

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 31 oktober 2002

§ 152–176

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)
Lars Wikström (kd)
Eila Oja (s)
Monica Carlsson (v)
Doris Sevä-Messner (ns)
Disa Ådemo (s)
Ann-Christine Rutqvist (c), ersättare

Ersättare

Els Jakobsson (fp)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 4/11 2002

Justerat den 5/11 2002

Toivo Hofslagare, ordförande

Maria Salmgren, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5/11 2002. Överklagandetiden utgår den 26/11 2002.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Revisionsrapport om granskning av delårsrapporten augusti 2002	56
Revisionsrapport om redovisning av semesterlöner och pensionsförpliktelser	57
Styrelsens svar på fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2002	58
Motion 9/02 om ny politisk landstingsorganisation (v-gruppen)	69
Motion 7/02 om återinförande av motion/friskvård på arbetstid (v-gruppen)	72
Förlängning av konsortialavtal om ALMI Företagspartner Norrbotten AB	74
Skattesats för år 2003	75
Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2003	75
Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2003	76
Landstingsstyrelsens sammanträdesdagar 2003	77
Rapport om åtgärdsplan åren 2002–2004 för ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården	78
Deltagande i EU-projektet Gränslös Tandvård	82
Medlemskap i intresseföreningen Norrtåg	84
Medfinansiering av projektet Kvinnliga idébärare	85
Ombyggnad av lokaler för ljusbehandling vid Furunäsets vårdcentral m m	87
Ombyggnad för arkivlokaler etapp 3 vid Björkskatans vårdcentral	88
Ombyggnad för psykiatrisk mellan- och öppenvård vid Gällivare sjukhus	89
Val av ny ordförande i kulturutskottet	90
Landstingsstyrelsens rapport	90
Blommor till Stefan Tornberg	90
Bilaga	91

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Anna-Stina Nordmark-Nilsson	Landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet/t f stabssamordnare
Gunnar Persson	T f chef för division Medicinska specialiteter
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Annika Renström	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Monica Nordlund	Chef för informationsenheten
Hans Rönnqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Diagnostik
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
Bo Westerlund	Chef för division Primärvård
Klas Tunbrå	Chef för division Tandvård
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service
Sören Jansson	Projektledare

§ 152

Val av protokolljusterare

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

§ 153

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 154

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 155

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 156

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-02

Månadsrapport januari–september: Sammanfattning

Resultatet för perioden januari–september visar ett resultat på 89 mkr före finansiella poster, vilket är 78 mkr bättre än budget. I landstingets totala resultat på 11 mkr ligger också bidrag från staten avseende Kommundelegationen.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter	878	936	-15	47	1 203
Verksamhetens kostnader	-3 830	-3 919	-5	-58	-5 180
Avskrivningar	-167	-183	17	12	-246
Verksamhetens nettokostnad	-3 119	-3 166	-3	1	-4 223
Skatteintäkter	2 459	2 387	29	23	3 196
Generella statsbidrag	749	709	52	21	945
Resultat före finansiella poster	89	-70	78	45	-82
Finansiella intäkter	-105	-51	-118	-99	4
Finansiella kostnader	-18	-12	-5	4	-20
Resultat före bidrag från staten avseende Kommundelegationen	-34	-133	-45	-50	-98
Bidrag från staten avseende Kommundelegationen	45				
Resultat	11	-133	-45	-50	-98

Periodens resultat före finansiella poster visar ett resultat på 89 mkr, vilket är 159 mkr bättre än samma period föregående år eller 78 mkr bättre än budget.

Under september månad har divisionernas nettoresultat försämrats med 18 mkr jämfört med augusti månad.

Börsen har fallit kraftigt under september månad och nedgången sedan årsskiftet är ca 45 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga nedskrivningar med 117 mkr under året, vilket är en försämring med 32 mkr sedan rapporten per augusti månad. De realiserade förlusterna uppgår till 24 mkr, vilket är 1 mkr sämre än per augusti månad. Under första delen av oktober har dock börsindex (OMX) ökat med ca 8 procent.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter					
Patientintäkter	135	136	-35	-30	190
Sålda tjänster och produkter	224	233	-1	-13	305
Statsbidrag o ers andra huvudmän	490	524	3	50	679
Övriga intäkter	29	43	18	40	29
Summa intäkter	878	936	-15	47	1 203
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc avg	-1 803	-1 788	161	99	-2 341
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-115	-108	-69	-66	-148
Övertid, fyllnadstid, jour/beredskap	-138	-129	-54	-44	-175
Övriga personalkostnader	-166	-163	-8	-18	-241
Inhyrd sjukvårdspersonal	-53	-55	-43	-39	-78
Köp av vårdverksamhet	-344	-321	17	-4	-447
Läkemedel - patientsubvention	-393	-387	-14	-13	-511
Övr läkemedel samt sjukvårdsmtrl	-130	-126	-2	-1	-182
Sjukresor, sjuktransp, övr resor	-126	-118	-9	-3	-169
Lokalkostnader	-132	-143	31	41	-243
Lämnade bidrag	-110	-190	8	-18	-203
Övriga kostnader:	-320	-391	-23	8	-442
Summa kostnader	-3 830	-3 919	-5	-58	-5 180
Avskrivningar	-167	-183	17	12	-246
Verksamhetens nettokostnad	-3 119	-3 166	-3	1	-4 223
Skatteintäkter	2 459	2 387	29	23	3 196

Generella statsbidrag	749	709	52	21	945
Resultat före finansiella poster	89	-70	78	45	-82
Finansiella intäkter	-105	-51	-118	-99	4
Finansiella kostnader	-18	-12	-5	4	-20
Resultat före bidrag från staten avseende Kommundelegationen	-34	-133	-45	-50	-98
Bidrag från staten avseende Kommundelegationen	45				
Resultat	11	-133	-45	-50	-98

Personalkostnader

Lönekostnaderna har till och med september ökat med 1,4 procent jämfört med motsvarande period förra året. Under månaden har retroaktiva löner på 9,3 mkr inkl sociala avgifter betalats ut. Det innebär att löneförhandlingarna för ca 30 procent av de anställda nu är slutförda.

Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal ligger stabilt på 2,7 procent i förhållande till kostnader för arbetad tid för egen personal. Totalt för året är kostnaderna 2 mkr lägre än motsvarande tid förra året.

Köp av vårdverksamhet

Kostnaderna för riks- och regionvård uppgick för perioden till 228 mkr, vilket är en ökning med 4 procent, justerat för inflation, jämfört med samma period 2001. Ökningen förklaras i huvudsak av högre kostnader för hjärtsjukvård och beror på nya nationella rekommendationer för kranskärleksbehandlingar.

I köpt vårdverksamhet ingår även bl a entreprenadkostnader för Vittangi vårdcentral med 7 mkr.

Kapitalförvaltning

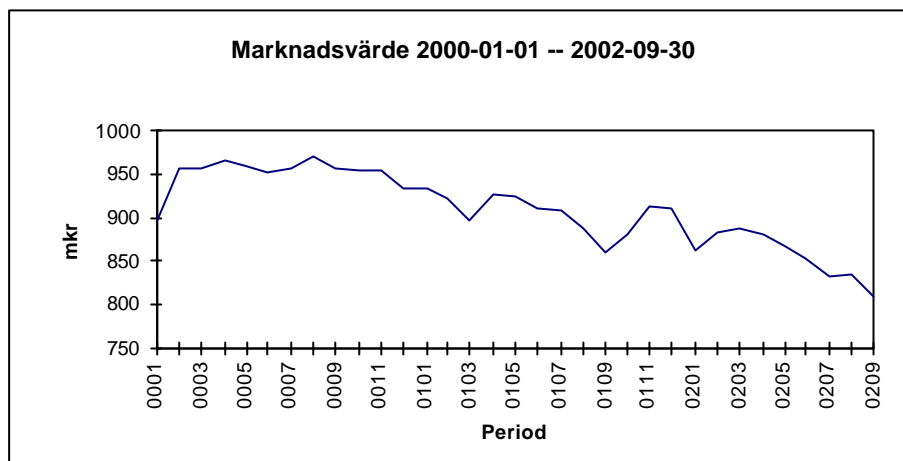
Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadsskiftet september/oktober till 808 mkr, vilket är 27 mkr sämre än vid föregående månadsskifte och 104 mkr sämre än vid årsskiftet. Nedgången har inneburit en bokföringsmässig nedskrivning med 117 mkr under året. De realiserade förlusterna uppgår till 24 mkr, vilket är 1 mkr sämre än per augusti månad.

Under första delen av oktober har OMX-index gått upp med ca 8 procent, vilket innebär en värdeökning på aktieandelen av portföljen med ca 15 mkr.

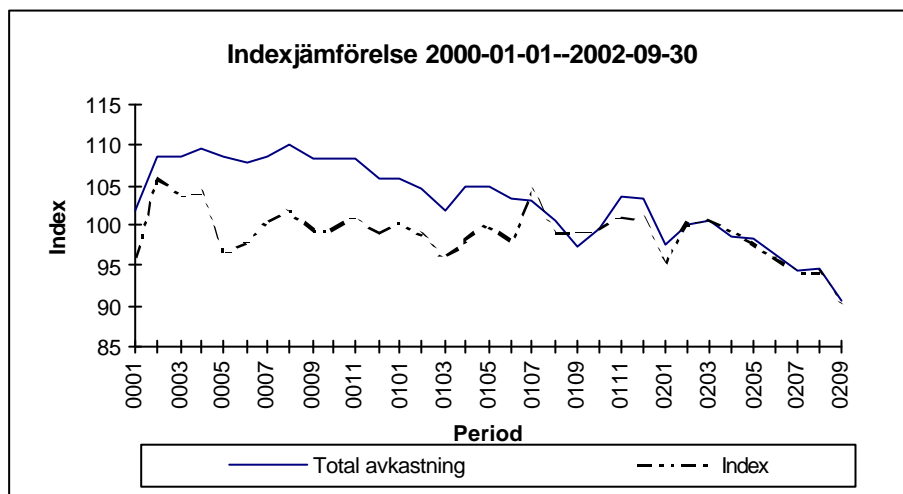
I portföljerna har under månaden skett en förflyttning från svenska aktier till räntebärande värdepapper. Andelen räntebärande värdepapper i portföljen uppgår till 76 procent vid månadsskiftet, vilket kan jämföras med normalfallet som är cirka 70 procent.

Om landstinget skulle haft pengarna insatta på ett högavkastande bankkonto skulle kapitalet idag ha uppgått till 804 mkr.

Nedan framgår utvecklingen av marknadsvärdet under åren 2000–2002 t o m september månad. Portföljen har sedan starten 1997 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 808 mkr.



Portföljen har under året följt utvecklingen av valda index, vilket framgår av diagrammet nedan.

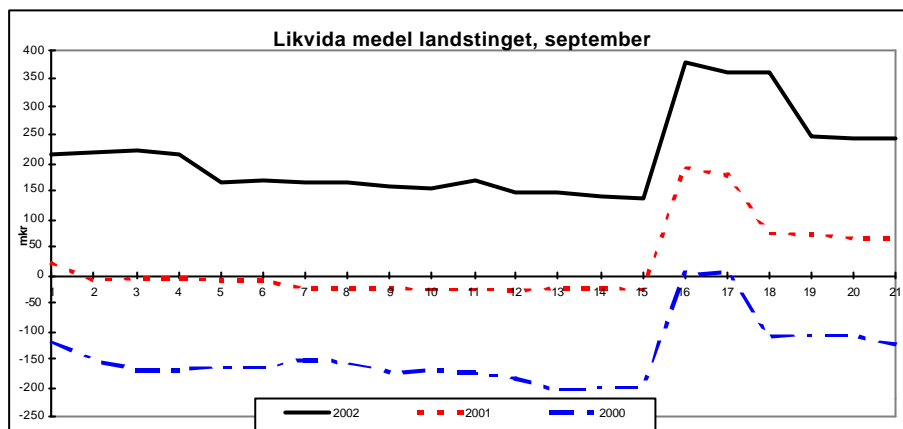


Likviditet

Landstingets likvida medel uppgår i september till i genomsnitt 211 mkr, vilket är 54 mkr högre än per augusti. Förbättringen beror bl a på en fortsatt låg investeringsnivå samt positiva förändringar i rörelsekapitalet.

De likvida medlen har förbättrats med 190 mkr jämfört med nivån år 2001 och med 352 mkr jämfört med nivån år 2000.

Nedanstående diagram visar utvecklingen av landstingets likvida medel under september 2000–2002.



Resultat per division

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

Division/verksamhet (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Primärvård	-7	-20	-7	-20	-10
Opererande specialiteter	-52	-72	-27	-72	-90
Medicinska specialiteter	-60	-32	-60	-32	-72
Vuxenpsykiatri	12	7	12	7	11
Diagnostik	0	-6	0	-6	-11
Folktandvård	-4	3	-4	3	1
Kultur och utbildning	1	1	1	1	1
Service	18	16	7	12	27
Summa divisioner	-92	-103	-78	-107	-143
Politik	2	1	2	1	2
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	10	5	10	5	1
Landstingsdirektören	18	3	18	3	15
Lokal stab Sunderbyn	-1		-1		
Gemensamma avskrivningar	17	25	17	25	17
Gemensamma intäkter och kostnader	12	-64	-13	23	10
Resultat före Kommundelegationen	-34	-133	-45	-50	-98
Bidrag från Kommundelegationen	45				
Resultat	11	-133	-45	-50	-98

Divisionerna redovisar per september ett underskott på 92 mkr, vilket är 11 mkr bättre än samma period föregående år, men 78 mkr sämre än budget.

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Verksamhetsuppgift / nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0209	0109	Antal	%
Läkarbesök primärvård	242 798	249 526	-6 728	-3
Läkarbesök somatisk vård	160 692	163 776	-3 084	-2
Läkarbesök vuxenpsykiatri	5 003	5 241	-238	-5
Läkarbesök privata vårdgivare *	48 124	53 438	-5 314	-10
Besök hos sjukgymnast	109 974	112 134	-2 160	-2
Besök privata sjukgymnaster *	130 275	141 824	-11 549	-8

Besök övr kategorier primärvård	386 941	395 468	-8 527	-2
---------------------------------	---------	---------	--------	----

Besök övr kategorier spec vård	109 209	105 094	4 115	4
Operationstillfällen öppen vård	22 198	20 334	1 864	9
Operationstillfällen slutenvård	7 947	8 433	-486	-6
Vårdtillfällen primärvård	2 479	2 503	-24	-1
Vårdtillfällen spec som vård	32 046	32 797	-751	-2
Vårdtillfällen vuxenpsykiatri vård	1 217	1 369	-152	-11
Medelvårdtid primärvård	5,5	5,7	-0,2	-4
Medelvårdtid spec som vård	5,2	5,3	-0,1	-2
Medelvårdtid vuxenpsykiatri vård	41,9	32,9	9	27
Förlossningar	1 734	1 827	-93	-5

* / Avser tiden januari - augusti

Månadsrapport per division

Månadsrapport division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter	963,3	911,3	11,9	3,1	1 235,1
Verksamhetens kostnader	-970,5	-931,7	-19,1	-23,5	-1 244,8
Resultat	-7,2	-20,4	-7,2	-20,4	-9,7

Divisionens resultat för perioden visar ett underskott på 7,2 mkr. Resultatet har förbättrats med 13,2 mkr jämfört med motsvarande period föregående år.

Resultatförsämringen med 5 mkr jämfört med föregående period beror dels på att kostnaden för privatvården var för lågt beräknad förra perioden, dels på en högre verklig kostnad för augusti månads läkemedel i öppenvård.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter					
Landstingsbidrag	884,0	842,9	0,0	0,0	1 130,8
Patientintäkter	35,8	38,3	0,0	2,4	53,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	23,0	8,4	4,6	-10,2	23,0
Övriga intäkter	20,5	21,7	7,3	10,9	27,4
Summa intäkter	963,3	911,3	11,9	3,1	1 235,1
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc.avg	-377,1	-369,6	28,4	24,7	-491,0
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-23,5	-20,8	-14,5	-12,7	-28,8
Inhyrd sjukvårdspersonal	-24,2	-23,6	-20,0	-15,4	-34,2
Läkemedel öppenvård	-324,4	-307,1	-9,5	-8,9	-404,9
Övriga kostnader	-98,0	-93,2	-2,9	-11,4	-121,4
Hyra av lokaler, mark m m	-45,3	-45,7	0,8	2,8	-62,8
Köp av hälso- och sjukvård	-51,0	-44,5	4,0	3,8	-67,0
Tekniska hjälpmedel	-27,0	-27,2	-5,4	-6,4	-34,7
Summa kostnader	-970,5	-931,7	-19,1	-23,5	-1 244,8
Resultat	-7,2	-20,4	-7,2	-20,4	-9,7

Verksamhetens intäkter redovisar för perioden en positiv budgetavvikelse med 11,9 mkr. Avvikelsen beror på engångsintäkter från Migrationsverket för flyktingverksamheten, projektbidrag samt återbetalning av moms.

Verksamhetens kostnader redovisar en negativ budgetavvikelse för perioden med 19,1 mkr.

Lön arbetad tid inkl sociala avgifter har en positiv budgetavvikelse p g a vakanta läkarbefattningar, vakanser inom vuxenhabiliteringen samt återhållsamhet med avsatta utvecklingsmedel.

Lön ej arbetad tid inkl sociala avgifter har en negativ budgetavvikelse p g a att sjuklön och fortbildning inte fullt ut har budgeterats.

Kostnader för inhyrd sjukvårdspersonal avser köp av tjänster från främst läkarbolag. Inhyrd sjukvårdspersonal finns framför allt vid vårdcentralerna i Arvidsjaur, Älvsbyn, Hertsön, Bergnäset, Malmberget, Forsen, Pajala och Kiruna.

Läkemedel i öppenvård visar en negativ budgetavvikelse med 9,5 mkr. Kostnaderna ser ut att öka mer än beräknat. Den nya lagen om automatiskt utbyte till generika vid apoteken börjar gälla fr o m den 1 oktober. De ekonomiska effekterna av den förändringen är svåra att förutse, men bedöms dock förbättra resultatet under årets tre sista månader. En vårdcentral (Luleå) har dessutom belastats för ett nytt läkemedel till två patienter, motsvarande 4 mkr på årsbasis.

Köp av hälso- och sjukvård består av kostnader för privatvård samt medicinsk fotvård. Den positiva budgetavvikelsen härrör från privatvården och beror framför allt på en snävare vikariatsbedömning samt att vissa etableringstillstånd inte längre nyttjas.

Tekniska hjälpmedel ligger på samma nivå som år 2001.

Verksamhet

Jämfört med förra året ser divisionen en generellt minskad produktion där antalet läkarbesök under perioden januari–september är något färre. De främsta anledningarna till variationerna avseende läkarbesök är att antalet ordinarie läkare i tjänst och i hur stor utsträckning divisionen anlitar stafettläkare varierar över tiden.

Besöken hos sjukgymnaster, både i privat och i landstingets regi, är också färre i år än under motsvarande period 2001. En analys avseende de minskade besöken inom sjukgymnastiken i länet pågår och omfattar såväl de privata sjukgymnasterna som landstingets sjukgymnaster.

Förklaringen till färre antal besök i år till övrig kategori primärvård är att verksamhetsområde Luleå tidigare använt en annan rutin för registrering av besök hos biomedicinska analytiker.

Inom divisionens slutenvård (OBS-platser) är antalet vårdtillfällen under perioden i stort sett oförändrade. Medelvårdtiden har minskat något.

Anmälan enligt Lex Maria

Divisionschefen har ett samordningsansvar för Kalix sjukhus och det är anledningen till att Lex Maria-anmälningar för Kalix/östra Norrbotten redovisas här. Följande anmälningar har gjorts inom området hittills under året:

Slutenvård, Kalix - April - September	En anmälan angående felaktig medicinlista. Föranledde ingen åtgärd från Socialstyrelsen. Flera patienter på omvårdnadsenheten utsattes för skador och risk för skador av medpatient. Ärendet inte avgjort ännu.
Primärvården östra Norrbotten	Ingen anmälan.

Socialstyrelsens granskning av primärvården

Socialstyrelsen gör tillsynsbesök vid Hertsö vårdcentral den 13 november och vid Arjeplogs vårdcentral den 14 november. Resultatet av besöken kommer att avrapporteras i månadsrapporten för december.

Sommarplanering 2003

Divisionscheferna för Medicinska specialiteter, Opererande specialiteter, Vuxenpsykiatri, Diagnostik och Primärvård har diskuterat utgångspunkterna för verksamheten inom hälso- och sjukvården sommaren 2003. De har enats om att det är angeläget att inleda planeringen redan nu genom att ge läns- och verksamhetschefer i uppdrag att till den 31 oktober lämna förslag till hur verksamheten ska bedrivas nästa sommar. Samråd ska ske mellan berörda verksamheter. Två särskilt viktiga frågor inför sommaren 2003 inom primärvården är:

- I vilken grad divisionen kan reducera OBS-platserna under sommartid?
- Kan fler växelstängningar i tätort genomföras?

Behovet av ungdomsmottagningar under sommaren ska beaktas i planeringen.

Vaccinationer

Första veckan i oktober startade vårdcentralerna vaccineringarna mot årets influensa. Informationen om bl a vilka tider och rutiner som gäller för varje vårdcentral samlades i en Ditt Landsting-annons tillsammans med information om vem som bör vaccinera sig och varför. De första rapporterna tyder på ett stort intresse från befolkningen.

