindre aktörernas möjligheter att delta.

### **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

#### **Särskilt yttrande**

Av Maria Salmgren (m):

Jag ställer mig bakom moderaternas reservation i Kommunförbundet Norrbotten.

## **§ 102**

# **Ansvarsfrihet för 2001 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens forskningsråd**

**Dnr 998-02**

### **Ärendebeskrivning**

Enligt stadgarna för stiftelsen ska stiftarna – Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting och högskolan i Luleå – besluta om ansvarsfrihet för stiftelsens styrelse.

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 2001 har granskats av två revisorer. De tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 2001 års förvaltning.

### **Beredningens förslag**

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 2001 års förvaltning.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **Särskilt yttrande**

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet anser att Norrbottens forskningsråd under det kommande året bör arbeta för att åstadkomma en mer jämställd styrelse.

## **§ 103**

# **Ansvarsfrihet för 2001 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern**

**Dnr 947-02**

## **Ärendebeskrivning**

Enligt stadgarna för stiftelsen ska landstingsstyrelsen samt kommunstyrelsen i Luleå kommun före april månads utgång fatta beslut i anledning av stiftelsens verksamhets- och revisionsberättelser. Därvid ska avgöras om ansvarsfrihet för förvaltningen beviljas.

Den auktoriserade revisorn har granskat årsredovisningen och bokföringen samt styrelsens och teaterchefens förvaltning för 2001. Revisorn tillstyrker att styrelsens ledamöter och teaterchefen beviljas ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

## **Beredningens förslag**

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och teaterchefen ansvarsfrihet för 2001 års förvaltning.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 104**

# **Medfinansiering av projektet Omställning till lokal, förnybar energiförsörjning del 2**

**Dnr 980-02**

## **Ärendebeskrivning**

NENET, Norrbottens Energikontor AB, startades som ett projekt under Kommunförbundet 1997–2000. NENET har därefter ombildats till ett kommunägt aktieföretag utan vinstintressen. NENET ingår i ett europeiskt nätverk

med totalt 260 energikontor, vilka startats med medel från EU-kommissionen.

NENET har på initiativ av länsstyrelsen gjort en kartläggning av energi- och sysselsättningspotentialerna för tolv olika energialternativ. Resultatet har dokumenterats i energidokumentet ”Energin och framtiden i Norrbotten – Ett län. Tolv alternativ. Många möjligheter”(2001). Kartläggningen visar att länet har stora och ännu outnyttjade rikedomar inom energiområdet.

Projektet ”Omställning till lokal, förnybar energiförsörjning” har sedan starten 2000 markerat ett för Norrbotten nytt arbetssätt inom energi- och miljöområdet. Projektet har tagits fram och drivits i bred samverkan med kommuner och enskilda aktörer i Norrbotten. Via ett medvetet brukande av de enskilda medaktörerna och deras respektive nätverk har projektet getts extra styrka och tyngd.

Denna arbetsmodell, som visat sig vara framgångsrik internationellt, har dessutom stöd av EU vars direktiv vid inrättandet av regionala energikontor bl a säger att energikontoren ska arbeta i samverkansform med aktörer och nätverk i och utanför regionen.

Syftet med projektet är att fortsätta att bygga upp ett regionalt nätverk för informationsspridning inom energi-, miljö- och klimatområdena. Projektet ska även ansvara för uppbyggnad av en regionalt förankrad organisation för individuell stöd och rådgivning vid utveckling av entreprenörskap och lokala energilösningar baserade på förnybara bränslen samt energieffektiv och miljöanpassad teknik.

NENET är projektägare men projektet drivs som ett samverkansprojekt i Norrbotten. De medsökande i projektet är Hushållningssällskapet, LRF, Norrbottens läns skogsägare, Farmartjänst, Kommunförbundet och Kalix naturbruksgymnasium.

Total budget för projektet är 5 062 500 kr. Från landstinget ansöks om medfinansiering med 354 380 kr fördelat på tre år (2003–2005), vilket motsvarar sju procent av budgeterade projektkostnader.

### **Beredningens yttrande och förslag**

Projektet innehåller alla kriterier uppställda för ett regionalt utvecklingsprojekt. Projektet har en tydlig regional karaktär, flera medfinansiärer inklusive Mål 1 och det har en tydlig koppling till tillväxtprogrammet där NENET omnämns i energiavsnittet.

NENET har även i viss utsträckning betydelse för landstingets organisation, där division Service ständigt arbetar med miljöfrågor och energibesparingar.

Mot den bakgrunden föreslås att styrelsen fattar följande beslut:

- 1 Ansökan beviljas under förutsättning att finansiering i övrigt är ordnad.
- 2 Pengarna, 354 380 kr för åren 2003–2005, anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

#### **Yrkande 1**

Toivo Hofslagare (s) och Harry Nyström (v):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

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

- Ansökan avslås.