Dagmar

Divisionens båda Dagmarprojekt har påbörjats. I det ena projektet som rör kvällsmottagning för intygsskrivning är arbetet i full gång. I det andra projektet, utbildning av personal inom primärvården avseende området stressrelaterade utmattningssyndrom, har följande aktiviteter beslutats:

- Fyra endagsutbildningar för all primärvårdspersonal. Dessa planeras att genomföras i östra Norrbotten, Luleå-Boden, Piteå älvdal och Malmfälten.
- Videoinspelning av endagsutbildningen kommer att genomföras och den ska distribueras till alla vårdcentraler.

- Kurs för 48 läkare. Det är en tredagarsutbildning, "Allmänläkaren och sjukintyget" som planeras genomföras i två omgångar.
- Två endagskurser för länets rehabiliteringshandläggare (ca 30 st) fördelade på två tillfällen, ett för kustområdet och ett för malmfälten.
- Två endagskurser för Försäkringskassans övriga handläggare (ca 45 st).

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

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

- *Decentralisering av kostnader för läkemedel i öppenvård till vårdcentralernas budget:*
Budgeten för läkemedel i öppen vård har för innevarande år lagts ut på samtliga vårdcentraler i länet. Divisionen arbetar vidare med olika strategiska åtgärder för att optimera läkemedelshanteringen.
- *Intensifierade rekryteringsinsatser i syfte att öka antalet ordinarie läkare och därmed minska kostnaderna för stafettläkare:*
Ett kontinuerligt arbete pågår inom divisionen (handlingsplanen samt utlandsrekryteringar).
- *Minska kostnaderna för stafettläkare genom samordnad upphandling:*
Detta är kopplat till ett uppdrag hos division Service och bedöms få effekter först nästa år.
- *Översyn av OBS-platzernas organisation och verksamhetsinnehåll:*
En extern konsult anlitas för uppdraget.
- *Översyn av jourverksamhet tillsammans med divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter i syfte att organisera framtidens jourverksamhet:*
Uppdraget är påbörjat och utförs i samarbete med personal från landstingsdirektörens stab.

Dessutom har divisionsledningen, i syfte att uppnå en ekonomi i balans, genomfört prognosdialoger med de vårdcentraler som uppvisar större underskott.

Översyn av aktiviteter och resurser

Inom divisionen har olika arbetsgrupper bildats för att följa upp områden som pekats ut i Ledningsbolagets analys. Analysområdena är följande: kopplingen mellan budget och uppdrag, jourlinjerna inom primärvård, uppföljningen av primärvård i form av olika nyckeltal, rehabilitering (sjukgym-nastik och arbetsterapi) samt BVC-MVC.

Divisionen för löpande in aktuella frågor inom varje analysområde till arbetsgrupperna. Till exempel kommer representanter från grupperna "Bud-get" och "Uppdrag" att delta vid en videokonferens med landstingen i norra regionen. Där ska erfarenheter utbytas runt modeller för budgetfördelning och formulering av basåtagande.

Lokala handlingsplanen – psykisk ohälsa

Divisionens aktiviteter runt lokala handlingsplanen har under året kopplats mot programarbetet om psykisk ohälsa. Projektgruppen - med representanter från division Primärvård - har överlämnat delrapporten "Programarbetet mot Psykisk Ohälsa – Kartlägningsfasen" till programberedningen. Med materialet som grund finns goda förutsättningar till en fortsatt beredning och analys inom en mängd presenterade områden i förhållande till lokala handlingsplanen, men också för att ytterligare belysa den medicinska vårdprocessen.

Tillsammans med hälso- och sjukvårdsberedningarnas slutsatser och kommentarer utgör detta en grund som divisionerna Primärvård, Vuxenpsykiatri och Medicinska specialiteter tillsammans ska lösa. Arbetet är påbörjat och beskrivs i särskilt ärende till landstingsstyrelsen.

Tillgänglighetsprojekt

Genombrott

Hög tillgänglighet för patienter/medborgare, ofta i en komplex miljö och situation, förutsätter att medarbetarna lär sig att hantera en föränderlig värld. Samtidigt vet man att vid förändringsarbete uppnås inte alltid de önskade effekterna.

Därför är en av grundtankarna med förbättringsmodellen Genombrott att det på kort tid med hjälp av tester i liten skala (för att ge möjlighet till lärande under processen) och med hjälp av ett systematiskt förändringsarbete ska gå att åstadkomma påtagliga och mätbara förbättringar.

Elva team har arbetat med tillgänglighet på OBS-avdelningar och mottagningar. De har alla blivit medvetna om att de behöver ännu mer förbättringskunskap för att få en bra kvalitet på förbättringsarbetet i syfte att öka tillgängligheten.

Följande områden har bearbetats med genombrottsteknik:

- Uppföljning av dagrehabpatienter och hjälpmedel.
- Omhändertagande av blodtryckspatienter och sjukskrivna.
- Korta kö till läkare, sjukgymnaster och arbetsterapeuter.
- Korta inläggningstid genom tidigt genomfört ankomstsamtal.
- Korta rondtid.
- Korta kö i väntrum.
- Telefonkontakter till läkare.
- Telefontillgänglighet på mottagning.

Talsvarsbaserat telefonbokningssystem

Systemet har under de första månaderna drabbats av smärre driftstörningar, bl a gick systemet trögt och handläggarna kunde kastas ut. En installation av uppdaterad programvara löste dock problemen.

Divisionens målsättning är att efter utvärdering hösten 2002 successivt installera TeleQ Clock på resterande vårdcentraler.

Personal

Allmänna personalfrågor

Rekryteringsarbetet med tillsättning av verksamhetschef vid vårdcentralerna Bergnäset, Erikslund och Piteå har påbörjats. Särskilda insatser, i form av sk headhunting, kommer att sättas in avseende tillsättningen av befattningen som verksamhetschef vid Bergnäsets vårdcentral på grund av den nuvarande bemanningssituationen. Den tillförordnade verksamhetschefens förordnande förlängs året ut.

Arbetet med rekryteringen av läkare från Polen fortgår. En rekryteringsgrupp med personalspecialist Lars-Göran Olofsson, verksamhetscheferna Johan Alsén och Ola Berg har påbörjat planeringen inför urvalsarbetet. Redan den 18–20 oktober bjöds 10–12 polska läkare hit till Norrbotten för intervjuer.

Vid Jokkmokks vårdcentral har Markus Beland anställts som distriktsläkare från den 1 oktober 2002. Vid Arvidsjaur vårdcentral pågår slutdiskussioner med två ST-läkare till vårdcentralen.

För att bemanna den nya LSS-verksamheten pågår arbetet med att rekrytera tre kuratorer, två psykologer och två sjukgymnaster till vakanta befattningar i Kalix, Piteå och Gällivare samt en logoped till Luleå-Boden..

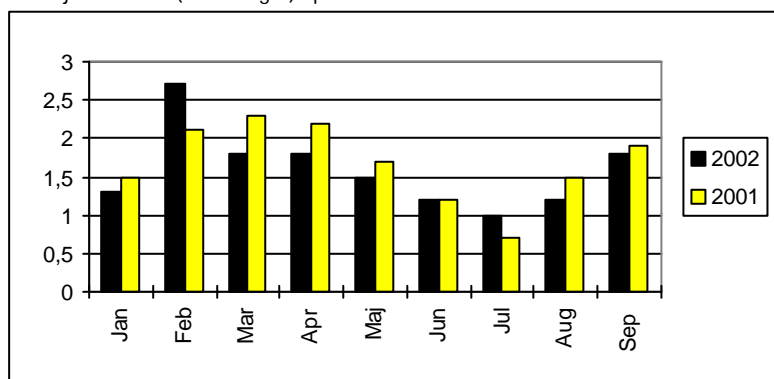
Arbetsmiljö

Inom divisionen har arbetet med att tillsätta en skyddskommitté vid varje vårdcentral med representanter från vårdcentralsledningen och de fackliga organisationerna slutförts. En översyn av de interna rutinerna för skyddsarbetet och skyddsronder kommer att påbörjas.

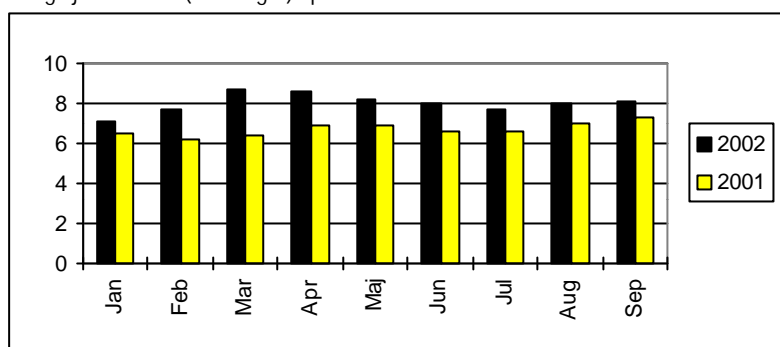
Sjukfrånvaro

Inom divisionen har korttidssjukfrånvaron (under 15 dagar) minskat något mellan september 2001 (1,9 procent) och september 2002 (1,8 procent).

Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Lång sjukfrånvaro (15– dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Fyra av divisionens vårdcentraler har besökts av representanter från landstingets arbetsgrupp i sjukfrånvaroprojektet i syfte att mer djupgående analysera orsakerna till sjukfrånvaron och vilka åtgärder som kan vidtas för att vända den nuvarande negativa trenden. I dessa diskussioner har personal och ledning från vårdcentralen deltagit aktivt.

Övertid

Övertidsarbetet inom divisionen för perioden januari–september 2002 visar på en kostnadsökning på 2,9 mkr i jämförelse med motsvarande period föregående år. Orsaken till denna kostnadsökning är att verksamheten har rekryterat färre antal vikarier. Den minskade kostnaden för vikarier är drygt 2,9 mkr.

Månadsrapport division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	2001
Verksamhetens intäkter	708,5	690,2	1,2	-0,9	930,7
Verksamhetens kostnader	-762,5	-766,8	-29,7	-75,7	-1 027,0
Resultat före omställningskostnader	-54,0	-76,6	-28,5	-76,6	-96,3
Omställningskostnader	1,9	4,9	1,9	4,9	6,5
Resultat	-52,1	-71,7	-26,6 *	-71,7	-89,8

* Budget för perioden är -25,5 mkr och för året -34,0 mkr

Divisionens resultat uppgår till ett underskott på 52,1 mkr, vilket är en negativ avvikelse mot budget med 26,6 mkr. Resultatet har förbättrats med 19,6 mkr jämfört med samma period förra året.

I augusti var den negativa avvikelsen mot budget 24,1 mkr. Jämfört med augusti har resultatet totalt försämrats med 2,5 mkr och en väsentlig del av försämringen är hänförlig till inhyrd personal (1,8 mkr), sjuktransporter (0,9 mkr), övriga transporter och transportmedel (0,8 mkr) samt tekniska hjälpmedel (0,7 mkr). Kostnaderna för riks- och regionsjukvård har förbättrat resultatet med 1,6 mkr jämfört med augusti.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	2001
Verksamhetens intäkter					
Landstingsbidrag	673,9	656,9	0,0	0,0	885,4

Patientintäkter	18,1	18,7	-3,3	-1,8	25,9
Försäljning av hälso- o sjukv	6,3	8,6	0,6	-1,0	11,9
Övriga intäkter	10,2	6,0	3,9	1,9	7,5
Summa intäkter	708,5	690,2	1,2	-0,9	930,7
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid exkl övertid, jour, beredskap	-390,2	-382,2	28,8	-2,0	513,0
Övertid, jour, beredskap	-52,4	-50,1	-18,0	-12,5	-67,8
Lön ej arbetad tid	-24,2	-24,4	-10,7	-15,2	-31,2
Summa Lönekostnader	-466,8	-457,3	0,1	-29,7	-612,0
Inhyrd sjukvårdspersonal	-16,6	-22,7	-12,6	-17,7	-30,8
Riks- och regionsjukvård	-67,9	-77,0	-1,3	-11,6	-96,8
Läkemedel, pat subvention	-14,8	-16,1	-0,5	-2,4	-18,7
Övr läkemed, sjukv.art mm	-58,5	-60,8	5,8	0,9	-86,5
Rep- o underhållstjänster	-14,8	-14,9	0,0	-0,7	-21,4
Tekniska hjälpmedel	-23,8	-23,1	-3,2	-2,2	-32,6
Transportmedel, frakt och trpt exkl sjuktransporter	-7,9	-8,9	-1,5	-3,2	-12,4
Sjuktransporter	-23,9	-20,6	-5,4	1,4	-27,7
Förbrukningsinventarier, förbrukningsmaterial	-4,2	-5,5	0,0	-1,3	-8,0
Övriga kostnader	-63,3	-59,9	-11,2	-9,2	-80,1
Summa kostnader	-762,5	-766,8	-29,7	-75,7	-1 027,0
Omställningskostnader	1,9	4,9	1,9	4,9	6,5
Resultat	-52,1	-71,7	-26,6	-71,7	-89,8

Patientintäkterna är något lägre (0,6 mkr) än förra året men har en större negativ avvikelse mot budget än förra året, vilket förklaras av att vissa enheter höjt sina intäktskrav men inte nått upp till dem. Det beror på minskat antal läkarbesök, flera nybesök med remiss, fler frikortsbesök, fler besök där avgift inte behöver erläggas m m.

Lönekostnader för arbetad tid exkl övertid, jour och beredskap har ökat med 7,4 mkr (1,9 procent) jämfört med samma period 2001. Ökningen är mindre än avtalsenliga löneökningar och innebär att divisionens lönekostnader exkl löneökningar har minskat. Minskningen beror bl a på restriktivitet med att ta in vikarier och extra personal samt att divisionen inte beviljar finansiering av några grund- och vidareutbildningar.

Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 6,1 mkr (29 procent med hänsyn taget till prisökning) jämfört med samma period förra året och det är ett resultat av att basenheterna arbetat med att anställa egen personal samt lösa personalbehov med personalrörlighet i länet.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap har dock ökat med 2,3 mkr jämfört med motsvarande period 2001. Ökningen är främst hänförlig till läkare och beror på att kostnaderna för aktivt arbete under jour och beredskap har ökat väsentligt. Det beror delvis på att inhyrda läkare minskat. Jourtid och övertid har ökat för sköterskor och undersköterskor och beror bl a på att divisionen har fler egen personal istället för inhyrd personal på operation och anestesi i Sunderbyn, samt att personalen tagit extra arbetspass under sommaren. Även inom ambulanssjukvården har övertiden ökat p g a mer transporter på jourtid.

Kostnaderna för sjukvårdsartiklar och sjukvårdsmaterial är 2,7 mkr lägre än motsvarande period förra året. Istället betalar verksamheterna en abonnemangsavgift för materialförsörjning till Materialcentrum i Boden.

Vardagsrationaliseringar har medfört att kostnaderna t o m september har minskat med 2,1 mkr (6 procent) jämfört med motsvarande period 2001 (hänsyn har tagits till prisökning). Målet var att minska kostnaderna med 5 procent på årsbasis. Exempelvis har kostnader för resor, kost och logi minskat med 1,2 mkr jämfört med föregående år.

Ökningen av kostnader för sjuktransporter beror bl a på prisökning med 1,8 mkr jämfört med förra året. Antalet flygtimmar med flygambulans har ökat med 8 procent medan antalet flygtimmar med helikopter har minskat med 15 procent, vilket totalt har medfört minskade kostnader med 0,5 mkr jämfört med motsvarande period förra året. Förra årets kostnader är dessutom positivt påverkade av en återbetalning från Västerbottens läns landsting med 1,2 mkr avseende fasta kostnader för flygambulans för år 2000. Kostnaderna för vägambulans utanför länet har ökat med 0,4 mkr jämfört med förra året.

Verksamhet

Antalet läkarbesök har minskat medan besök till övriga kategorier (sjuksköterskor och barnmorskor) ökar. Under perioden januari–september har antalet läkarbesök minskat med 6,4 procent (6 668) jämfört med motsvarande period 2001. Verksamhetsområdena ortopedi och ögonsjukvård har dock ökat volymen läkarbesök något.

Antalet besök till privata läkare har under perioden minskat med 15,5 procent (2 883) jämfört med motsvarande period 2001.

Antalet besök till övriga kategorier har ökat med 10,4 procent (3 328) jämfört med samma period 2001. En orsak är att vissa besök omfördelas mellan olika vårdgivarkategorier.

Antalet öppenvårdsoperationer är 8 procent (1 493) fler än motsvarande period år 2001. Den dominerande förklaringen till den ökade volymen öppenvårdsoperationer är pågående kökörtningssoperationer inom ögonsjukvården. Av divisionens sex verksamhetsområden har verksamhetsområdena allmänkirurgi/urologi och kvinnosjukvård minskat volymen öppenvårdsoperationer.

Antalet slutenvårdsoperationer har under perioden minskat med 6,8 procent (499) jämfört med 2001. Samtliga verksamhetsområden har minskat sin volym av slutenvårdsoperationer. Detta är i linje med uppdraget att öka antalet öppenvårdsoperationer.

Antalet förlossningar har minskat med 93 under perioden januari–september, jämfört med motsvarande period 2001. Vid Skellefteå sjukhus har 69 förlossningar av BD-mammor skett under perioden, vilket hittills belastar kvinnosjukvården med ca 1 250 tkr. Motsvarande period 2001 förlöstes 13 BD-mammor i Skellefteå.

Antal förlossningar i länet, januari–september år 2002 respektive 2001, fördelas enligt följande på de gamla förvaltningsområdena:

Antal förlossningar (från årets början)	200209	200109
---	--------	--------

Kiruna (t o m feb 2001)		23
Kalix (t o m 14/7 2001)		151
Piteå (t o m 6/1 2002)	5	371
Gällivare totalt	375	340
- varav Kiruna	174	176
- varav Gällivare inkl Pajala och Jokkmokk	192	157
- varav utomläns, övr	9	7
Sunderbyn totalt	1 354	942
- varav Kiruna	4	5
- varav Gällivare	3	5
- varav Kalix	225	100
- varav Piteå	366	91
- varav Luleå-Boden	745	733
- varav utomläns, övr	11	8
Totalt	1 734	1 827

Antalet förlossningar t o m september 2002 har minskat med 93 (5,1 procent) jämfört med september 2001.

Anmälan enligt Lex Maria

Följande Lex Maria-ärenden har rapporterats under september månad:

Gällivare sjukhus	En anmälan.
Kalix sjukhus	En anmälan.
Piteå älvåldals sjukhus	En anmälan.
Sunderby sjukhus	Två anmälningar.
Kiruna sjukhus	Ingen anmälan.

Vid årets slut görs en sammanställning över samtliga anmälningar i divisionen.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

Divisionens fortsätter, enligt tidigare redovisning, sitt arbete med att på kort och lång sikt nå budget i balans.

Ett arbete har nu påbörjats tillsammans med övriga berörda divisioner för att se över vårdplatsstrukturen i länet och ta fram förslag till hur antalet vårdplatser kan anpassas till nivån i riket. I arbetet ingår även att göra en översyn och förändring av jourstrukturen. Vidare kommer också bemanningen att ses över runt om i länet i syfte att anpassa den till en likvärdig nivå. Sammantaget syftar dessa aktiviteter till att på längre sikt bidra till att anpassa verksamhetens kostnader till den ekonomiska ramen. De första resultaten av de påbörjade aktiviteterna kommer att redovisas under hösten.

Kökortning kataraktoperationer

Projektet är igång sedan början av året. Under januari–september 2002 gjordes 1 847 operationer varav 483 eller 26 procent utgör kökortningsinsatser (mål för år 2002 är 600 extra operationer). Antal patienter i väntelistan vid utgången av september var 612 patienter, vilket är 270 patienter (31 procent) färre än i januari. Uppskattad väntetid på länsnivå är för närvarande ca 38 veckor. När projektet började var den uppskattade väntetiden 61 veckor. F n görs bedömningen att en väntetid på tre månader kommer att uppnås nästa år.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare, Sunderbyn och Piteå.

Kökortning utprovning av hörapparater

Rapportering kommer att ske nästa månad. Projektet har just påbörjat sitt arbete efter sommarperioden varför inget finns att rapportera för närvarande.

Kökortning höft- och knäplastiker

Projektet är igång sedan början av året. Under januari–juli 2002 har totalt 323 höft- och knäplastiker opererats. Av dessa utgör 62 eller ca 20 procent körkortningsoperationer.

Projektets mål är att årligen (fram till 2004) öka antalet höft-/knäplastiker till 550 operationer, vilket utgör 100 st utöver normal operationsvolym.

Analys av väntelistan pågår och rapportering kommer att ske i nästa månadsrapport.

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

Kökortning inkontinens- och framfallsoperationer

Projektet startade i början av året. Under perioden januari–september har totalt 313 inkontinens-/framfallsoperationer utförts (varav 43 utgör körkortningsoperationer). Operationerna fördelas per sjukhus enligt följande: Piteå 29, Sunderbyn 176, Kalix 12, Gällivare 75 och Kiruna 21.

Väntelistan (som betraktas som en länslista) innehöll totalt i januari 434 patienter. Vid utgången av september innehåller väntelistan 267 patienter, vilket är en minskning med 167. Projektets mål är att under året utföra totalt 460 operationer, varav 100 operationer tillhör körkortningsprojektet. Projektet bedömer att målet kommer att uppnås.

Projektets operationer utförs vid samtliga sjukhus i länet.

Körkortningsinsatser vid ortopedisk mottagning och operation vid Kiruna sjukhus

Projektet påbörjades under mars månad. Till och med september redovisar projektet att 333 mottagningsbesök och 40 dagkirurgiska operationer har genomförts vid Kiruna sjukhus. Projektets mål är att 400 mottagningsbesök och 50 operationer skall utföras årligen i Kiruna under projekttiden fram till 2004.

Personal

Allmänna personalfrågor

Bristen på IVA-/anestesisjuksköterskor är stor. Sunderby sjukhus och Piteå älvdals sjukhus har ett akut rekryteringsbehov av tretton respektive fyra sjuksköterskor. För att klara verksamheten måste bemanningsbolag anlitas. I dagsläget fylls inte utbildningsplatserna inom specialiteten på institutionen för Hälsovetenskap. I november ska företrädare för landstinget och divisionen träffa institutionen för att diskutera nödvändiga åtgärder.

På läkarsidan har bemanningen förbättrats vilket i sin tur har lett till att behovet av bemanningsföretag har minskat.

Årets löneöversynsförhandlingar är i stort avslutade. Det löneanalyserarbete som pågår hoppas divisionen ska ge ett bättre underlag för framtida fördel-

ning av lönepotten. Det är också nödvändigt att kritiskt granska den valda förhandlingsmodellen. Målet måste vara ett avslut utan försening.

För att skapa en gemensam plattform för divisionens framtida arbete kommer samtliga chefer att samlas i Överkalix 24–25 oktober. Målet med dagarna är att skapa samsyn och gemensam färdriktning.

Arbetsmiljö

Divisionen har utsett ordförande och sekreterare i de lokala och divisionsgemensamma skyddskommittéerna.

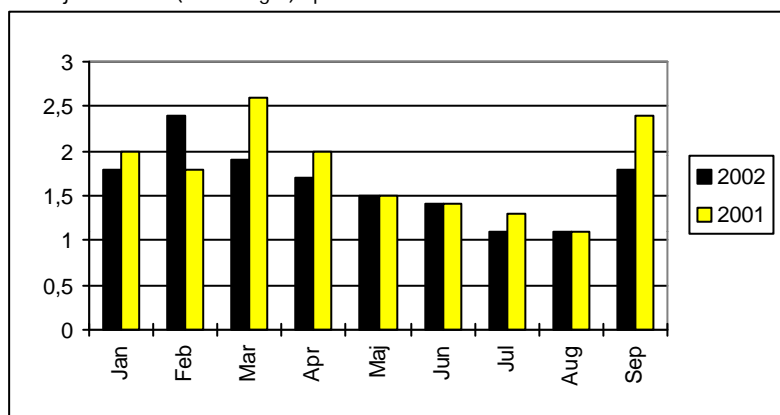
Sunderby sjukhus, akutmottagningen, har tilldelats EU-medel för att arbeta med den inre arbetsmiljön. Projektet omfattar en kompetensutvecklingsanalys samt en inventering och en nulägesbeskrivning av arbetsmiljön vid akutmottagningen. Personalen ska utifrån det resultatet arbeta fram förslag till förbättringar av den interna arbetsorganisationen med avsikt att förbättra omhändertagande av patienter, interna flöden etc. Arbetet är i full gång och upplevs mycket positivt av personalen.

För att förbättra arbetsmiljön arbetar samtliga enheter med utvecklingssamtal, planeringsdagar, arbetsplatsträffar och framtagande av rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete. Mycket av arbetet åvilar första linjens chefer. Det är därför av stor vikt att det skapas utrymme för dem att arbeta med dessa frågor.

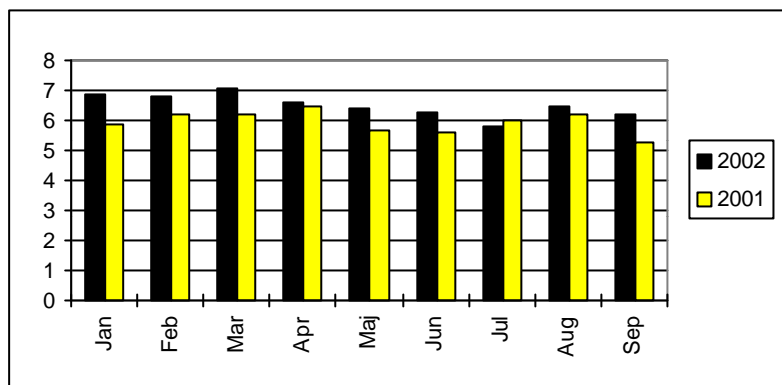
Sjukfrånvaro

Diagrammet visar en minskning av korttidssjukfrånvaron jämfört med september föregående år. Det är en trend som pågått under året.

Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Långtidssjukfrånvaron är fortfarande högre 2002 jämfört med 2001. Vid en snabb analys av orsakerna kan noteras att många av de långtidssjukskrivna har varit frånvarande från arbetet i flera år, andra är frånvarande p g a anhörigs svåra sjukdom eller egen svår sjukdom. En stor del är arbetsrelaterad och handlar om besvär med rygg och axlar samt stressrelaterade symptom. Lång sjukfrånvaro (15– dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Månadsrapport division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall 0112
	0209	0109	0209	0109	
Verksamhetens intäkter	803,2	790,8	5,9	5,8	1 065,8
Verksamhetens kostnader	-863,6	-822,3	-66,3	-37,3	-1 137,6
Resultat	-60,4	-31,5	-60,4	-31,5	-71,8

Divisionen redovisar ett underskott på 60,4 mkr. Jämfört med föregående period är detta en försämring med 11,2 mkr. En orsak till resultatförsämringen är ökade kostnader för regionsjukvård med 6,0 mkr vilket till stor del beror på nya nationella riktlinjer för behandling av hjärt-/kärlsjukdomar. Till det försämrade resultatet bidrar även ökade kostnader för inhyrd sjukvårdspersonal och läkemedel i sluten vård. Korrigerig av en felaktig debitering av vårdavgifter för rehabiliteringsplatser innebär att intäkterna minskat.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall 0112
	0209	0109	0209	0109	
Verksamhetens intäkter					
Landstingsbidrag	721,7	713,4	0,0	0,0	960,5
Patientintäkter	16,5	17,9	-2,7	-1,9	23,8
Vårdavg andra huvudmän	52,8	50,3	1,7	0,8	67,1
Projektmedel	4,2	4,3	4,2	4,3	6,9
Försäljn övr lämnade tjänster	3,0	3,5	1,2	1,7	6,2
Övriga intäkter	5,0	1,4	1,5	0,9	1,3
Summa intäkter	803,2	790,8	5,9	5,8	1 065,8
Verksamhetens kostnader					
Riks- och regionsjukvård	-155,5	-133,0	-24,3	-5,7	-195,8
Läkemedel, patientsubv	-53,2	-63,2	-3,2	-1,9	-87,6
Köp av övr läkemedel, sjukv mtrl	-44,6	-41,0	-5,7	-4,2	-59,8
Labundersökningar	-11,6	-11,4	-0,9	-1,3	-16,5
Personalkostnader	-500,2	-475,5	-21,2	-18,0	-644,6
Inhyrd sjukvårdspersonal	-8,8	-5,4	-7,0	-3,2	-9,1
Rep o underhåll tjänster	-13,1	-13,4	-1,3	-1,7	-18,1
Hyra av lokaler	-32,6	-31,9	-0,8	0,0	-42,2
Övriga kostnader	-48,0	-47,5	-1,9	-1,3	-63,9
Summa kostnader	-863,6	-822,3	-66,3	-37,3	-1 137,6
Resultat	-60,4	-31,5	-60,4	-31,5	-71,8

Jämfört med samma period föregående år har intäkterna ökat med 12,4 mkr och kostnaderna med 41,3 mkr, vilket sammantaget innebär en försämring av resultatet med 28,9 mkr.

Intäktsökningen förklaras av högre landstingsbidrag samt ökade vårdavgifter. Patientintäkterna har minskat till följd av ökat antal remissbesök samt ökat antal patienter med högkostnadsskydd.

Riks- och regionsjukvård svarar för största kostnadsökningen, 22,5 mkr, till följd av förändrade rutiner inom kranskärlsbehandlingar samt fler vårdtillfällen för svårt sjuka barn.

Personalkostnaderna ökar också och det beror främst på löneökningar enligt avtal, viss ökad bemanning samt kostnader för övertid och vikarier, totalt 24,7 mkr. Tilltagande brist på ordinarie personal inom vissa verksamheter har inneburit ett ökat behov av inhyrd sjukvårdspersonal (3,4 mkr). Läkemedelskostnaderna i öppen vård har däremot minskat med 10,0 mkr vilket beror på att läkemedlet Cerezyme i år är solidariskt finansierat av landstingen. Inom slutenvården har kostnaderna ökat med 3,6 mkr, vilket beror på dyrare preparat inom cancersjukvården och reumatologin.

Ekonomi i balans

Löpande pågår arbete för att hålla nere kostnaderna för vård utanför länet, dock hittills utan synligt resultat. Diskussioner med läns- och verksamhetschefer indikerar att remitteringen utanför länet, med få undantag, har relevant medicinsk grund. Möjligheterna att uppnå positiva resultat är därför begränsade. I första hand inriktas arbetet på att åstadkomma en effektivare hantering av remisser för region- och rikssjukvård. Detta arbete ska intensifieras.

Likaså fortsätter det löpande arbetet inom divisionen att i samarbete med läkemedelskommittén åstadkomma en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning. Trots detta ökar kostnaderna för användning av läkemedel i slutenvård.

Resultatet efter september månad kräver att det under resten av året vidtas ännu aktivare åtgärder inom divisionens samtliga verksamhetsområden. Största återhållsamhet ska fortsätta tillämpas inom följande områden:

- Nyanställningar. Endast för verksamheten nödvändiga rekryteringar ska genomföras.
- Anlitande av vikarier.
- Anlitande av bemanningsföretag.
- Nyttjande av övertid.
- Resekostnader, utbildningar och konferenser.
- Omkostnader.

Temporära vårdplatsreduceringar kan komma att ske i situationer då brist på personal, i första hand sjuksköterskor, tvingar fram sådana åtgärder.

Det sker en gemensam planering mellan divisionerna inom hälso- och sjukvården vad avser verksamhetens omfattning och inriktning under del av december månad 2002 och januari månad 2003.

De åtgärder som redovisats är av temporär karaktär men divisionens ekonomiska läge är sådant att åtgärderna beräknas behöva bestå även under kommande år.

Divisionen har styrelsens uppdrag att anpassa bemanningen i Sunderby sjukhus till gällande ekonomiska ramar. En analys av vilka konsekvenser detta kan få för den verksamhet som bedrivs liksom konsekvenser för nivån på bemanningen pågår.

Arbete pågår också för att långsiktigt komma till rätta med divisionens underskott. Uppdraget omfattar följande områden:

- Översyn av antalet vårdplatser inom divisionens verksamhetsområden vid samtliga sjukhus i syfte att anpassa antalet vårdplatser till medeltalet för riket.
- Översyn och jämförelse av bemanningen mellan samma eller likartade verksamheter inom divisionens verksamhetsområden vid samtliga sjukhus.

Divisionens verksamheter ska även fortsätta arbetet för att öka samordningen av mottagningstider för sjukresor med taxi för i första hand patienter från perifera orter i länet.

Verksamhet

Gemensamt

Antalet läkarbesök ökade under årets första nio månader med 3 258 besök (5 procent) och besök till övriga vårdgivarkategorier ökade med 2 967 besök (4 procent) inom hela divisionen jämfört med samma period föregående år. Antalet besök till privata vårdgivare minskade med 527 besök eller fem procent (t o m augusti).

Verksamhetsområde Internmedicin

Antalet besök till sjukgymnast har ökat med 2 349 besök eller 20 procent jämfört med år 2001. Ökningstakten har avstannat något under september månad. Även antalet besök till läkare och övriga vårdgivarkategorier har ökat under perioden med 1 433 besök (3 procent) respektive 1 287 besök (5 procent). Antalet inneliggande patienter per dag har minskat bl a beroende på tillfälliga reduktioner av vårdplatser i Gällivare och på Sunderby sjukhus. Det polikliniska arbetet har ökat.

Samverkan mellan Sunderby sjukhus och övriga sjukhus utvecklas på flera områden, t ex hud, och neurologi. Kalix och Piteå har etablerat samverkan kring gastroenterologi.

Verksamhetsområde Rehabilitering/Reumatologi

Antalet läkarbesök har ökat med 26 procent eller 837 besök under 2002 jämfört med 2001. Antalet besök till sjukgymnast fortsätter att minska. Jämfört med 2001 har antalet besök minskat med 637 eller åtta procent. Besök till övriga vårdgivare har ökat med 849 eller 13 procent. Medelbeläggning och

antal ineliggande patienter per dag har ökat inom verksamhetsområdet med 13 procent respektive fem procent. Jämfört med augusti månad har antalet ineliggande patienter per dag ökat.

I Piteå pågår diskussioner om att öka insatserna för patienter med reumatiska sjukdomar inom ramen för befintliga resurser. Utveckling av innehållet sker i samarbete med reumatologiska sektionen vid Sunderby sjukhus

I Gällivare ska en arbetsgrupp föreslå åtgärder för att höja kompetensen hos personalen för att bemöta patienter med psykisk ohälsa och deras anhöriga. I länet finns samverkan bland annat kring demensutredningar, neurologisk rehabilitering och reumatologi. I vissa fall reser specialister från Sunderby sjukhus ut till länsdelssjukhusen för att ge stöd.

Verksamhetsområde Barnmedicin

Inom verksamhetsområde Barnmedicin har antalet besök till läkare ökat med 988 eller sju procent. Däremot minskade besöken till övriga vårdgivarkategorier med totalt 901 eller fem procent. Medeltalet ineliggande patienter per dag minskade med nio procent.

Verksamheten inom barnmedicin på Sunderby sjukhus har varit reducerad även efter sommaren till följd av brist på barnsjuksköterskor. Normal omfattning av verksamheten beräknas uppnås under oktober

I Gällivare har barnmedicin tagit fram ett anpassat informationsmaterial som används i kontakten med patienterna. Samverkan mellan barn- och ungdomspsykiatri, barnmedicin, primärvården och kommunen kring psykisk ohälsa fortsätter att utvecklas.

Anmälan enligt Lex Maria

Inga anmälningar har rapporterats.

Tillgänglighetsprojekt

Insatser för ökad tillgänglighet genom utveckling av hjärt- och kärlsjukvården
Målet är att etablera en verksamhet vid Sunderby sjukhus som har kompetens och resurser att utreda och behandla merparten av hjärt- och kärlsjukdomarna hos befolkningen i Norrbotten.

Under årets nio första månader har 259 coronarangiografier genomförts vid Sunderby sjukhus. Ytterligare en läkare har utbildats under perioden, vilket gör att tre läkare finns tillgängliga för att genomföra angiografier. Av dessa tre har en påbörjat utbildning för ballongsprängning av hjärtats kranskärl. Sjuksköterskor från hjärtintensivavdelningen är utbildade för att assistera vid angiografier.

Projektet har under åren 2002–2004 en budget på 4 mkr. Hittills har drygt 260 000 kr förbrukats.

Förstärkning av reumatologiverksamheten i Malmfälten

Målet med projektet är att öka tillgängligheten till reumatologisk verksamhet i Malmfälten. Patienter som remitteras från primärvården med besvär från rörelseapparaten ska erbjudas en första bedömning vid mottagningen i Kiruna.

Patienter med inflammatoriska sjukdomar prioriteras i syfte att öka tillgängligheten till reumatologspecialist och att korta ner väntetiden för effektiv behandling.

Reumaprojektet i Malmfälten startade i januari 2002 med läkarmottagning i tillfälliga lokaler på medicinmottagningen vid Kiruna sjukhus. Omfattningen är 50 procent läkartid. I uppdraget ingår avdelningsarbete på reumatologkliniken i Sunderbyn. En sjuksköterska arbetar sedan augusti som reumasjuksköterska inom projektets ram. Verksamheten bedrivs i lokaler på medicinmottagningen och dagrehabavdelningen.

I enlighet med uppdraget har kontakt har tagits med rehabavdelningen på Gällivare sjukhus och primärvården i Gällivare.

Eftersom anställningen av sjuksköterska försenats kommer inte alla tillgängliga medel att användas under det första året.

Ökad tillgänglighet till sjukgymnastik inom primärvården i Kiruna

Väntetiden var vid projektets start 12 månader för patienter i prioriteringsgrupp tre. Målet med projektet är att väntetiden till sjukgymnastiska åtgärder inte ska överstiga två veckor. Dessutom ska någon form av öppen mottagning starta inom sjukgymnastiken eller en akutmottagning dit distriktsläkare och/eller mottagningssköterska kan boka in patienten direkt.

Sjukgymnastiken ska också ha möjligheter att bidra med sin kompetens vid primärvårdens primär- och sekundärpreventiva aktiviteter såsom diabetes-skolor, astma/KOL-grupper m m.

Bristen på sjukgymnaster har inneburit att projektet inte kunnat drivas fullt ut men nu har två av tre sjukgymnaster rekryterats. Väntelistan till sjukgymnastik som ökat i längd i många år har varit konstant sedan projektstart.

Trots de inledande problemen med rekrytering är prognosen att projektet kommer att kunna slutföras i tid.

Ökad tillgänglighet till strokevård

Målet med projektet är att lista de viktiga förbättringsområdena i strokesjukvården i Norrbotten och utifrån prioriteringsprinciperna lämna förändringsförslag. Långsiktigt ska det finnas länsövergripande rutiner för strokesjukvården så att alla patienter får en tidigt insatt och allsidigt inriktad rehabilitering. De ska utan dröjsmål kunna lämna sjukhuset till eget eller kommunalt boende då träningen möjliggjort detta.

Projektet skall också utarbeta ett vårdprogram för strokesjukvården. Vårdprogrammet skall vara gemensamt för landstinget och kommunerna och anpassas till både tätort och glesbygd. Vårdprogrammet skall anpassas till Socialstyrelsens nationella riktlinjer, men ta hänsyn till Norrbottens speciella förutsättningar.

Samtliga medicinkliniker i länet har fått information om projektet i februari och mars 2002. En auditundersökning med 112 deltagare från hela länet (arbetsterapeuter, kuratorer, logopeder, läkare rehab, sjukgymnaster, sjuksköterskor och undersköterskor) genomfördes under april. Resultaten som

bl a ska ligga till grund för framtagandet av ett vårdprogram följdes upp under juni.

En arbetsterapeut och en sjukgymnast har anställts för att utveckla av den initiala rehabiliteringen av akuta strokepatienter inom verksamhetsområde medicin, Sunderby sjukhus.

Projektledaren har nyligen lämnat projektet p g a nytt uppdrag, vilket kan komma att innebära vissa förseningar. Ny projektledare är under rekrytering

Förbättrad tillgänglighet till habilitering

Projektets mål är att presentera arbetssätt och samarbetsformer som leder till att personer med funktionshinder får habilitering/rehabilitering enligt den prioriteringsordning och de etiska principer som är gällande, både inom primärvård och särskilda habiliteringsteam. Dessutom ska projektet identifiera på vilken nivå olika typer av habiliteringsinsatser bör finnas. Dock alltid med utgångspunkt i den enskildes behov. En modell för samverkan i övergången mellan barn och vuxen ska tas fram.

Projektets start fördröjdes drygt sex månader p g a byte av projektledare. Den nya projektledaren började sitt arbete i augusti 2002.

Projektplanen är reviderad, förtydligad och godkänd. Projektgruppen hade sitt första projektmöte den 23 september. Styrgruppen har haft en första träff. Värdefulla kontakter har knutits med en del verksamheter och patientföreningar som kommer att vara inblandade i projektet på olika sätt. Projektledaren har även gjort studiebesök för att bilda sig en uppfattning om de olika verksamheterna.

Ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri i Luleå och Boden

Projektets mål är att under projekttiden korta köerna med syfte att handlägga alla patienter som står på väntelistan. En organisation och arbetsmodell ska tas fram så att nya remisser handläggs på ett sådant sätt att väntelistan inte byggs på.

Beslut om projektet fattades i januari 2002. Arbetet med projektplan och rekrytering av personal har inneburit att projektet försenats ca sex månader.

Inom projektet har två socionomer anställts från den 1 september 2002. Intervjuer av personal har påbörjats av projektgruppen och kartläggningen skall vara klar i oktober då ett gemensamt seminarium för hela PBU-gruppen Luleå-Boden ska hållas.

Aktuell väntelista och kö bearbetas för närvarande. En beskrivning av hur PBU arbetar idag när det gäller nya ärenden håller på att tas fram.

Förbättrad tillgänglighet till behandling för patienter med sömnstörningar

Målet med projektet är att väntetiden för påbörjad behandling vid diagnostiserat behandlingskrävande sömnapné syndrom (andningsuppehåll vid sömn) är maximalt tre månader. En första behandlingskontroll efter inledd behandling ska ha en väntetid på maximalt två månader.

Projektet har startat med genomgång och revidering av kön och förberedelser för att öka utrednings- och behandlingskapaciteten. Rutiner ses över och hemregistreringsutrustning (5 st) håller på att köpas in.

Personal

Allmänna personalfrågor

Läkarsituationen inom verksamhetsområde Internmedicin på Sunderby sjukhus är fortsatt ansträngd på lungsektionen. Neurologisektionen behöver i viss omfattning anlita stafettläkare. Sköterskebemanningen nattetid fortsätter att vara verksamhetens största personalproblem. Med sin kompetens ger dock undersköterskor viktiga bidrag till omvårdnaden.