#### **Propositionsordning**

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

#### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 105**

## **Medfinansiering av projektet Ny länsturismorganisation för Norrbotten/Lappland**

Dnr 1095-02

### **Ärendebeskrivning**

Projektet drivs av Norrbotten Lappland ekonomisk förening. Det övergripande målet är att genom nätverksbyggande, samordnade resurser och kraftfulla insatser medverka till en utveckling och tillväxt för turismnäringen i Norrbotten/Lappland. Det ska ske genom ett nerifrån och upp-perspektiv och en tydlig rollfördelning mellan branschorganisationen och de lokala turistorganisationerna och klustren.

Föreningen ska koncentrera krafterna på att bygga upp och utveckla sex verksamhetsområden för turism- och besöksnäringen i Norrbotten: forskning, utveckling och analyser; kommunikationer/infrastruktur; kompetensutveckling; samordna stora projekt; länsturisminformation och samordnad marknadsföring samt länsturismstrategi.

Projektet sträcker sig över tre år och förväntas skapa ca 200 nya arbetstillfällen och ca 40 nya företag i länet. Total budget för projektet är 33 000 tkr. Föreningen ansöker om medfinansiering från landstinget med sammanlagt 1 500 tkr fördelat på tre år.

### **Beredningens förslag**

- 1 Ansökan beviljas under förutsättning att finansiering i övrigt är ordnad.
- 2 Pengarna, 1 500 tkr för åren 2003–2005, anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

### Yrkande 1

Toivo Hofslagare (s), Folke Spegel (s), Ulla V Holmström (s) och Harry Nyström (v):

- Beredningens förslag bifalls.

### Yrkande 2

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

- Ansökan avslås.

### Propositionsordning

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

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 106

# Medfinansiering av projektet Student-Företagskontakt

Dnr 995-02

### Ärendebeskrivning

Enligt Luleå tekniska universitets strategiska plan 2006 ska universitetet aktivt verka för att skapa kontakter mellan studenter, forskning och näringsliv. När Högskolan i Luleå etablerades 1971 fanns ca 60 civilingenjörer i Norrbotten. År 2002 finns närmare 3 000 och behoven väntas öka.

Många av regionens små och medelstora företag (SMF) har behov av både ekonomiskt och kunskapsmässigt stöd för sin tillväxt och sin utveckling. Redan 1983 startade universitetet program för kompetenshöjning i SMF. SME Examensarbete samt näringslivspraktik, som sedan blev SMI trainee, är sådana exempel. Student-Företagskontakt är ett nytt koncept där universitetet tar tillvara erfarenheter av tidigare EU-projekt.

Syftet med Student-Företagskontakt är att projektet ska bidra till att höja kompetensnivån i små- och medelstora företag (SMF) i regionen, bidra till regionens tillväxt och skapa nätverk mellan universitetet och SMF. Projektet ska också stimulera studenter att verka i regionens SMF.

De övergripande målen för projektet är att antalet anställd med högskolekompetens i små och medelstora företag ska öka i regionen samt att det sker ett kompetens- och informationsutbyte mellan universitetet, studenter, utexaminerade och regionens SMF. I det treåriga projektet ingår aktiviteter som företagspraktik, ersättning för examensarbeten i SMF och nätverksbyggande.

Universitetet ansöker om att landstinget medfinansierar projektet med totalt 675 tkr, fördelat på tre år. Övriga tilltänkta finansiärer är länsstyrelser, läns-



arbetsnämnden, Teknikbrostiftelsen, kommuner i länet samt Mål 1 och deltagande företag. Den totala omsättningen för projektet är 22 875 tkr.

### **Beredningens yttrande och förslag**

Projektet uppfyller gott och väl två av kriterierna för regionala utvecklingsprojekt. Det har regional karaktär, flera finansiärer och Mål 1-finansiering. Enligt beredningens mening är dock kopplingen till tillväxt är svag. Därför föreslås att styrelsen fattar följande beslut:

Ansökan avslås.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 107**

## **Antagande av entreprenör för färdigställande av rivning av gamla huvudbyggnaden vid f d Bodens sjukhus**

Dnr 158-01

### **Ärendebeskrivning**

Förhandlingar om färdigställande av rivningsentreprenaden har förts med ett antal aktörer. Resultatet samt förslag på ny entreprenör redovisas vid sammanträdet.

Den budgeterade totalkostnaden om 20 085 tkr kan komma att överskridas med ca 1 000–2 000 tkr, beroende på om hela eller delar av den till landstinget utställda bankgarantin kommer att kunna utnyttjas. Överskridandet finansieras av reserverade medel i 2001 års bokslut.

### **Beredningens förslag**

- 1 Verkehrsbau Union antas för att färdigställa rivningsentreprenaden.
- 2 Överskridandet godkänns.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

Ordföranden har gett landstingsdirektör Anna-Stina Nordmark-Nilsson fullmakt att företräda landstinget vid föreningsstämma med NAB ekonomisk förening den 10 juni 2002 (dnr 1123-02).

## 2

### Övrigt

Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 27 maj 2002 (dnr 65-02).