I Kiruna är bemanningsläget alarmerande på grund att sjuksköterskor övergår till anställning hos kommunen. Bristen på sjuksköterskor kan komma att innebära att antalet vårdplatser måste reduceras temporärt vilket i första hand kommer att drabba planerad kirurgi.

I Gällivare bedrivs femdygnsvård på 10 vårdplatser. Fortfarande är fem vårdplatser stängda. Åtgärderna innebär att köp från bemanningsföretag kunnat begränsas.

I Piteå saknas helt tillgång till geriatriker. Tillgången på personal är för övrigt relativt god.

Kalix har en god personalsituation. Det finns dock vissa bemanningsproblem på sjuksköterskesidan p g a sjukskrivningar.

Sköterskebemanningen såväl dag som nattetid fortsätter att vara ett problem inom rehabilitering/reumatologi på Sunderby sjukhus.

Bemanningsituationen avseende barnsjuksköterskor inom barnmedicin på Sunderby sjukhus är besvärlig.

Barnmedicin i Kiruna har svårigheter att rekrytera läkare och håller verksamheten uppe genom köp från bemanningsföretag.

På barnmedicin i Gällivare är bristen på barnsjuksköterskor stor. Verksamheten fungerar med stöd från bemanningsföretag.

Övriga verksamheter rapporterar att bemanningssituationen är hanterbar.

Arbetsmiljö

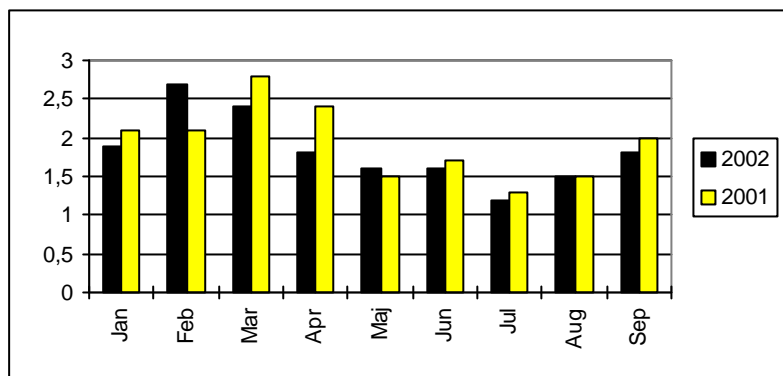
Divisionen har utsett ordförande och sekreterare i den divisionsgemensamma skyddskommittén samt de lokala skyddskommittéerna. En första utbildning har genomförts för dem.

Sjukfrånvaro

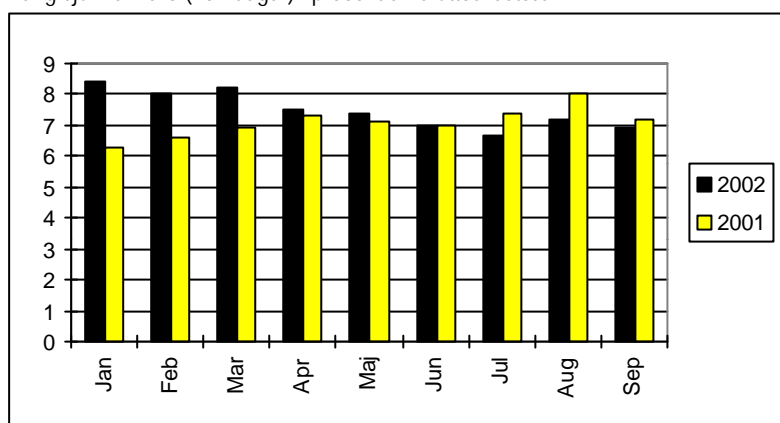
Sjukfrånvaron inom divisionen fortsätter att minska något. Under september månad minskade den korta sjukfrånvaron från 2,0 procent år 2001 till 1,8 procent år 2002. Den långa sjukfrånvaron minskade från 7,2 procent år 2001 till 6,9 procent år 2002.

Nedan redovisas förändringen av korttids- och långtidssjukfrånvaron per månad under åren 2001–2002.

Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Lång sjukfrånvaro (15+ dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Övertid

En marginell minskning har skett i jämförelse med förra året, från 2,36 procent år 2001 till 2,33 procent år 2002.

Månadsrapport division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall 0112
	0209	0109	0209	0109	
Verksamhetens intäkter	191,2	191,8	3,1	3,0	261,8
Verksamhetens kostnader	-179,3	-185,2	8,8	3,6	-251,4
Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader	11,9	6,6	11,9	6,6	10,4
Omställningskostnader	0,4	0	0,4	0	0
Resultat	12,3	6,6	12,3	6,6	10,4

Divisionens resultat visar ett överskott före omställningskostnader på 11,9 mkr vilket är 5,3 mkr bättre än 2001. Överskottet i år beror till största delen på att verksamheten i Piteå inte kommit igång som planerat samt långtidssjukskrivningar och vakanta befattningar. Dessutom har den psykiatriska rehabiliteringen avvecklats tidigare än beräknat (februari istället för halvårsskiftet).

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall 0112
	0209	0109	0209	0109	
Verksamhetens intäkter					

Landstingsbidrag	180,6	181,2	0	0	246,5
Patientintäkter	5,8	4,8	1,1	0,4	6,9
Övriga intäkter	4,8	5,8	2,0	2,6	8,4
Summa intäkter	191,2	191,8	3,1	3,0	261,8
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid, exkl övertid etc	-132,7	-134,8	16,0	13,2	-180,7
Lön ej arbetad tid	-8,1	-8,5	-3,8	-4,1	-10,5
Övertid, fyllnadstid, jour/beredskap	-6,0	-6,0	-2,4	-0,9	-8,6
Inhyrd sjukvårdspersonal	-0,8	-0,7	-0,8	-0,7	-1,1
Köp av läkemedel, sjukvårdsart	-2,7	-2,7	-0,4	-0,3	-3,5
Riks- o regionsjukvård	-2,5	-1,6	-1,3	-0,5	
Övriga kostnader	-26,5	-30,9	1,5	-3,1	-47,0
Summa kostnader	-179,3	-185,2	8,8	3,6	-251,4
Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader	11,9	6,6	11,9	6,6	10,4
Omställningskostnader	0,4	0	0,4	0	0
Resultat	12,3	6,6	12,3	6,6	10,4

De totala intäkterna är lägre jämfört med samma period förra året p g a den förändrade budgetramen - tillika det sparbetning som divisionen genomfört. För perioden visar patientintäkter en positiv avvikelse mot budget på 1,1 mkr. Detta består av intäkter för flyktingar. Övriga intäkter visar ett överskott på 2,0 mkr. Detta har uppstått p g a intäkter för utomlän- och utskrivningsklara patienter.

Kostnadssidan visar ett högre överskott än föregående år. Periodens överskott är 8,8 mkr jämfört med budget. Det består till största delen av överskott avseende personalkostnaderna. Detta beror på att den nya organisationen i Piteå inte kommit igång som planerat samt att den psykiatriska rehabiliteringen avvecklats tidigare än planerat. Dessutom finns vakanta befattningar, därav ett flertal inte tillsatta läkarbefattningar, långtidssjukskrivningar samt stor återhållsamhet med tillsättande av vikarier.

Verksamhetens övriga kostnader visar underskott för perioden på utomlänsvård på 1,3 mkr och köp av verksamhet, t ex inhyrd sjukvårdspersonal på 0,8 mkr.

Verksamhet

Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök minskat med fem procent. Besök hos privata vårdgivare har minskat med tio procent. Besök hos sjukgymnaster har ökat med 15 procent och besök hos övriga kategorier har minskat med nio procent. Denna generella minskning beror i huvudsak på att sjukfrånvaron varit hög under detta år och att divisionen under en period haft färre läkare anställda.

Antal vårdtillfällen har minskat med elva procent, vilket ligger i linje med att allt fler behandlingar ska genomföras inom öppen vård.

Antalet inläggande patienter har i medeltal minskat med 17 procent. Divisionens fastställda vårdplatser har minskat med 29 procent från årsskiftet 2001/2002.

Anmälan enligt Lex Maria

Inga anmälningar har rapporterats.

Personal

Arbetsmiljö

Inom vuxenpsykiatri i Piteå jobbar konsulterna från Komrev vidare med det uppdrag som de fått om att undersöka arbetsmiljöförhållandena i enlighet med skrivelse från Arbetsmiljöverket.

Som en del i arbetet har konsulterna skickat ut enkäter till samtliga anställda samt en del som slutat sin anställning inom psykiatri. Svarsfrekvensen ligger på ca 80 procent. Just nu arbetar konsulterna med att göra djupintervjuer med ett 30-tal medarbetare på kliniken, ett arbete som ska vara klart i mitten av oktober månad. Den 30 oktober informeras styrgruppen om den preliminära rapporten

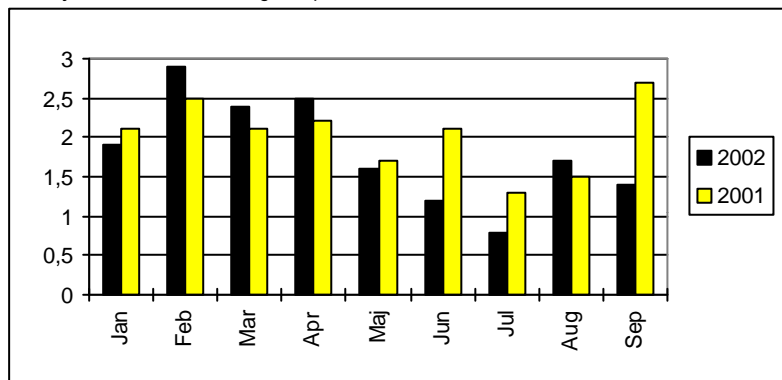
Arbetet med lokalfrågorna har påbörjats. Det genomförs i nära samarbete med medarbetare från enheterna A och B, sekreterarna, de fackliga organisationerna samt verksamhetschefen och dennes stab.

Arbetsmiljön i Gällivare, inom framför allt slutenvårdsavdelningarna, påverkas av flyktingarna inom kommunen. Flyktingarnas situation är svår och kommunikationen hindras av språksvårigheter. Det är betydande problem att arbeta med telefontolk.

Sjukfrånvaro

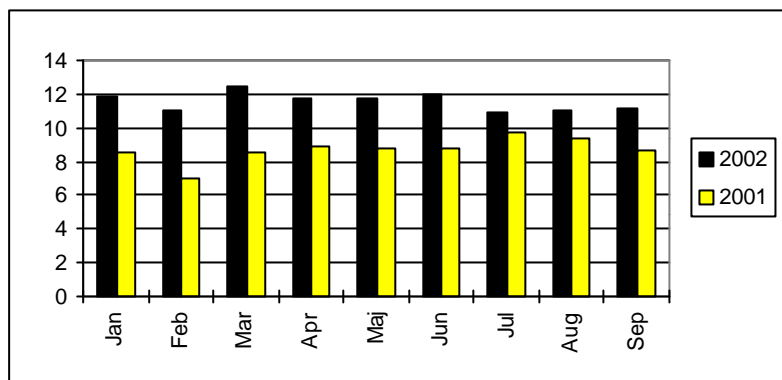
En markant förbättring av korttidssjukfrånvaron har skett jämfört med föregående år.

Kort sjukfrånvaro (1-14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Som framgår av nedanstående diagram är långtidssjukfrånvaron högre än föregående år. Tendensen under året är försiktigt optimistisk. De senaste månaderna har endast marginella förändringar skett. Den åtgärdsplan som redovisades i delårsrapporten ska fullföljas.

Lång sjukfrånvaro (15- dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Övertid

Tre sjuksköterskor och en läkare har passerat det lagstadgade taket för övertid. Kollektivavtal har träffats om överuttag av övertid med Vårdförbundet. Bristen på sjuksköterskor gör att vissa av dessa samlar på sig stora volymer övertid. Det kan inte uteslutas att det kommer att finnas behov av ytterligare framställningar om överuttag eftersom ett fåtal medarbetare närmar sig den kritiska gränsen.

Månadsrapport division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter	197,0	191,7	-0,4	-0,2	261,9
Verksamhetens kostnader	-197,1	-197,9	0,3	-6,0	-272,9
Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader	-0,1	-6,2	-0,1	-6,2	-11,0
Omställningskostnader	0	0,5	0	0,5	0
Resultat	-0,1	-5,7	-0,1	-5,7	-11,0

Divisionens resultat per september innebär ett underskott på 0,1 mkr, vilket är en liten förbättring jämfört med föregående månad. I jämförelse med motsvarande period 2001 är det en kraftig förbättring och visar att divisionens målmedvetna arbete med ekonomin har burit frukt.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter					
Landstingsbidrag	177,1	171,4	0	0	230,7
Patientintäkter	2,6	2,8	-0,7	-0,5	4,8
Övriga intäkter	17,3	17,5	1,1	0,3	26,4
Summa intäkter	197,0	191,7	-0,4	-0,2	261,9
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc avg	-105,4	-110,1	12,3	1,5	-168,9
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-6,1	-6,4	-3,9	-3,7	-10,4
Övertid, fyllnadstid, jour/ber	-11,9	-11,7	-4,4	-4,5	-18,4
Inhyrd sjukvårdspersonal	-2,0	-2,1	-1,7	-1,9	-3,5
Köp av läkemedel, sjuvartiklar	-27,3	-27,1	-0,3	-1,3	-43,0
Rep, underhåll tjänster	-13,2	-12,7	2,3	2,0	-19,2
Diverse främmande tjänster	-2,3	-1,4	-1,4	0,3	-2,6
Transporter exkl sjukresor	-2,9	-2,4	-0,3	0,1	-4,7

Förbrukningsinventarier	-4,0	-4,4	-1,3	-1,7	-6,4
Övriga kostnader	-22,0	-19,6	-1,0	3,2	4,2
Summa kostnader	-197,1	-197,9	0,3	-6,0	-272,9
Omställningskostnader	0	0,5	0	0,5	0
Resultat	-0,1	-5,7	-0,1	-5,7	-11,0

Intäktsökningen jämfört med 2001 utgörs i huvudsak av budgettillskott för avtalsenliga löneökningar samt för hyra av gemensamma lokaler vid Gällivare sjukhus. De minskade lönekostnaderna kan i första hand hänföras till vakanta läkar- och sjuksköterskebefattningar.

Ekonomi i balans

Divisionens arbete med ekonomin har inneburit att resultatet nu är mycket nära noll. Arbetet fortsätter och division Diagnostik kommer med största sannolikhet att lyckas uppvisa en ekonomi i balans vid årets slut.

Verksamhet

Inom verksamhetsområdet laboratoriemedicin har antalet klinisk kemiska analyser ökat kraftigt jämfört med föregående år, framför allt vid Sunderby sjukhus. Antalet har ökat från 684 414 per september 2001 till 728 506 i år (6,4 procent). Enbart under september har antalet klinisk kemiska analyser i Sunderbyn ökat från 77 386 år 2001 till 84 683 år 2002 (9,4 procent). Detta är resultatet av en ökad efterfrågan från beställande divisioner och innebär ökade kostnader för division Diagnostik i form av högre förbrukning av reagens.

Även de mikrobiologiska undersökningarna har ökat i antal medan de patologiska till följd av bristande läkartillgång har minskat. Den interna efterfrågan på blod och blodprodukter är betydligt mindre än tidigare på samtliga sjukhus i länet utom Sunderbyn. Antalet transfusioner i länet har minskat från 14 765 per augusti 2001 till 13 364 i år (13,6 procent), vilket beror på att den interna efterfrågan på blod och blodprodukter är betydligt mindre än tidigare på samtliga sjukhus i länet utom Sunderby sjukhus.

Inom radiologin är produktionen i stort sett lika omfattande som föregående år, trots att man då bedrev särskilda kökorningsprojekt vid Sunderby sjukhus. Den tidigare konstaterade förskjutningen mot nya tekniker, framför allt mot ultraljud men även mot MR och datortomografi, håller i sig. Antalet skelettundersökningar har ökat efter sommaren, så att den totala produktionen av sådana undersökningar nu överträffar förra årets vid samtliga enheter.

Trots ökningen av antalet skelettundersökningar är väntetiden fortfarande lång i Sunderbyn, liksom till angiografier och MR-undersökningar. Däremot har den förväntade väntetiden till EMG-undersökning (mätning och registrering av den elektriska aktiviteten i muskelcellerna) minskat från 50 till 40 veckor under den senaste månaden.

Anmälan enligt Lex Maria

Divisionens verksamheter har hittills under året inte gjort några anmälningar till Socialstyrelsen enligt Lex Maria. Däremot har Medicin i Sunderbyn anmält en händelse, där även den radiologiska verksamheten varit en del av vårdkedjan.

Avrapportering av uppdrag

Arbetet med att organisera den laboratoriemedicinska verksamheten som resultatenheter från kommande årsskifte fortsätter. Fortfarande kvarstår en del frågetecken vad gäller prissättning av laboratorietjänster i primärvården.

Översynen av avtals- och budgetkonsekvenser av att division Diagnostik ska ha det funktionella och ekonomiska ansvaret för röntgenverksamheten inom primärvården har påbörjats. Kostnader och personalresurser har kartlagts och diskussioner har inletts med verksamhetsföreträdare från båda divisionerna om vad det funktionella ansvaret ska omfatta.

Tillgänglighetsprojekt

Digitalisering av radiologin

Den pågående inventeringen av resurser och behov har visat sig behöva vara så omfattande, att befintlig projektorganisation inte kan avsätta tillräckligt med tid för att fullfölja arbetet inom planerad tidsram. Styrgruppen har därför beslutat att förstärka projektorganisationen med en extern konsult.

Kökortning skelettröntgen

I förberedelserna för projektet har bl a förts förhandlingar med berörda fackliga organisationer om ersättning för den personal, som skulle arbeta med att genomföra ett utökat antal undersökningar på sin fritid. Efter flera omgångar kan konstateras att förutsättningar saknas för att komma överens om ersättningsnivåerna.

Remissgenomgång

Genomgången av remisser till MR-undersökningar, skelettröntgen och klinisk fysiologi vid Sunderby sjukhus har påbörjats. Det har dock visat sig svårt att genomföra projektet enligt tidsplanen, eftersom det saknas läkarresurser. Bl a har de läkare från NUS, som hyrts in för att genomföra EMG-undersökningar, inte visat något intresse för att medverka i remissgenomgången. Sonderingar pågår för att hitta andra lösningar.

Kranskärlsröntgen med datortomografi i Kalix

Divisionens medverkan i projektet har försenats på grund av problem med leveransen av erforderlig mjukvara. Nu är emellertid alla förberedelser klara och de första patienterna är inbokade i mitten av oktober.

Personal

Allmänna personalfrågor

Divisionen har flera vakanta röntgenläkarbefattningar. I Sunderbyn är 2 av totalt 14 tjänster vakanta och i Piteå 3 av 5. Radiologin i Sunderbyn har emellertid förbättrat situationen något genom att anställa en ST-läkare från Polen och avvaktar dessutom resultatet av en utannonserad överläkartjänst. I Piteå löser man hjälpligt sina vakanser med vikarier under ett antal veckor per år.

Laboratoriemedicin i Sunderbyn har i nuläget löst bristen på patologer genom att rekrytera en patolog från Sydamerika och en ST-läkare från Polen samt att anlita en pensionerad patolog en vecka per månad.

Dessutom verkar divisionen för att kunna anställa en ST-läkare på mikrobiologin i Sunderbyn, där en pensionering är aktuell inom de närmaste åren.

Laboratoriemedicin och radiologin i Sunderbyn bedriver utvecklingsarbete med hjälp av EU-medel. All personal är delaktig och som ett första steg görs en kompetensutvecklingsanalys. På laboratoriemedicin har projektet pågått under de senaste två åren och där har utbildningar på olika teman genomförts utifrån de behov som framkommit av analysen.

På radiologin har analysen gjorts under våren/sommaren 2002 och ett arbete med att ta fram handlingsplaner är påbörjat. De innehåller en långsiktig strategi för hur enheten skall arbeta med kvalitet, rutiner, metoder m m. Parallellt görs en inventering och plan över personalens utbildnings- och utvecklingsbehov.

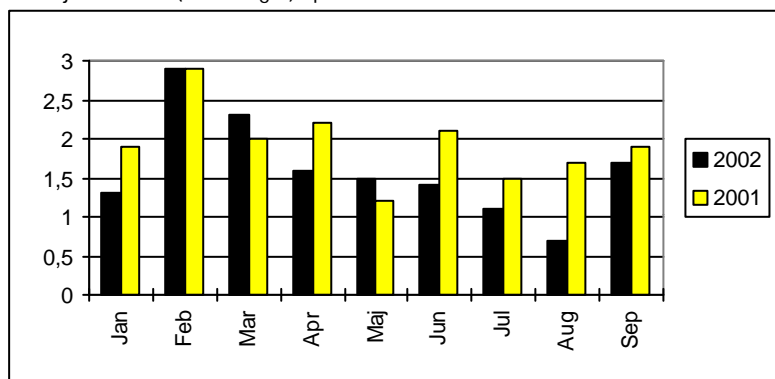
Arbetsmiljö

Arbetet med att göra ett långsiktigt program för att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet är påbörjat. I ett första steg kartläggs nuläget i divisionen när det gäller rehabilitering, pågående åtgärder, aktuella problemområden m m. Divisionen kommer särskilt att analysera arbetsplatser med liten eller ingen långtidssjukfrånvaro i syfte att identifiera om dessa arbetsplatser i något väsentligt avseende skiljer sig från arbetsplatser med hög frånvaro. Därefter kommer förslag till förbättringsområden att tas fram och ligga till grund för en handlingsplan för varje enhet.

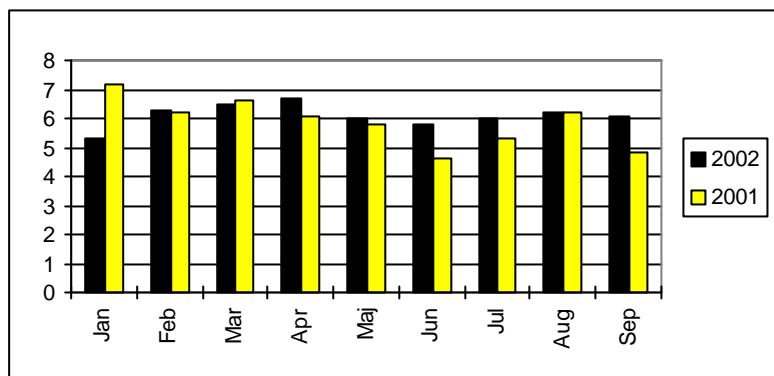
Sjukfrånvaro

Korttidssjukfrånvaron under perioden januari–september har i jämförelse med samma period 2001 minskat från 1,9 procent av bruttoarbetstiden till 1,6 procent. Långtidssjukfrånvaron har ökat från 5,9 procent av bruttoarbetstiden till 6,1 procent under motsvarande period. Långtidsfrånvaron är ofta partiell och kan exempelvis bero på värk i axlar, handleder, knäbesvär m m.

Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Lång sjukfrånvaro (15– dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Övertid

En viktig del i arbetet med arbetsmiljöfrågor är att så långt möjligt begränsa personalens övertid. Detta är ju också väsentligt ur ekonomisk synvinkel. Divisionen följer därför noga utvecklingen av den så kallade ATL-tiden. Övertiden under perioden januari–september har i jämförelse med samma period 2001 minskat från 4,9 procent av bruttoarbetstiden till 3,7 procent. Övertiden inom divisionen beror till övervägande delen på aktiv tjänstgöring under jour och beredskap, något som ju är oundvikligt om man ska ha tillgång till medicinsk service dygnet runt.

Månadsrapport division Folktandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter	180,9	183,6	-20,3	4,9	253,0
Verksamhetens kostnader	-180,9	-176,3	15,9	-2,0	-246,2
Resultat före avskrivningar	0,0	7,3	-4,4	2,9	6,8
Avskrivningar	-4,3	-4,4	0,1	0,0	-6,0
Resultat	-4,3	2,9	-4,3	2,9	0,8

Divisionen uppvisar ett negativt resultat på -4,3 mkr för perioden t o m september. Resultatet är 7,2 mkr sämre än samma period föregående år. Orsaken är främst intäktsminskning och lönekostnadsökning.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter					
Landstingsbidrag	87,3	90,6	0,0	0,0	124,5
Patientintäkter	91,1	90,2	-22,3	2,2	124,4
Övriga intäkter	2,5	2,8	2,0	2,7	4,1
Summa intäkter	180,9	183,6	-20,3	4,9	253,0
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc avg	-122,7	-117,5	25,4	5,2	-161,4
Lön ej arb tid inkl soc avg	-8,3	-7,2	-5,4	-0,6	-10,0
Övriga personalkostnader	-5,8	-5,0	-2,8	-2,3	-7,0
Material verksamhet	-18,3	-19,9	3,2	-0,5	-28,1

Lokalkostnader	-14,1	-14,4	-1,3	0,2	-19,3
Övriga kostnader:	-11,7	-12,3	-3,2	-4,0	-20,4
Summa kostnader	-180,9	-176,3	15,9	-2,0	-246,2
Resultat före avskrivningar	0,0	7,3	-4,4	2,9	6,8
Avskrivningar	-4,3	-4,4	0,1	0,0	-6,0
Resultat	-4,3	2,9	-4,3	2,9	0,8

Intäktsminskningen beror i huvudsak på minskning av debiterbar tandläkartid d v s vuxentandvård och att de senaste årens höjningar av tandvårdstaxan inte gett avsedd extern omsättning. Antalet arbetade tandläkartimmar är drygt 7 000 timmar mindre än i fjol vid samma tidpunkt (se analysen av tidsanvändning nedan).

Personalkostnaden har ökat med 7,1 mkr jämfört med samma period föregående år. Huvuddelen av ökningen utgörs av sedvanliga löneökningar. Extra-kostnader för personalrekrytering p g a den prekära tandläkarsituationen har uppstått. Kostnaden för utbildningar fortsätter att minska.

Budgeten baseras på en betydligt högre bemanning än utfallet, vilket resulterar i en positiv budgetavvikelse för personalkostnader. De extra kostnaderna för personalrekrytering överstiger däremot budget med drygt 1 mkr.

Periodresultatet är 4,3 mkr sämre än budget. Resultat för månaden är dock positivt (1,3 mkr), vilket är ungefär den prognostiserade resultatnivån för ett nollresultat på årsbasis. Sparprogrammet har börjat ge effekt. Trots att det totala antalet arbetade tandläkartimmarna under september var lägre än september i fjol, var antalet externt intäktsgenererande timmar något fler. Utbildningskostnaderna är lägre än föregående år och budget. Minskad utbildning, uteblivande tid och mötesaktiviteter etc har medfört att andelen produktionstid under september är bättre än snittet under tidigare månader under 2002.

Verksamhet

Uteblivande

Folktandvården har uppdraget att minska uteblivandetiden för barn och vuxna. Statistiken för tredje kvartalet visar att den kampanj som pågår för att minska uteblivandet ger effekt. Jämfört med tredje kvartalet 2001 har uteblivandet minskat med drygt 1 200 timmar hos tandläkare och tandhygienister. Uteblivandetiden hos tandsköterskor har inte tidigare mätts varför någon jämförelse med 2001 inte kan göras.

Tidsanvändning

Folktandvården har två tidrapporteringsystem. Det är SF (Syster Fluorence) och PABAS (Personal Administrativt Bas system). SF är ett tandvårdssystem där arbetad tid registreras och specificeras på olika huvudaktiviteter. Detta görs i varje kliniks lokala system för operativ styrning. På stabsnivå sammanställs vissa av dess data manuellt för analys. I PABAS som är ett personal- och löneadministrativt system registreras total arbetad tid och frånvaro uppdelad efter orsak, exempelvis sjukdom och barnledighet.

Utifrån dessa två system har följande analys av tidsanvändningen skapats för tandläkare och hygienister inom verksamhetsområde i allmän tandvård, vilket är divisionens största verksamhetsområde (79 procent av totala kostnadsmassan). Den tillgängliga tid som redovisas är exklusive semester. Tiden avser

utfall med undantag för frånvarotimmarna under 2002. Frånvaron under 2002 avser ackumulerat utfall t o m augusti som extrapolerats till september 2002.

Med övrigt arbete avses främst raster, upp- och avdukning vid arbetsdagens början och slut, uteblivande av patienter, administration, utvecklings- och lönesamtal samt möten.

Tidsanvändning inom Verksamhetsområdet Allmän Tandvård	Tandläkare timmar (%-andel)		Tandhygienister timmar (%-andel)	
	0209	0109	0209	0109
Användning av tillgänglig tid				
Tillgänglig tid exklusive semester	161 292 (100 %)	156 734 (100 %)	68 071 (100 %)	59 137 (100 %)
Nettoövertid ¹	1 300 (0,8 %)	1 519 (1,0 %)	200 (0,3 %)	293 (0,5 %)
Sjukdom	-15 500 (-9,6 %)	-11 227 (-7,2 %)	-8 400 (-12,3 %)	-6 934 (-11,7 %)
Barnledig	-15 800 (-9,8 %)	-9 742 (-6,2 %)	-3 200 (-4,7 %)	-3 222 (-5,4 %)
Övrig frånvaro	-6 600 (-4,1 %)	-5 509 (-3,5 %)	-5 100 (-7,5 %)	-2 922 (-4,9 %)
Netto arbetad tid	124 692 (77,3 %)	131 775 (84,1 %)	51 571 (75,8 %)	46 352 (78,3 %)
Användning av arbetad tid				
Utveckling/utbildning	3 883 (3,1 %)	5 966 (4,5 %)	1 241 (2,4 %)	1 210 (2,6 %)
Kliniskt patient arbete	85 975 (69,0 %)	90 749 (68,9 %)	28 311 (54,9 %)	26 403 (57,0 %)
Övrigt arbete	34 834 (27,9 %)	35 060 (26,6 %)	22 019 (42,7 %)	18 739 (40,4 %)
Summa arbetad tid	124 692 (100 %)	131 775 (100 %)	51 571 (100 %)	46 352 (100 %)
Specifikation av kliniskt arbete				
Kliniskt arbete Barn	23 289 (27,1 %)	23 766 (26,2 %)	9 862 (34,8 %)	9 259 (35,1 %)
Kliniskt arbete Vuxna	62 686 (72,9 %)	66 983 (73,8 %)	18 449 (65,2 %)	17 144 (64,9 %)
Summa kliniskt arbete	85 975 (100 %)	90 749 (100 %)	28 311 (100 %)	26 403 (100 %)

¹ Nettoövertid avser övertid, jour och fyllnadstid minskat med uttag av kompledighet.

Personal

Allmänna personalfrågor

Folktandvården deltog i mitten av oktober i en av Arbetsförmedlingen Utland och Landstingsförbundet anordnad rekryteringsaktivitet i Bonn. Ett antal inbjudna tandläkare besökte Zentralstelle für Arbeitsvermittlung, som är Arbetsförmedlingens samarbetspartner i Tyskland, för kollektiv information och enskilda intervjuer med representanter från de deltagande landstingen

Under september månad har två nya tandläkare börjat vid Folktandvården i Gällivare.

Förhandlingarna med SKTF angående riktade insatser för att stödja ett modernt arbetssätt är nu avslutade. Syftet med insatserna är att stimulera en arbetsorganisation som medför ökad patientgenomströmning vilket ger fler norrbottningar tillgång till tandvård. De tandsköterskor som arbetar i utvecklat teamarbete och med eget patientarbete erhåller ett tillägg på 500 eller 1 000

kr i månaden beroende på bl a i vilken omfattning de arbetar med delegerade arbetsuppgifter.

Årets löneförhandling med SRAT (tandhygienisterna) är nu avslutad. Enighet uppnåddes i fråga om fördelning, men inte beträffande lönenivå. SRAT påtalade också att nivån för de förändrade arbetsuppgifter som uppstod i samband med införande av uppsökande tandvård också är för låg. Ingen av parterna har dock för avsikt att driva förhandlingen centralt och utbetalning av lönerna kommer att ske med retroaktivitet från april.

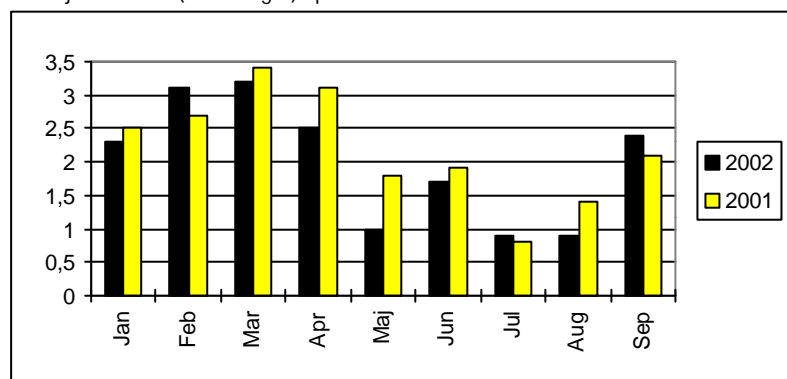
Arbetsmiljö

Sammansättningen av Folk tandvårdens skyddskommitté är nu fastställd. I skyddskommittén ingår divisionschef, tillika ordförande, sekreterare, personal-specialist och huvudskyddsombud samt representanter från arbetstagarorganisationerna.

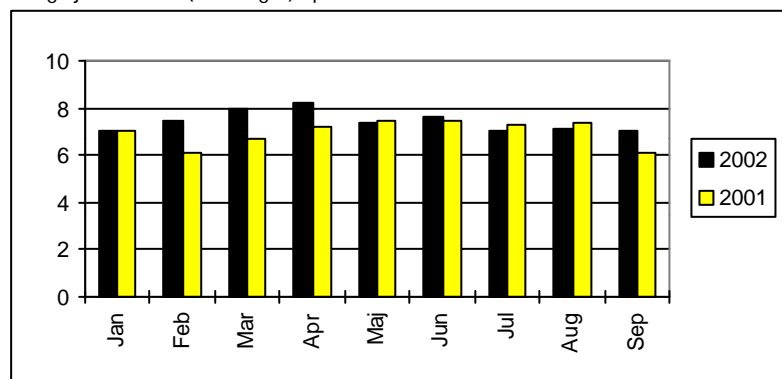
Sjukfrånvaro

Korttidssjukfrånvaron under perioden januari–september har i jämförelse med samma period 2001 minskat från 2,2 procent av bruttoarbetstiden till 2,0 procent. Långtidssjukfrånvaron har ökat från 7,0 procent till 7,4 procent under motsvarande period. Vår förhoppning är att den kommer att sjunka, mycket med tanke på att Folk tandvården under hösten intensifierat rehabiliteringsverksamheten bl a genom att i varje enskilt fall följa upp de rehabiliteringsplaner som gjorts.

Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Lång sjukfrånvaro (15– dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Månadsrapport division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	
Verksamhetens intäkter	133,3	174,7	-2,8	-4,5	235,9
Verksamhetens kostnader	-129,8	-171,0	3,2	5,4	-230,1
Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader	3,5	3,7	0,4	0,9	5,8
Avskrivningar	-2,7	-2,8	0,4	0,0	-4,4
Resultat	0,8	0,9	0,8	0,9	1,4

Resultatet för perioden hamnar på 0,8 mkr i överskott, därmed ligger divisionen resultatmässigt ungefär lika med samma period föregående år. Skolorna visar nollresultat medan kultur och divisionsgemensamma basenheterna ger överskott med 0,2 mkr respektive 0,6 mkr.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	
Verksamhetens intäkter					
Landstingsbidrag	50,7	88,0	0,0	0,0	118,9
Övriga intäkter	82,6	86,7	-2,8	-4,5	117,0
Summa intäkter	133,3	174,7	-2,8	-4,5	235,9
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc.avg	-57,3	-57,0	1,0	-2,8	-77,5
Lämnade bidrag drift/kultur	-32,3	-68,6	0,5	5,0	-96,7
Förbrukningsinventarier/mtrl	-1,5	-1,6	3,1	-0,1	-3,1
Reparation o underhåll	-0,6	-0,7	0,0	0,0	-1,0
Transportmedel, frakt m m	-4,7	-5,1	0,2	-2,5	-8,2
Övriga kostnader	-33,4	-38,0	-1,6	5,8	-43,6
Summa kostnader	-129,8	-171,0	3,2	5,4	-230,1
Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader	3,5	3,7	0,4	0,9	5,8
Avskrivningar	-2,7	-2,8	0,4	0,0	-4,4
Resultat	0,8	0,9	0,8	0,9	1,4

Intäkterna är något lägre än budgeterat bl a beroende på en del uteblivna utbildningsintäkter. Detta uppvägs med att kostnaderna är lägre än budgeterat och de har även minskat jämfört med föregående år.

Verksamhet

Länsinstitutionernas konsulentuppdrag

I styrelsens uppdrag till läns kulturinstitutionerna för 2003 ingick inom ordinarie budgetramar för Norrbottens museum en barnkulturkonsulent (50 procent), för Norrbottensmusiken en ungdomsmusikkonsulent med inriktning mot pop och rock (50 procent) och för Norrbottensteatern länsregissör (50 procent). Institutionerna har löst frågan på följande sätt:

Uppdraget som barnkulturkonsulent har fördelats på ordinarie anställda vid museets publika avdelning, i huvudsak museiläraren. Arbetet har bestått av fortbildning och projekt i länets skolor, pedagogiska program och föreläsningar, samverkan med bibliotek, amatörteater, andra museer och lärarhögskolan

samt deltagande i kommunala projekt som Samisk kulturvecka, Midvintervecka i Älvsbyn, litteraturfestival i Luleå och utveckling av kulturmiljöpedagogikens metoder.

Ungdomsmusikkonsulentens uppdrag har lösts vid musiken genom att de omfördelat arbetsuppgifter, samordnat projekt och skaffat intäkter som gjort det möjligt att anställa en person, David Lindgren, på heltid. I hans arbetsuppgifter ingår också Interreg-projektet BarNet och musiktävlingen Musik Direkt. Arbetet har bestått av besök i kommuner, musikgymnasier och föreningar, hjälp med turnéupplägg för band, stöd till låtskrivare och deltagande i ungdomsmusikfestival i Snabelhuset, Boden samt planering av samarbete mellan Musik Direkt och Ung Kultur Möts (ett riksomfattande arrangemang).

Länsregissören vid teatern har inte varit i arbete under året och för framtiden hävdar teatern att de inte kan utföra uppdraget utan att extra pengar tillskjuts av landstinget.

Naturbruksskolornas verksamhet

Antalet elever den 15 september utgör bas för höstens utdebitering till kommunerna. Vid Grans fanns detta datum 99 elever i årskurs 1 och 131 i årskurserna 2–3. Föregående år var antalet elever 75 i årskurs 1. I Kalix är motsvarande siffror 52 i årskurs 1 och 62 i årskurserna 2–3. Föregående år var antalet elever 36 i årskurs 1.

Grans Pajalafilial har i sommar och höst inom kunskapslyftet gett kurser i databokföring för naturbruk, växtskydd, projektarbete och livsmedelsförädling med totalt 35 deltagare. En tioveckors grundkurs för lantbrukare ges i Piteå med finansiering från länsstyrelsen.

Samtliga 270 Kalixelever i årskurs 9 har fått information om naturbruksprogrammet i form av ett naturbruksäventyr på Vitheden.

Kultursamverkan i Barentsområdet

Inom det på nationell nivå beslutade kultursamarbetet inom Barents finns en tjänstemannakommitté för planering av gemensamma aktiviteter, Barents kulturkommitté. Kommittén har till den genomförda ministerkonferensen i Oulu 9–10 september presenterat en plan för 2003–2006, vilken innehåller 15 projekt i olika samverkanskombinationer. Ministerkonferensen godkände planen. Inga utfästelser om finansiering har lämnats från något land, projekten genomförs i den mån så är möjligt.

För landstingets del innebär detta deltagande i ett antal projekt inom ramen för de medel som står till förfogande. Barents kammarorkester, Barents Körcentrum, Barents litteraturläger för ungdomar, Barnens Polarbibliotek, Unga skrivare i Barents, City of Barents och Migrationen i konsten är sådana. En del av dessa ingår redan i institutionernas budgetar och till en del kommer ansökningar från projektägarna att komma in för divisionens handläggning och senare beslut om bidrag. För ett projekt, Cultural Portal for the Barents Region, kommer att avsättas personalresurser vid divisionsstaben.

Tilläggas bör, att landstinget även bidrar till andra projekt inom Barentsområdet, vilka inte ingår i kulturkommitténs plan, t ex konstnärsutbyten, Barents Dansensemble och Barents Litteratur Centre.

Kulturmöten Norrbotten

I februari 2002 hölls ett s k kulturting i Porjus i samverkan med Kraftfält Norr. Under året har sedan en arbetsgrupp med länets kommuner, Kommunförbundet, Bildningsförbundet, Arbetsförmedlingen kultur, länskulturinstitutionerna och division Kultur och utbildning planerat fortsatta kulturmöten i länet. Syftet med sådana är att skapa en arena, där både kulturarbetare, tjänstemän och politiker kan träffas och diskutera kulturfrågor.

Arbetsgruppen har fastlagt följande plan och teman för mötena:

År	Tid och plats	Tema
2003	6-7 maj i Övertorneå	Teater, musik och dans
2004	Maj i Övertorneå	Konst, litteratur och film
2005	Maj i Arvidsjaur	Kulturarv och kulturturism
2006	Förslagsvis Piteå	Större kulturmässa

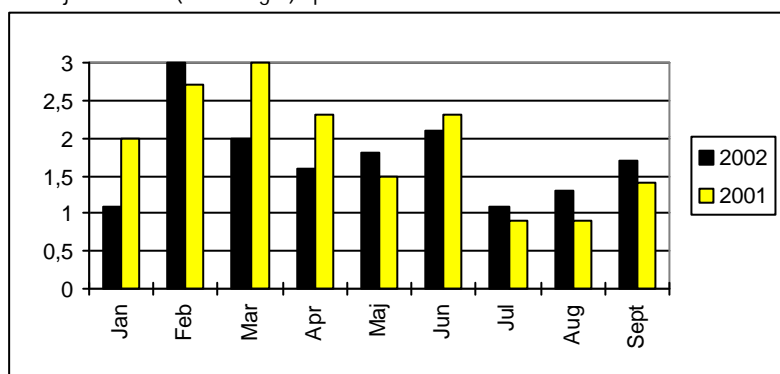
Inbjudan går ut i januari 2003. Programmet kommer att innehålla inspirerande föredrag, diskussioner och gemensam planering, presentation av vad som händer i länet och kulturaktiviteter med anknytning till den ort, där mötet genomförs. I Övertorneå planeras finsk tangokväll.

Personal

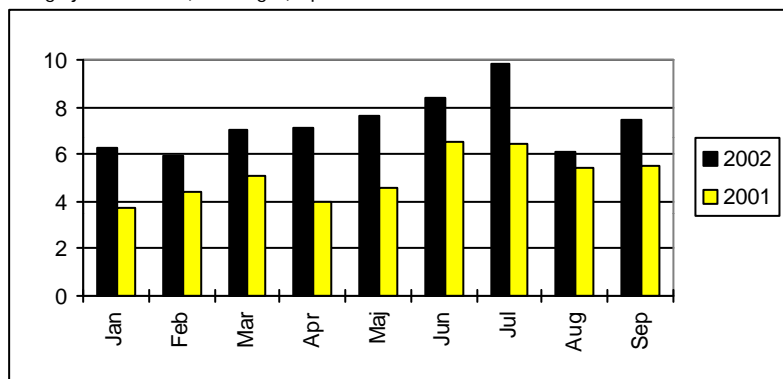
Sjukfrånvaro

Fem långtidssjukskrivna har återgått i arbete på olika delar av heltid under september månad. Analys av underlaget pågår.

Kort sjukfrånvaro (1-14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Lång sjukfrånvaro (15- dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Månadsrapport division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter	711,1	753,4	23,0	17,9	1 037,1
Verksamhetens kostnader	- 598,1	- 629,0	- 20,3	- 6,6	- 862,7
Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader	113,0	124,4	2,7	11,3	174,4
Omställningskostnader	4,8	2,3	4,8	2,3	3,2
Avskrivningar	- 100,1	- 110,1	- 1,0	- 2,9	- 150,2
Resultat	17,7	16,6	6,5	10,7	27,4

Divisionens resultat för perioden uppgår till närmare 18 mkr, vilket är en förbättring med 1 mkr jämfört med samma period föregående år samt 6,5 mkr bättre än budget.

De verksamheter som svarar för de största överskotten är, liksom tidigare perioder och även föregående år, Fastigheter och Logistik och upphandling med ett sammanlagt överskott på närmare 14 mkr jämfört med budget. Orsaken till överskotten inom Fastigheter beror på reavinst vid försäljning av en skogsfastighet och en bostadsrätt samt ej upparbetade kostnader för planerat underhåll. Logistik och upphandlings överskott härrör i år främst från Hjälpmedelscentrum och beror bl a på en ökning av uthyrda hjälpmedel.

De verksamheter som uppvisar underskott är Fastighetservice och Gemensam Service. Totalt uppgår underskottet för dessa verksamheter till cirka 11 mkr jämför med budget. Orsaken är främst utlagda sparkrav enligt projektet "Spar 23", vilket ännu inte genomförts.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0209	0109	0209	0109	0112
Verksamhetens intäkter					
Landstingsbidrag	183,6	176,5	0,0	0,0	235,3
Hysesintäkter, L-gemensamt	291,5	299,0	- 0,5	- 1,2	397,8
Material, förrådsförsäljning,	100,7	104,7	4,2	5,7	142,7
Hjälpmedelsintäkter	53,6	51,1	3,0	0,6	72,1
Medicintekniska tjänster o reservdelar	18,4	21,8	- 0,4	2,0	31,5
Försälj av övr tjänster o mtrl	34,5	53,6	- 6,7	- 2,2	109,6
Försälj IT-tjänster	1,1	20,6	- 0,8	- 6,2	23,6
Försäljning inv proj/ ombyggnad	18,2	19,9	18,2	19,9	
Övriga intäkter	9,5	6,2	6,0	- 0,7	24,5
Summa intäkter	711,1	753,4	23,0	17,9	1 037,1
Verksamhetens kostnader					
Lön arbetad tid inkl soc.avg	- 144,0	- 137,7	- 3,1	4,4	- 195,3
Övriga personalkostnader	- 10,6	- 14,2	- 6,4	- 7,6	- 14,4
Varuförbrukning	- 92,8	- 97,6	- 1,6	- 3,2	- 140,3
Hyra lokaler o mark, bränsle, energi, vatten, rep o uh	- 104,6	- 103,0	- 0,3	18,3	- 148,5
Fastigheter, projekt	- 25,8	- 34,1	- 10,6	- 14,6	- 60,8
Förbrukningsinventarier	- 7,5	- 11,5	4,9	9,6	- 17,2
Div främmande tjänster	- 16,7	- 17,4	1,4	5,4	- 23,4

Köp av verksamheten vården (sjukresor)	- 48,6	- 45,3	- 0,8	4,7	- 60,8
Köp av livsmedel	- 16,8	- 17,2	1,6	2,0	- 23,5
Frakt, transporter o resor	- 11,2	- 13,6	1,0	- 2,3	- 18,3
Tele o data	- 11,5	- 8,4	- 3,5	- 0,3	- 15,1
Rep o underhåll inventarier	- 7,4	- 10,7	3,7	- 0,3	- 14,1
Finansiella kostnader	- 76,6	- 77,7	- 0,6	- 0,6	- 103,3
Övriga kostnader L-gem (prel fakturor)	- 7,2	- 17,2	- 6,4	- 16,7	- 1,1
Övriga kostnader	- 16,8	- 23,4	0,4	- 5,4	- 26,6
Summa kostnader	- 598,1	- 629,0	- 20,3	- 6,6	- 862,7
Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader	113,0	124,4	2,7	11,3	174,4
Omställningskostnader	4,8	2,3	4,8	2,3	3,2
Avskrivningar	- 100,1	- 110,1	- 1,0	- 2,9	- 150,2
Resultat	17,7	16,6	6,5	10,7	27,4

Vid en jämförelse med föregående år samma period har intäkterna minskat med 42 mkr och kostnaderna med 31 mkr. De största orsakerna till intäktsminskningen är:

- År 2001 ingick hyresintäkter från landstingets personal avseende gamla Hem-pc avtalet med 7,7 mkr.
- Minskad försäljning av inkontinensprodukter; 7,5 mkr (avtalet mot Västerbotten har upphört 1 juli i år). Mo-påslag för förrådsvaror har mot landstingets divisioner ersatts med ett fast abonnemang prissänkt med 2 mkr.
- Lägre efterfrågan i år från divisionerna på fastighetstjänster vid Sunderby sjukhus (arbetsorder o material); 4,7 mkr.
- Minskad försäljning av livsmedel jämfört med föregående år; 5 mkr. Orsaken härrör främst från föregående års tre första månader då Kostservice fortfarande bedrevs i egen regi vid Sunderby sjukhus och landstingshuset.
- IT-intäkter för verksamheten Länsteknik har i samband med införandet av landstingets nya organisation ersatts med anslag; 19,5 mkr.

De största orsakerna till kostnadsminskningen är:

- Minskad varuförbrukning av inkontinensprodukter; 6,5 mkr (avtalet mot Västerbotten har upphört 1 juli i år).
- Minskade projektkostnader för verksamheten Fastigheter; 8,3 mkr.
- Ankomstregistrerade leverantörsfakturor (preliminärt bokade, dvs kostnaden ännu ej utfördelad till rätt kostnadslag); 10 mkr.

Verksamhet

Administrativ Service

Verksamheten har under september inriktats på stabilisering och kvalitetssäkring. För arbetet med leverantörsfakturor har tyngdpunkten förskjutits från scanning till arbete med förfallna fakturor.

Gemensam service

Fr o m 1 november införs obemannade helger på patienthotellet i Gällivare. Redan tidigare är detta infört i Piteå och Sunderbyn.

Logistik och upphandling

Utfall av upphandling av hjälpmedel vid urininkontinens: Västerbottens läns landsting har i samverkan med Norrbottens läns landsting och kommunerna i respektive län genomfört upphandling av kostnadsfria hjälpmedel vid urininkontinens. Upphandlingen har för vårt landsting resulterat i en kostnadsminskning om åtta procent motsvarande 0,8 mkr per år.

Hjälpmedelsutställning: Hjälpmedelscentrum har genomfört utställningen "Hjälpmedel i Focus" i Gällivare/Malmberget och Luleå. Syftet med utställningen var att ge personal, brukare och anhöriga möjlighet att se produktutvecklingen inom hjälpmedelsområdet. Drygt 1 300 personer besökte utställningen.

Länsteknik

Norrbottens läns landsting bygger tillsammans med Dotcom upp det nya nätet, provdrift är planerat att starta efter årsskiftet, vilket är något försenat enligt projektplan. Det nya nätet skall vara snabbare och säkrare.

För att komma bort från beroendet från Microsoft samt minska stora kostnader för licenser, så har det startats tester med alternativa operativsystem, bl a Linux.

I Sunderbyn har det startats tester av s k tunna klienter, där programvaran ligger på servern och inte på datorn. Tanken är att se om möjlighet finns att skapa en vårdterminal/pc.

Arbete pågår med att teckna avtal med Jämtlands läns landsting om samverkan vad gäller landstingets vårdadministrativa system VAS.

Personal

Arbetsmiljö

Administrativ Service: Verksamhetschefen och skyddsombudet har deltagit i tre dagars arbetsmiljöutbildning som anordnats av lokala staben vid Sunderby sjukhus.

Förhandlingarna är klara om anställning av extrapersonal året ut, vilket medför en stabil vikariesituation resten av året.

Gemensam service: Vid växlarna i Piteå och Luleå genomförs omfattande utbildningar för att höja kompetensen hos personalen.

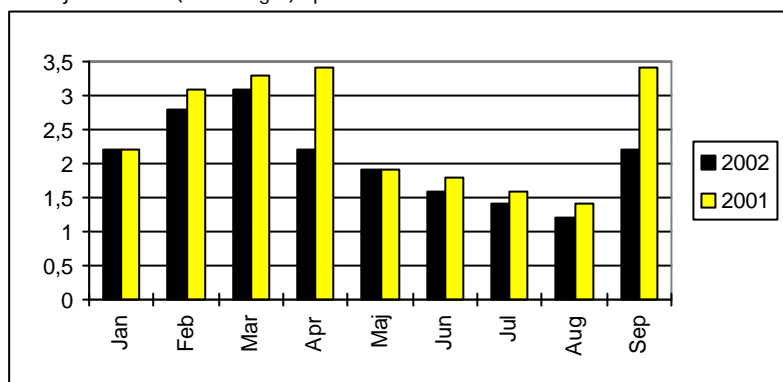
Länsteknik: Till befattningarna som teknikchef och MT-chef har många meriterade personer sökt. Personalrepresentanter och fackliga organisationer har startat arbetet med att gå igenom ansökningarna.

Sjukfrånvaro

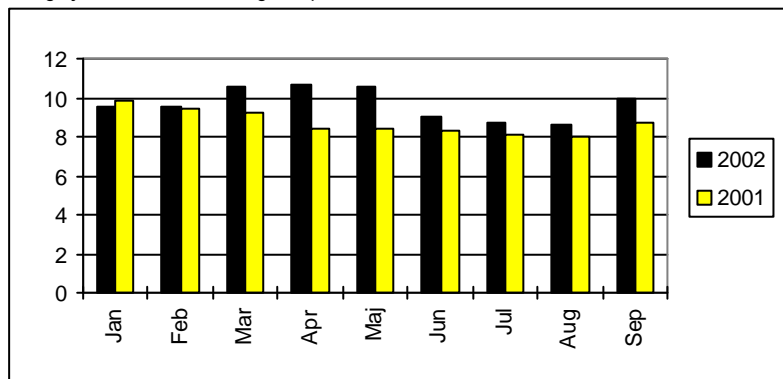
Både den långa och korta sjukfrånvaron (i procent av bruttoarbetstiden) har under året minskat inom division Service. Med undantag för sommarmånaderna, när sjukfrånvaron alltid sjunker, visar siffrorna på en fortsatt minskning.

Den korta sjukfrånvaron visar på en uppgång under september, vilket är normalt just för denna månad. Ökningen är dock lägre än föregående år samma månad.

Kort sjukfrånvaro (1-14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Lång sjukfrånvaro (15- dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Övertid

Övertiden har i divisionen minskat något för perioden januari–augusti i år jämfört med samma period föregående år, från 6,7 procent till 6,5 procent.

Övrigt

Spar 23

Division Service uppdrag att genomföra en kostnadssänkning i egen regi inom områdena kost, städ, vaktmästeri/transport är nu klar för genomförande. Efter förhandlingar och diskussioner med de fackliga organisationerna är målsättningen att genomföra förändringen från och med den 2 december i år.

Slutrapporterna visar att uppsatta sparmål kommer att uppnås med föreslagna åtgärder men med en viss tidsförskjutning. I januari varslades 92 personer,

vilket ska jämföras med slutrapporten, som innebär en minskning av bemanningen med ca 65 personer. Skillnaden beror på att verksamheterna transport i Piteå och vissa delar av köket i Kiruna behandlats separat samt att kollektivavtal är träffat med de fackliga organisationerna angående vikariatstillsättningar. I övrigt har kostnadssänkande åtgärder vidtagits som inte medfört personalkonsekvenser.

Spar 23 har inneburit ett omfattande internt arbete med en ledningsgrupp, central facklig referensgrupp, lokala referensgrupper samt en arbetsgrupp för varje verksamhetsområde, totalt 13 stycken. Totalt har ett 50-tal möten genomförts under året förutom arbetet i de lokala arbetsgrupperna.

Miljö- och säkerhetsfrågor

Sjukvårdens farliga avfall: Sedan halvårsskiftet 2001 anlitas en entreprenör för transport och slutbehandling av sjukvårdens farliga avfall (riskavfall). Detta innebär att kostnaderna för hanteringen nu är synliga på ett helt annat sätt än tidigare. I enlighet med riktlinjerna för miljö- och säkerhetsansvaret har divisionerna kostnadsansvaret. På de enskilda arbetsplatserna finns också incitamenten för att minska kostnaderna och samtidigt ta miljöansvar. Mer information om sjukvårdens farliga avfall finns att få via Insidan.

ECO-driving: Inom ramen för landstingets samarbete med Vägverket gällande miljö och trafiksäkerhet genomförs under hösten 2002 ett projekt i sparsamt körsätt s k ECO-driving. Projektet omfattar ca 60 deltagare som kör mycket i tjänsten. Deltagarna i detta projekt kommer i huvudsak från ambulanssjukvården och division Service. Mer om samarbetet med Vägverket finns på landstingets miljösidan.

Övrigt

Förslag i budgetpropositionen för år 2003 som berör landstinget

Följande punkter i budgetpropositionen berör Norrbottens läns landsting ur ett finansiellt och verksamhetsperspektiv.

Omställningsbidrag till landsting med befolkningsminskning

När antalet invånare i ett landsting minskar påverkas intäktsutvecklingen negativt. Detta leder till ett behov att anpassa nivån på kostnaderna för verksamheten i landstinget. Denna anpassning tar tid och merkostnader uppstår under en övergångsperiod.

För att stödja landsting med kraftig befolkningsminskning finns ett särskilt omställningsbidrag 2001 och 2002. Detta bidrag föreslås förlängas till att omfatta även 2003 och 2004. För Norrbottens läns landsting innebär detta ett bidrag på 24 mkr för 2003. Bidraget är redan inräknat i Landstingsplan 2003, vilket grundades på Utjämningsdelegationens förslag om att bidraget bör inarbetas i det inomkommunala utjämningsystemet från och med 2003.

Samverkan mellan kommuner och landsting

Regeringen beslutade hösten 2000 att tillsätta en arbetsgrupp som bl a skulle initiera och stödja samverkansprojekt inom kommunala verksamheter.

I budgetpropositionen för 2002 angav regeringen att det är angeläget att stöd till samverkansprojekt kan lämnas även efter det att arbetsgruppen upphört. Regeringen bedömde att högst 25 miljoner kronor behövde användas för detta ändamål under 2002. Regeringen har hittills beviljat 46 samverkansprojekt sammanlagt 25 miljoner kronor i bidrag. Projekten omfattar totalt 135 kommuner och 7 landsting. Åren 2003 och 2004 får ytterligare 50 miljoner kronor per år av anslaget användas till att främja samverkan mellan kommuner och mellan landsting med kraftig befolkningsminskning.

Sammanlagt finns således 125 miljoner kronor att fördela till samverkansprojekt under 2002–2004.

För landstinget innebär detta ytterligare en möjlighet att söka bidrag till dylika projekt.

Ett tillfälligt sysselsättningsstöd

Ett tillfälligt sysselsättningsstöd bestående av ett generellt sysselsättningsstöd och ett nyanställningsstöd, har införts för kommuner och landsting för 2002. Stödet beslutas av Riksskatteverket efter ansökan av kommuner och landsting. Stödet tillgodoförs kommuner och landsting genom kreditering på respektive kommuns och landstings skattekonto. Det generella stödet tillgodoförs under 2002 och nyanställningsstödet under 2003. I propositionen angavs att kommuner och landsting därigenom ges möjlighet att upprätthålla sysselsättningen och tidigarelägga nyanställningar. Det generella sysselsättningsstödet uppgår till 1 procent av lönekostnadsunderlaget för 2001.

Nyanställningsstödet uppgår till 32,82 procent av den beräknade ökningen av lönekostnadsunderlaget till följd av nyanställningar 2001 till 2002. För att kunna upprätthålla konkurrensneutraliteten i valet mellan att bedriva verksamheten i egen regi och att köpa den, ingår en andel av kommunernas och landstingens kostnader för köpt verksamhet i underlaget för stödet.

Regeringen bedömer att motsvarande stöd bör utgå även för 2003 efter samma riktlinjer som gäller för 2002. Det innebär att stödet tillgodoförs kommuner och landsting genom kreditering på respektive kommuns och landstings skattekonto. Det generella stödet tillgodoförs under 2003 och nyanställningsstödet under 2004. Det generella stödet och nyanställningsstödet för 2003 beräknas tillsammans uppgå till ca 3 miljarder kronor.

För landstinget innebär det generella stödet ca 22 mkr i bidrag för 2003. Detta finns inte medräknat i Landstingsplan 2003.

Övrigt som påverkar landstingets ekonomi 2003

Premierna för avtalsförsäkringar höjs rejält 2003. Premien för TGL-grupp-livförsäkringen kommer med all sannolikhet att höjas, men beslutet tas senare i höst. Bedömningen är att den kommer att höjas till minst 0,5 procent. Avgiftsbefrielseförsäkringen (AFA) höjs till 0,68 procent inklusive löneskatt. Uppmärksammas bör dock att premien för avgiftsbefrielseförsäkringen endast tas ut på lönedelar upp till 7,5 basbelopp. Premien för Avtalsgruppsjuk-

försäkringen höjs till 1,7 procent och där ligger samtliga lönedelar till grund för premien. TFA-trygghetsförsäkringen ligger kvar på 0,01 procent.

Sammantaget innebär detta en höjning premien för avtalsförsäkringarna med 1,19 procent av lönesumman 2003. Kostnadsökning för landstinget ca 20 mkr.

Skolhälsovård

Ansvar för förskoleklassens skolhälsovård överförs från landstingen till kommunerna den 1 juli 2003. Med anledning av detta överförs 20 mkr från landstingens generella statsbidrag till kommunerna 2003. År 2004 höjs nivån till 40 mkr.

För landstinget innebär det att det generella statsbidraget minskas med 0,5 mkr för år 2003 och ytterligare 0,5 mkr år 2004.

Dagmar

Statsbidraget inom ramen för Dagmar har successivt reducerats de senaste åren. Förslaget i budgetpropositionen är att Dagmarpengarna försvinner. För landstingens del innebär detta att 100 mkr som 2002 fördelades direkt till landstingen försvinner. De 135 mkr som tidigare gått till rehabiliteringsinsatser ersätts av finsam.

För landstinget innebär det att statsbidragen minskas med 3 mkr.

Dagmar och nationellt utvecklingsarbete

Indragningen av Dagmarpengar innebär att vissa gemensamma utvecklingsinsatser påverkas, t ex nationell sjukvårdsupplysning, verksamhetsutveckling, väntetider i vården samt patientinformation – Infomedica.

Landstingsförbundet har en pågående dialog med regeringen om budgetpropositionen och indragningen av Dagmarpengarna. Pengarna enligt Dagmaröverenskommelsen finansierar nationellt utvecklingsarbete och gör det möjligt att hantera frågor som utökade valmöjligheter i vården, nationell vårdgaranti och samordnad sjukvårdsupplysning.

För landstinget innebär indragningen av Dagmarpengarna och därmed finansieringen av gemensamma utvecklingsinsatser en indirekt påverkan på landstingets utvecklingsarbete som i nuläge inte närmare kan preciseras.

Bland annat gäller det den sk Genombrottsmetoden, landstinget som medfinansierar till Infomedica och utveckling av väntetidsdatabasen.

Regeringens bedömning är att de ökade resurser som landstingen får 2003, bland annat i form av 200-kronan, ger förutsättningar för fortsatt utvecklingsarbete (se nedan).

Ökad tillgänglighet inom vården

I enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet inom vården utgår ett särskilt statsbidrag till landstingen på 1 250 mkr per år 2003 respektive 2004. För landstingets del utgör tillskottet 37,5 mkr per år under åren 2002–2004. I budgetpropositionen ges inga besked om perioden efter 2004.

I propositionen framgår att senast den 1 december 2002 ska en avstämning ske mellan staten och Landstingsförbundet vad gäller satsningen på ökad tillgänglighet. Regeringen har för avsikt att vid denna avstämning ta upp en dis-

kussion om att eventuellt omdisponera medel inom ramen för tillgänglighets-satsningen till vissa centrala insatser som stöd för uppföljning av satsningen. Dessa insatser har tidigare finansierades med Dagmarpengar.

De aviserade medlen för ökad tillgänglighet används i landstinget som delfinansiering av kostnader för att utveckla kompetens och driva ett antal konkreta kökorningsprojekt. Medlen är inräknade i Landstingsplan 2003.

Tillfälliga skattemedel, 200-kronan

Den sk 200-kronan till kommuner och landsting föreslås förlängas till och med 2003. Med 200-kronan avses det fasta belopp på 200 kronor som alla fysiska personer betalar i skatt. För Norrbottens läns landsting innebär detta ca 12 mkr i intäkter. Detta finns inte medräknat i Landstingsplan 2003.

Kommunikationer

Transportpolitik

Vad det gäller kraftfulla och snara satsningar på infrastrukturen ger budgetpropositionen för 2003 inga ytterligare löften.

De transportpolitiska delmålen har utökats med ett och är numera sex stycken. Delmålet är ett tillgängligt transportsystem, hög transportkvalitet, säker trafik, en god miljö och en positiv regional utveckling samt ett jämställt transportsystem.

För delmålet Tillgänglighet konstateras att fler personer har fått gångavstånd till en järnvägsstation, medan restider med bil och flyg har försämrats. Delmålet Regional utveckling redovisar en osäker utveckling för år 2001 och att etappmål saknas. Delmålen Tillgänglighet och Regional utveckling kopplas till varandra och konsekvenserna av det blir enligt förbundet att innebörden måste vara att viktiga indikatorer för regional utveckling visar att försämringar har skett för väg- och flygtrafikberoende verksamhet.

Vägar

Regeringen satsar 1,4 miljarder kronor på väghållning och stadsbidrag. Det innebär att anslagen till drift och underhåll av landets vägar ökar. För år 2004 ser det dock sämre ut.

Propositionen innehåller inte några nyheter eller klarlägganden när det gäller utbyggnaden av väginfrastrukturen. Detta tolkar förbundet som att tolv miljarder kronor avsatt för åtgärder inom infrastrukturen.

Regional utjämning och utveckling

Överföring av statliga medel till bildade samverkansorgan

Inom detta utgiftsområde återfinns de statliga utvecklingsresurserna som de regionala självstyrelseorganen och de planerade kommunala samverkansorganen förfogar över. Huvuddelen av dessa är samlade i anslaget Allmänna regionalpolitiska åtgärder, till vilka regeringen 2003 vill anslå 1 535 mkr, en minskning med drygt 6 procent jämfört med anslaget 2002.

Anslaget används för regionala utvecklingsbidrag, landsbygdsbidrag, småföretagarstöd, sysselsättningsbidrag, såddfinansiering, stöd till kommersiell service, regional projektverksamhet samt uppföljning och utvärdering.

Det är endast regional projektverksamhet samt uppföljning och utvärdering som berör samverkansorganen. Dessa medel ska fördelas mellan samverkansorganen och länsstyrelserna. Den stora nyheten jämfört med tidigare riksdagsbeslut är att samverkansorganen tillförs de projektmedel som medfinansierar EG:s strukturfondsprogram. Detta flerdubblar den potentiella nationella ram som kan överföras till samverkansorganen, även om betydelsen påtagligt varierar från län till län.

Största förändring innebär detta för samverkansorgan i län som berörs av Mål 1 och, i andra hand, mål 2. I exempelvis Norrbottens län är medlen för medfinansiering i storleksordningen 100 mkr per år, kommunernas och landstingets medfinansiering 100 mkr och medlen från EG:s strukturfondsprogram 200 mkr.

I budgetpropositionen anges också att samverkansorganen ska bedriva förstärkta insatser inom jämställdhetsområdet. För detta ändamål ska de, enligt samma riktlinjer som länsstyrelserna, kunna besluta om de jämställdhetsmedel som NUTEK disponerar över. Länsstyrelsens insatser inom jämställdhetsområdet ska också stärkas och det är således inte aktuellt att överföra jämställdhetsexperterna till samverkansorganen.

Länsstyrelsens roll som samordnare av de statliga insatserna i det regionala utvecklingsarbetet ska stärkas.

Regional samhällsorganisation

Länsstyrelsens styrelse utses av regeringen

Från och med 2003 kommer regeringen att utse ledamöterna i länsstyrelsernas styrelser. Idag utses de av landstinget. Enligt budgetpropositionen bör de nya styrelserna bestå av högst nio personer, inklusive landshövdingen. I de län som inte bildar kommunala samverkansorgan bör styrelsen dock bestå av högst tretton personer, inklusive landshövdingen, för att möjliggöra en bred kommunalpolitisk representation.

Utbildnings- och forskningspolitiken

Sjätte ramprogrammet för FoU

En utredning aviseras bl a om hur olika omvärldsförändringar bör påverka utformningen av den nationella organisationen för frågor som rör Sveriges deltagande i EU:s kommande ramprogram för FoU. Under 2003 kommer även frågan om den framtida utformningen av den nationella organisationen för dialog och informationsspridning i förhållande till EU:s forskningssamarbete. Förbundet kommer att bevaka detta då det kan få effekter för kommunerna och landstingens möjligheter att ta del av EU:s forskningsverksamhet.

Sammanfattning

Ökade, ej tidigare beräknade, intäkter 2003:

- Tillfälligt sysselsättningsstöd: 22 mkr.
- 200-kronan: 12 mkr.

Ökade ej tidigare beräknad kostnader 2003:

- Avtalsförsäkring: -20 mkr.

- Patientskadepremie/skuldökning: -6 mkr.
- Dagmar: -3 mkr.

Summa tillskott: 5 mkr.

Aktiverbara byggprojekt

Under året har division Service, Fastigheter, utfört en del projekt som finansierats med redan avsatta drift- och underhållsmedel och som kan betraktas som aktiverbara investeringar.

De aktuella projekten är:

- Ersättning av tidigare tele-/datakommunikation för Bodenområdet (fanns tidigare i den numera rivna huvudbyggnaden vid sjukhuset): 1 250 tkr.
- Ombyggnad för inflyttning av LSS råd- och stödteam i Piteå: 612 tkr.
- Nya tak på byggnaderna 112/121, 122 och 110 vid f d Bodens sjukhus: 3 012 tkr.
- Markåterställning efter rivningar vid f d Bodens sjukhus: ca 1 000 tkr.

Efter samråd med revisorerna föreslås att projekten aktiveras i balansräkningen och skrivs av på 20 år. Det innebär att landstingets resultat för i år förbättras med drygt 5 mkr, jämfört med vad som tidigare prognostiserats.

Tillsyn av Datainspektionen

Den 26 september 2002 gjordes en tillsyn av Datainspektionen på Sunderby sjukhus. Syftet med inspektionen var att kontrollera behandlingen av personuppgifter enligt vårdregisterlagen samt IT-säkerheten.

Besök gjordes på vuxenpsykiatri, hudmottagning samt på kirurgavdelning 53 där särskilt "Bedside" (trådlös kommunikation med det vårdadministrativa systemet VAS) var av intresse.

När ärendet är avslutat hos Datainspektionen kommer landstinget att erhålla en rapport där eventuella behov av åtgärder kommer att framgå.

Samverkan landsting – kommuner

I många delar av länet finns samverkansdokument som reglerar samverkan mellan landstinget och respektive kommun. Dokumenten har tagits fram när den tidigare landstingsorganisationen gällde och är inte längre tillämpliga fullt ut. Det finns dessutom inte något övergripande dokument som reglerar inriktning, nivåer och ambitioner med samverkan mellan landstinget och kommunerna i länet.

Den nya landstingsorganisationens länsperspektiv ska vara utgångspunkten för den nödvändiga samverkan med kommunerna som upparbetas för framtiden. Jag har gett platsansvarig vid Sunderby sjukhus i uppdrag att upprätta ett förslag till övergripande samverkansdokument för landstinget och kommunerna i länet. Förslaget ska utarbetas i samarbete med Kommunförbundet Norrbotten. Cheferna för divisionerna Medicinska specialiteter, Primärvård, Vuxenpsykiatri och Opererande specialiteter utgör styrgrupp för arbetet.

Medicinskt färdigbehandlade på länets sjukhus

Den 22 maj i år gjorde Landstingsförbundet i samråd med Socialstyrelsen och Svenska Kommunförbundet en undersökning av hur många medicinskt färdigbehandlade inom somatisk vård som låg kvar på sjukhus och väntade på kommunal hälso- och sjukvård. Närmast föregående inventering gjordes i maj 1999.

Totalt fanns på länets sjukhus den 22 maj i år 52 medicinskt färdigbehandlade patienter (7,9 procent). Vid föregående mätning i maj 1999 var 62 patienter (8 procent) medicinskt färdigbehandlade.

Tid som patienterna varit medicinskt färdigbehandlade i jfr 1999 och 2002, procentuell fördelning

År	1-3 dgr	4-7 dgr	8-14 dgr	15-30 dgr	31- dgr	Antal pat	Medelvärde dgr
1999	51,7	26,7	6,7	11,7	3,3	60	6,6
2002	46,2	11,5	11,5	15,4	15,4	52	14,7

I årets mätning hade knappt hälften, 46,2 procent, varit färdigbehandlade i högst tre dagar. Vid föregående mätning i maj 1999 var motsvarande siffra 51,7 procent. Andelen patienter som väntat på fortsatt vård i mer än en månad har ökat från 3,3 procent 1999 till 15,4 procent år 2002.

Skäl till att utskrivning ej kunnat ske

Den vanligaste anledningen till att utskrivning ej kunnat ske var att lämplig boendeform saknades, vilket gällde för 63,3 procent av patienterna vid årets mätning och för 57,1 vid föregående mätning. Att utskrivning ej kunnat ske för att lämplig vårdform (t ex hemsjukvård eller någon form av mellanvård) saknas anges som skäl för 12,2 procent av patienterna i årets mätning och för 16,3 procent vid föregående mätning.

Kommentarer

I ett riksperspektiv har en ökning av antalet patienter som väntade på kommunal hälso- och sjukvård ökat från 1 089 till 1 235, eller med 13 procent, mellan åren 1999 och 2002. Bakom ökningen låg de två regionerna Västra Götaland och Skåne samt Landstinget Sörmland. Ökningen är ej relaterad till antalet ineliggande patienter.

Norrbotten

I länet har antalet färdigbehandlade patienter minskat i antal från 62 till 52 mellan åren 1999 och 2002. Länets siffror kan relateras till antalet ineliggande patienter och då framstår minskningen som marginell; från 8,0 procent till 7,9 procent.

Av rapporten framgår att kommunerna i länet i mindre utsträckning än tidigare klarar att erbjuda lämplig boendeform till de färdigbehandlade patienterna. Det förhållandet förenat med avsaknad av lämplig vårdform är den troliga orsaken till att patienter som varit färdigbehandlade i mer än 30 dagar ökat i årets kartläggning och utgjorde 15,3 procent av patienterna mot 3,3 procent i mätningen år 1999. Antalet medelvarddagar har därmed stigit från 6,6 dagar i mätningen 1999 till 14,7 dagar i årets mätning.

Positivt är att vid årets mätning fanns en mellan landstinget och respektive kommun gemensamt upprättad vårdplan för 84,6 procent av de färdigbehandlade patienterna. Motsvarande siffra vid mätningen 1999 var 68,3 procent.

Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet har i en rapport presenterat förslag på rutiner och samverkan i arbetet kring medicinskt färdigbehandlade/utskrivningsklara patienter. Rapporten har också följande förslag på ändringar i betalningsansvarslagen (sammanfattning):

- 1 Patienter inom somatisk och psykiatrisk vård omfattas i princip av samma bestämmelser. Tidpunkten då betalningsansvaret inträder bör vara olika för psykiatrisk och somatisk vård.
- 2 Medicinskt färdigbehandlad ersätts med utskrivningsklar Med utskrivningsklar menas en patient som av ansvarig läkare bedöms ej vara i behov av slutenvård och för vilken vårdplan upprättats. Planen anses upprättad när den är justerad av berörda enheter (t ex primärvård, socialtjänst och kommunal hälso- och sjukvård).
- 3 Om patienten av ansvarig läkare bedöms kunna behöva insatser från kommunen och/eller landstingsfinansierad öppen hälso- och sjukvård efter sjukhusvistelsen ska berörda parter underrättas vid inskrivningstillfället.
- 4 Den samordnade vårdplaneringen ska påbörjas dagen efter kallelse av slutenvårdsläkaren.
- 5 Till dess att läkare i öppen vård har tagit över det medicinska ansvaret ligger det kvar på enheten patienten skrivs ut från.
- 6 När patient skrivs ut ska meddelande skickas till de vårdgivare som ska svara för fortsatt vård, omsorg och stöd.
- 7 Under förutsättning att en vårdplan upprättats inträder kommunens betalningsansvar vardagen – lördag, midsommarafton, julafton och nyårsafton oräknade – efter det att patienten är utskrivningsklar. Betalningsansvar för somatisk vård kan tidigast inträda fem vardagar efter det att kallelse till vårdplanering skett. Betalningsansvar för psykiatrisk vård kan tidigast inträda 30 vardagar efter det att kallelse till vårdplanering skett.
- 8 Om vårdplan inte upprättas på p g a att kommunen inte medverkar inträder betalningsansvaret, under förutsättning att patienten bedömts vara utskrivningsklar:
 - För somatisk vård 5 vardagar efter att kallelse till vårdplanering skett.
 - För psykiatrisk vård 30 vardagar efter att kallelse till vårdplanering skett
- 9 Kommunen blir inte betalningsansvarig om patienten kvarstannar inom slutenvården p g a att landstingets öppenvård inte kan uppfylla sitt åtagande.
- 10 Betalningsansvarslagen omfattar inte permissioner från slutenvården.

Med utgångspunkt i de förslag rapporten presenterar har landstinget med projektet "Rutiner för informationsöverföring och in- och utskrivning" tagit första steget till Internetbaserad informationsöverföring. Arbetet med lokala

handlingsplanen innebär också en aktiv satsning på vård och omsorg om äldres hälsa. Det inledda arbetet och den aktiva samverkan som följer av att bl a ändringarna i betalningsansvarslagen träder i kraft kommer att innebära att vård och omsorg för utskrivningsklara patienter ges på rätt vårdnivå.

Anmälan av uppdrag

Regeringen beslutade i juni om direktiv för fortsatt arbete med en kommunal databas som stöd för främst kommuners och landstings uppföljning av verksamhet och ekonomi. För ändamålet tillkallades ett råd – Rådet för kommunala analyser och jämförelser – i vilket jag ingår på förslag av Landstingsförbundet.

Regional utveckling

Samverkansorganen – läget i landet just nu

Fyra län har redan skickat in anmälan: Blekinge, Dalarna, Halland och Östergötland. De kommer att bilda samverkansorgan från och med januari 2003.

I startgrupparna ligger ytterligare tre län. I Uppsala län har alla kommuner sagt ja till att bilda samverkansorgan; förbundsordning tas i november då också den nybildade kommunen Knivsta troligtvis tar ett positivt beslut. Länsförbundet i Stockholms län vill bilda kommunalförbund för att starta samverkansorgan 2003. Västmanland har också ambitionen att starta samverkansorgan 2003 om Heby kommun säger ja.

De län som siktar på samverkansorgan 2004 är Jämtland, Jönköping, Gävleborg, Sörmland, Värmland och Västmanland. Flera regioner har organiserat sig för kommande samverkansorgan men vill förbereda sig under 2003 innan uppgifter och ansvar övertas.

I Norrbotten, Västerbotten, Kronoberg och Västernorrland är läget oklart, eftersom en eller fler kommuner sagt nej.

Tillväxtberedningens möte 30 september 2002

Vid höstens första möte med kommunernas och landstingets gemensamma beredning för tillväxt och regional utveckling behandlades bl a arbetet med det regionala tillväxtprogrammet, Europaforum Norra Sverige, regionfrågan samt beredningen av ärenden till strukturfondsdelegation.

Tillväxtberedningen beslöt att inte utse en ny rapportör vid Europaforum Norra Sverige efter den som slutat. Detta sker vid nästa möte 6 december 2002.

Strukturfondsärendenas beredning

Diskussionen om processen inför strukturfondsdelegationens beslut handlade främst om att finna en modell där kommuner och landsting involveras tidigare i beredningsprocessen.

Tillväxtberedningen enades om att föreslå att landstinget och Kommunförbundet Norrbotten ska arbeta med beredningen av ärenden till strukturfondsdelegationen på ungefär samma sätt som sker i Västerbotten. Förslaget innebär ett möte i ett tidigt skede i beredningsprocessen med en deltagande tjänsteman från Kraftfält Norr, Fyrkanten, A-kommunerna, Östra Norrbotten,

landstinget, Kommunförbundet Norrbotten samt Länsstyrelsen i Norrbottens län.

Genom förslaget bedöms processen kunna bli effektivare samtidigt som såväl helhetssyn som lokal förankring underlättas. Ytterligare en fördel är att ledamöterna på de s k förmötena skulle vara bättre förberedda och insatta inför de strategiska beslut som ska diskuteras.

Arbetet med Regionalt tillväxtprogram 2004-2007

Arbetet med det regionala tillväxtprogrammet fortsätter. Regeringen har ännu inte redovisat riktlinjerna för arbetet, men efter flera förseningar beräknas detta nu ske i slutet av oktober. Tidsplanen för färdigställandet ligger dock fast, vilket innebär att tillväxtprogrammet ska vara färdigt under våren 2003.

Landstinget ska nominera två personer till styrgruppen. För varje representant ska förslag på två namn, en man och en kvinna, lämnas. Eftersom valen till landstingsstyrelse m fl organ ännu inte förrättats av det nya landstingsfullmäktige har landstingsstyrelsens ordförande i samråd med oppositionsråden beslutat att prolongera landstingets representation i Norrbottensgruppen, det förra tillväxtavtalets styrgrupp.

Styrgruppen har haft sitt första möte den 11 oktober 2002.

Reviderad budget för webbenkätprojektet

Länsarbetsnämnden har beslutat att inte delta i projektet med webbenkäter i samband med tillväxtprogrammet. Därmed har budgeten reviderats. Projektets totala budget blir slutligen 450 tkr, varav 245 tkr budgeteras för enkät- och analysarbetet, 161 tkr för marknadsföring och 44 tkr till Norrbotten Direkt. Förutom landstingets bidrag på 50 tkr, bidrar Kommunförbundet Norrbotten med 100 tkr och Länsstyrelsen i Norrbottens län med 300 tkr.

Projektet har även bytt namn och heter numera *Vägval 2002. En stigfinnare för Norrbottens utveckling.*

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 10/02 om gratis vaccinering mot influensa (c-gruppen)	Styrelsen 2002-11-28 Fullmäktige 2002-12-12
Motion 11/02 om att starta BB igen i Kalix, Kiruna och Piteå (fp-gruppen)	Styrelsen 2002-11-28 Fullmäktige 2002-12-12

Muntlig information

I anslutning till rapporten informerar Bo Swedin, Landstingsförbundet, om pågående utredning om nationellt samordnad sjukvårdsupplysning.

Beredningens förslag

- 1 I rapporten angivna byggnadsprojekt aktiveras i balansräkningen och skrivs av på 20 år.
- 2 Rapporten läggs till handlingarna.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 157

Revisionsrapport om granskning av delårsrapporten augusti 2002

Dnr 1639-02

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat delårsrapporten per augusti 2002.

Granskningen visar att delårsrapporteringen sker i enlighet med lagen om kommunal redovisning och i huvudsak i enlighet med de föreskrifter och instruktioner som fullmäktige angivit. Revisorerna noterar också med tillfredsställelse att det material som tillställs landstingsstyrelsen och fullmäktige har mycket hög aktualitet samt konstaterar att de synpunkter till förbättringar som man framförde vid motsvarande granskning föregående år har beaktats i årets delårsrapportering.

Revisorerna anser dock att följande förbättringar bör göras:

- Förvaltningsberättelsen bör tillföras upplysningar om pensionsförpliktelser och pensionsmedel.
- Periodisering av semesterlöner och pensioner bör göras på samma sätt som vid upprättandet av årsredovisningen.

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Delårsrapporteringen och förvaltningsberättelsen är hela tiden under utveckling och i det arbetet tas hänsyn till revisorernas synpunkter. En grupp är sedan tidigare tillsatt för att se över redovisningen av semesterlöner.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 158

Revisionsrapport om redovisning av semesterlöner och pensionsförpliktelser

Dnr 1656-02

Ärendebeskrivning

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat redovisningen av semesterlöner och pensionsförpliktelser.

Granskningen visar att kostnadsföringen av semesterlöner sker vid uttag av semester under året, medan det vid årsskiftet även skuldförs eventuell sparad semester. När det gäller pensionsförpliktelser har osäkerheten i den av KPA beräknade pensionsförpliktelsen minskat i takt med att den s k aktualiseringsgraden ökat.

Revisorerna anser att landstinget bör:

- Övergå till att löpande under året (månadsvis eller per delårsperiod) redovisa den verkliga semesterkulden.
- Bokföringen av pensionsförpliktelser bör ske utifrån KPAs beräkningar utan extra avsättningar, dvs den extra avsättning för pensioner som hittills gjorts inte längre är motiverad.
- Överväga att tillsätta ett projekt med uppgift att ytterligare höja den s k aktualiseringsgraden och därmed precisionen i redovisningen av pensionsförpliktelser.

Beredningens förslag

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

En grupp är redan tillsatt för att se över redovisningen av semesterlöner. När det gäller den extra avsättningen för pensionsförpliktelserna kommer ställning att tas till den vid upprättande av bokslutet för år 2002.

Landstinget arbetar aktivt med att höja den s k aktualiseringsgraden, dvs att för fler av de anställda få fram fullständiga uppgifter på individnivå om bl a tidigare anställningar. Därigenom blir bedömningen säkrare av hur stor del av deras framtida pensioner som landstinget ska svara för. Aktualiseringsgraden har ökat från 57 procent vid årsskiftet 2001/2002 till 71 procent per augusti 2002. Målet är att alla som är 55 år och äldre ska vara fullt aktualiserade vid utgången av år 2003, vilket i så fall ger en aktualiseringsgrad på 82 procent. Återstår att aktualisera är då ca 1 300 personer födda 1949–69.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 159

Styrelsens svar på fullmäktigeberedningarnas verksamhetsrapporter för år 2002

Dnr 35-02

Regionala beredningen, programberedningen samt hälso- och sjukvårdsberedningarna Nord, Öst, Mitt och Syd lämnade sina verksamhetsrapporter för år 2002 till landstingsfullmäktige i september. Efter diskussion kring rapporterna beslutade fullmäktige att överlämna rapporterna till landstingsstyrelsen.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen har med stort intresse tagit del av beredningarnas erfarenheter och resultat och lämnar härmed sitt svar på hur de viktiga frågorna som lyfts, ska hanteras.

Regionala beredningen

Kommunikation och infrastruktur

Frågor om kommunikation och infrastruktur är viktiga för fullmäktige att arbeta vidare med enligt regionala beredningen. Fullmäktige föreslås uppmana landstingsstyrelsen att utreda kommunikationernas betydelse för näringslivsutveckling. Landstingsstyrelsen saknar resurser för att ensam göra en utredning av den omfattning som regionala beredningen efterlyser inom kommunikationsområdet. Detta är ett arbete som landstinget måste medverka i tillsammans med andra aktörer inom det regionalpolitiska området.

Dessutom pekar regionala beredningen på att det arbete som idag finns med att samordna de fyra nordligaste länen i kommunikationsfrågor ska fortsätta och att detta ska beaktas vid remisser rörande kommunikationer. Landstingsstyrelsen kommer även fortsättningsvis att värdesätta det norrländska samarbetet inom kommunikationsområdet och verka för detta inom Europaforum norra Sverige och med övriga aktörer.

Landstinget deltar även i länsstyrelsens arbete med att ta fram en infrastrukturplan för länet.

Landstingsstyrelsen ska:

- Fortsätta samordna arbetet kring kommunikationsfrågorna med de fyra nordligaste länen samt med andra länsaktörer.
- Landstingsstyrelsen ska verka för en nationell utjämning av kostnader för resor inom landet.

Ägardirektiv för Länstrafiken

I de ägardirektiv för 2003 som landstingsfullmäktige beslutade om i juni 2002 har hänsyn tagits till ökad samordning mellan lokala och regionala aktörer.

- Landstingsstyrelsen ska beakta regionala beredningens synpunkter om ökad samordning med nationella och internationella aktörer för en positiv utveckling för kommunikationerna i länet i beredningen av ägardirektiven för 2004.

Tillväxtprogrammet 2004–2007

Regionala beredningen betonar vikten av att i arbetet med det kommande tillväxtprogrammet få in ungdomarnas synpunkter och att beakta den framtida bristen på kvalificerad arbetskraft, t ex bristen på kvalificerad arbetskraft inom vården.

- Landstingsstyrelsen ska säkerställa att dessa frågeställningar kommer att beaktas i arbetet med tillväxtprogrammet.

I analysfasen finns en grupp som fokuserar på frågor om utbildning och kompetens. Genom lokala webbenkäter och chattar med ansvariga politiker i samband med tillväxtprogramarbetet ska målgruppen ungdomar fokuseras.

Yrkesteknisk högskola

- Landstingsstyrelsen ska vara pådrivande för att den yrkestekniska utbildningen förläggas i Norrbotten när den vidgas till att omfatta vård och omsorg.

ALMI företagspartner Norrbotten AB

Regionala beredningen efterlyser en utredning om ALMI:s roll och effekterna av bolagets verksamhet för en eventuell förändring av 2004 års ägardirektiv.

En pågående statlig utredning under ledning av Ulf Lönnqvist kommer att lämna förslag till inriktning, effektivisering och organisering av statens insatser för företagsutveckling på regional nivå. Den kommer även att lämna förslag om förhållandet mellan den regionala organisationen och det nationella kompetenscentrum för företagsutveckling som utgörs av NUTEK och ALMI Företagspartner AB.

Utredaren har aviserat att ett förslag som underlag för mer konkreta förhandlingar med de regionala ägarna om ALMIs framtida uppdrag ska vara klart före årsskiftet 2002/2003. Förhandlingar bör då kunna inledas i början på nästa år.

- Landstingsstyrelsen ska följa utredningens arbete och återkomma till landstingsfullmäktige i frågan.

Oklara roller

I kontakten med medborgarna har regionala beredningen uppmärksammat att landstingets roll och uppgift inom området näringslivsutveckling måste tydliggöras och att landstingets möjlighet att påverka i näringspolitiska frågor måste klargöras.

- Landstingsstyrelsen ska återkomma till landstingsfullmäktige om hur detta kan tydliggöras.

Regionala beredningens arbetsätt

Regionala beredningen har föreslagit att dess roll och uppgift ska utvärderas hösten 2003. Landstingsstyrelsen anser att detta är en naturlig del av utvärderingen av den politiska organisationen och driftsorganisationen som ska genomföras hösten 2003.

Kultur och utbildning

Regionala beredningen konstaterar att kulturen har ett stort värde för länsinvånarnas livskvalitet och för regionens utveckling.

Landstinget ger idag ett brett och differentierat stöd till länets kultur- och fritidsliv inom ramen för arbetet vid division Kultur och utbildning. Det sker i form av verksamhetsbidrag och projektbidrag till institutioner, organisationer och föreningar med regional verksamhet samt enskilda. Till detta kommer driften av länsinstitutionerna Norrbottensmusiken och Norrbottens museum.

Avtal om länsverksamhet inom teater, bibliotek och litteratur, konst och dans finns. Bidrag ges också till arbetet i länet inom idrott, ungdomsverksamhet, folkbildning och folkhögskolor samt till pensionärsorganisationer. Uppföljning och samråd sker kontinuerligt med alla bidragstagare och rapport lämnas årligen för projektbidrag och institutioner.

För att få en sammanhållen bild av landstingets arbete inom kulturområdet, ska landstingsstyrelsen:

- Genomföra en analys av effekterna av landstingets engagemang under år 2003. Resultatet ska återrapporeras i början av år 2004.

I analysen ska vägas in utbud, arbetstillfällen, geografisk spridning, hur många invånare verksamheterna möter och bidragens betydelse för inhämtande av externa projektmedel liksom effekterna av de senaste årens genomförda neddragningar av de olika bidragsformerna.

För att förbättra effekten av landstingets satsningar inom kulturområdet ska landstingsstyrelsen:

- Öka sin samverkan och samplanering med länets kommuner, så att olika beslut om bidrag kan förstärka varandra.

Beredningens ekonomi

Genom beslut av landstingsfullmäktige i juni 2002 har regionala beredningens och övriga beredningars anslag för år 2003 utökats med 100 tkr för informationsinsatser och övriga omkostnader.

Landstingsstyrelsen anser inte att regionala beredningen ska tillföras ytterligare resurser.

Programberedningen och hälso- och sjukvårdsberedningarna

Psykisk ohälsa

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har arbetat med området psykisk ohälsa utifrån ett medborgarperspektiv och programberedningen utifrån ett patient- och anhörigperspektiv.

Landstingsstyrelsen kan konstatera att beredningarnas aktiva arbete inom området bidragit till att denna viktiga och svårhanterliga fråga hamnat i fokus på ett mycket konstruktivt och positivt sätt.

Hälso- och sjukvårdsberedningarnas iakttagelser och slutsatser sammanfaller huvudsakligen med programberedningens återrapportering av sitt projekt Psykisk ohälsa. De berör i huvudsak:

- Psykisk ohälsa och ett bättre bemötande av denna.
- Stöd till familjer.
- Tidigt och adekvat stöd till barn och ungdomar.
- Information och egenvård.

Kompetens om psykisk ohälsa

För att kunna möta befolkningens behov krävs riktade insatser för att dels öka uppmärksamheten på folkhälso- och preventivt arbete inom psykisk ohälsa, dels höja kompetensen inom primärvården.

När det gäller det individuella mötet med patienten är detta ett gemensamt ansvar för hälso- och sjukvårdens divisioner.

Landstingsstyrelsen ska:

- Tillse att samverkan kring kompetenshöjande åtgärder sker vid de divisioner som främst berörs.
- Via informationsinsatser inom folkhälsoarbetet (både på strategisk som verksamhetsnivå) öka uppmärksamheten på folkhälso- och preventivt arbete inom psykisk ohälsa.

Svårt att hitta rätt instans

Det är viktigt att underlätta så att vård sökande med psykisk ohälsa, speciellt unga, ska hitta rätt instans och nivå inom vårdorganisationen för att få hjälp.

Landstingsstyrelsen ska:

- Se över vilka informationskanaler som kan användas för att informationen ska nå rätt målgrupp.

Behov av kuratorer och psykologer i primärvården

- Landstingsstyrelsen ska återkomma till landstingsfullmäktige om hur behoven av beteendevetenskaplig kompetens vid primärvården ska lösas.

Kontaktmönster

Beredningarna har konstaterat att det finns behov av att landstingsstyrelsen och länets kommuner samlas kring lokala verksamhetsfrågor.

I många delar av länet finns samverkansdokument som reglerar samverkan mellan landstinget och respektive kommun. Dokumenten har tagits fram när den tidigare landstingsorganisationen gällde och är inte längre tillämpliga fullt ut. Det finns dessutom inte något övergripande dokument som reglerar inriktning, nivåer och ambitioner med samverkan mellan landstinget och kommunerna i länet.

Den nya landstingsorganisationens länsperspektiv ska vara utgångspunkten för den samverkan med kommunerna som upparbetas för framtiden.

Landstingsdirektören har fått i uppdrag att ta fram förslag till övergripande samverkansdokument för landstinget och kommunerna i länet. Förslaget ska utarbetas i samarbete med Kommunförbundet Norrbotten.

I andra landsting finns även goda exempel på hur samarbetet via SLAKO kan utvecklas.

- Landstingsstyrelsen ska initiera diskussioner i SLAKO om utveckling av samarbetet. Landstingsstyrelsen ska även återkomma till landstingsfullmäktige om hur det övergripande samverkansdokumentet mellan landstinget och länets kommuner utformats.

Fortsatt arbete med fördjupningsområden inom psykisk ohälsa

Programberedningen har lyft fram behov att fördjupa verksamheterna inom vissa områden. Hälso- och sjukvårdsberedningarnas slutsatser och kommentarer har vävts in i respektive område nedan. Flertalet av områdena har även en direkt koppling till styrelsens pågående arbete med lokala handlingsplanen.

- Landstingsstyrelsen ska initiera att arbetet med nedanstående fördjupningsområden startar. I de identifierade fördjupningsområdena är samverkan, både intern och extern, en central utgångspunkt. Landstingsstyrelsen ska lägga särskild tonvikt på att göra ansvarsområdena tydligare och att de dokumenteras.

Äldre med psykisk ohälsa

I kartläggningen framgår mycket klart att denna grupp inte får det bemötande som skulle vara önskvärt. Primärvården har ofta en stor kännedom om de enskilda individerna i den äldre populationen och dessutom förutsättningar att uppmärksamma deras behov av kompletterande insatser.

Division Primärvård har huvudansvaret och divisionerna Vuxenpsykiatri och Medicinska specialiteter medverkar. Kommunernas medverkan förutsätts.

Psykiska funktionshinder

Psykiska funktionshinder uppstår i alla åldrar och i samband med många olika tillstånd. Nationella handlingsplanens intentioner är dock att särskilt uppmärksamma dem med långtidssjukdom av psykotisk karaktär där samverkan ska sker mellan primärvård, psykiatri och kommunen.

Vuxenpsykiatrins mobila team i kombination med kommunernas engagemang är ett bra utgångsläge. Dock finns stora behov av att finna former för den somatiska uppföljningen och det är angeläget att uppmärksamma den samsjuklighet avseende hjärtsjukdom, diabetes och övervikt som finns för gruppen. Det finns dessutom behov av gemensamma utbildningsinsatser för att skapa samtidigt medvetenhet om vilka insatser som skulle vara önskvärda.

Division Vuxenpsykiatri har huvudansvaret och division Primärvård och division Medicinska specialiteter medverkar. Kommunernas medverkan förutsätts.

Unga vuxnas behov

Behovet är uppenbart, det är angeläget att finna former för tidiga insatser och särskild samverkan med de aktörer som möter just unga vuxnas behov. Goda initiativ i länet ska tas till vara både vad gäller ungdomsmottagningar och specialiserade behandlingsenheter. Det finns dessutom behov av gränsöverskridande insatser mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri.

Division Medicinska specialiteter (BUP) har huvudansvaret. Division Primärvård med sina ungdomsmottagningar samt division Vuxenpsykiatri medverkar. Kommunernas medverkan förutsätts. Särskilt ska de uppmärksamade regionala skillnaderna beaktas.

Kris och självmordsnära tillstånd

Kriser på olika nivåer och i olika sammanhang kräver ett anpassat omhändertagande, allt från egenvården i den egna familjen till avancerad bevakning och självmordshot. Påfrestningar tar sig dessutom olika uttryck i olika åldrar och hos olika individer.

Katastrofer skapar en anhopning av skeenden som kräver bemötande men även den enskilda individens trauma kan kräva större insatser. Kompetensutveckling i kombination med förmåga att ge direkta insatser för att stoppa krisens akuta yttringar är angeläget. Än mer angeläget när det dessutom tar sig uttryck i självmordsnära tillstånd.

Dessa kan uppstå i direkt anslutning till en kris men kan också vara en del i ett sjukdomsförlopp av typ depression eller personlighetsstörning. Därför är det angeläget att finna fungerande samverkan kring handläggning av denna patientkategori med respekt för den risk som föreligger.

När det gäller bemötande av krisreaktioner har division Primärvård ett huvudansvar. Divisionerna Medicinska specialiteter och Vuxenpsykiatri medverkar. Självmordsnära tillstånd är division Vuxenpsykiatri huvudansvar. Divisionerna Medicinska specialiteter och Primärvård medverkar.

Vår egen hälsa/arbetsmiljö

Att personalens egen hälsa är en avgörande faktor för våra förutsättningar att möta patienters psykisk hälsa har framkommit i många sammanhang under kartläggningen. Man har också på olika sätt signalerat en oro för den stress och ohälsa som finns i olika personalgrupper. Arbetsledning och direktiv är mycket viktiga faktorer för att balansera konflikten mellan uppdrag och mandat, kompetens och förmåga liksom belastning och tidsdisposition. Det

egna ansvaret att finna balans mellan arbete och fritid, vila och aktivitet utgör också en delfaktor.

Landstingsstyrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att starta ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

- Landstingsstyrelsen ska i det arbetet även beakta beredningens synpunkter.

Stressrelaterade sjukdomar

Stressrelaterade sjukdomar är alltmer förekommande och belastande även i vårt samhälle. Här finns behov av att utveckla kompetens inom både samhälle, primärvård och specialistsjukvård för att finna metoder att reducera effekterna av dessa tillstånd.

Division Primärvård har huvudansvar. Divisionerna Medicinska specialiteter och Vuxenpsykiatri medverkar.

Rättspsykiatrisk vård

Rättspsykiatrisk vård innebär krav på både specialistvård och särskild samverkan. I Öjebyn finns en enhet som ska samverka med hela länet. I kartläggningen framkommer att detta är en inte ringa del i vårdkonsumtionen och då beslutet om krav på vårdinsats tas av domstol kan vårdgivaren inte påverka prioriteringen utan måste medge vårdinsatsen. Här finns också behov av fortsatt utredning med anledning av Psykansvarskommitténs betänkande.

Division Vuxenpsykiatri har huvudansvar. Betänkandet av Psykansvarskommittén – Psykisk störning, brott och ansvar – ska beaktas.

Läkemedelstillämpning

Norrbottningarnas behov av psykofarmaka förefaller lägre än andra delar av befolkningen vilket kan vara positivt och korrekt men det kan också vara uttryck för en underförskrivning. Läkemedelskommittén har utsett ett terapiråd inom psykofarmaka och detta bör ges i uppdrag att inventera och belysa faktorer som kan bidra till att nyttjande av psykofarmaka sker på bästa sätt.

- Landstingsstyrelsen ska ge läkemedelskommittén ett tydligt ansvar för att i en bred förankringsprocess med berörda divisioner inventera och belysa faktorer som kan bidra till att nyttjandet av psykofarmaka sker på bästa sätt.

Missbrukets vårdproblem

Missbruk är inte sällan en komplicerande faktor vid psykisk störning och kan dessutom i sig orsaka psykisk ohälsa. Det är angeläget att finna aktiva arbetsformer och samverkan kring denna frågeställning. Inom missbruks- och beroendeenheten i Luleå har man utvecklat en samverkansform som anses som en föregångare i landet. Där har man också till uppgift att ta sig an även unga missbrukare för att tidigt gå in med specialiserad kompetens med preventiv målsättning.

Initialt har division Vuxenpsykiatri huvudansvaret, division Primärvård och division Medicinska specialiteter medverkar. Kommunernas medverkan för-

utsätts. Division Primärvård tar efter hand över huvudansvaret för fördjupningsområdet.

Små barn och föräldraskap

Det framkommer ett stort engagemang och en stor medvetenhet avseende denna målgrupp. Även lokala handlingsplanen pekar ut det som en grupp med behov av särskild samverkan och tidiga insatser. Landstingsstyrelsen kommer att se över vilka möjligheter det finns att utveckla arenor där målgruppen kan få ett bredare stöd än idag.

Landstingsstyrelsen kommer även att se över hur samverkan mellan barnmedicin och BVC/MVC fungerar och vid behov vidta åtgärder.

Division Primärvård har huvudansvaret via BVC/MVC. Medaktörer är division Medicinska specialiteter via BUP och barnmedicin samt division Vuxenpsykiatri. Division opererande specialiteter förutsätts medverka via BB. Familjecentraler kan vara en naturlig arena där även kommunala verksamheter finns representerade.

Neuropsykiatri

Barn- och ungdomspsykiatrin har utvecklat ett team som särskilt arbetar med målgruppen. Inom vuxenpsykiatrin har man allt mer funnit misstanke om samtidig neuropsykiatrisk problematik som kan påverka förutsättningarna till rehabilitering avsevärt. Detta område ska belysas och utredas ytterligare för att finna former för fungerande samverkan och bidra till att reducera komplicerande faktorer.

Division Medicinska specialiteter har huvudansvar och divisionerna Primärvård och Vuxenpsykiatri medverkar.

Psykisk ohälsa och invandringsproblem

Asylsökande med psykisk ohälsa med anledning av traumatiska upplevelser och avhysningshot behöver mycket stöd av vården. Problematiken är svår att komma tillrätta med eftersom den ställer krav på särskild kompetens både i bemötande av den traumatiska situationen och på de kulturella svårigheter som kan uppstå förutom de språksvårigheter som kan finnas. Här finns omfattande problem som nu ska beredas i samarbete med flyktingmedicinska enheterna.

Division Primärvård har huvudansvaret. Divisionerna Medicinska specialiteter och Vuxenpsykiatri medverkar. Kommunernas medverkan förutsätts.

Övrigt att beakta

Programberedningen föreslår vidare att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda nyttan av ett forum för patienter med psykisk ohälsa efter utskrivning. Landstingsstyrelsen delar beredningens syn vad gäller nyttan av dessa till vården kompletterande verksamheter, men det är viktigt att landstinget arbetar inom ramen för sitt uppdrag. Inom denna ram kan landstinget stödja verksamheterna på olika sätt, t ex genom att vara delaktig, stötta initiativet, bidra med kompetens och anpassa den egna strukturen.

Division Vuxenpsykiatri har huvudansvaret.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning och utvärdering av effekter av insatta åtgärder är ett angeläget område för hälso- och sjukvården att utveckla. Hälso- och sjukvårdsberedningarna har i arbetet med att analysera konsumtionsmönster för personer med psykisk ohälsa noterat uppenbara svårigheter med att kunna genomföra denna uppföljning.

Det är därför angeläget att identifiera lämpliga indikatorer inom området psykisk ohälsa för att kunna avläsa effekter av gjorda insatser. Både direkta och indirekta insatser i form av samverkan med vårdgrannar, anhöriga m fl bör uppmärksammas. Genom detta utvecklingsarbete ges också värdefullt stöd till de olika fördjupningsområdena.

- Landstingsstyrelsen ska ta lämpliga indikationer inom området psykisk ohälsa och se till att dessa kan följas upp.

Rörelseorganens sjukdomar, delprojekt ortopedi

Fördela flödet av återbesök till andra vårdgivarkategorier än läkare

Under arbetes gång har programberedningen noterat att patientflödet till ortopedmottagningarna innehåller återbesök som borde kunna fördelas till andra vårdgivare, t ex sjukgymnaster och sjuksköterskor. Om en sådan fördelning kan ske skulle läkartid kunna frigöras i syfte att minska väntetider för nybesök och behandling.

En översyn ska göras av rutinerna för hur flödet i de patientgrupper med långa väntetider (bl a höft-/knäpatienter) kan fördelas till andra vårdgivare utan att ge avkall på den medicinska säkerheten. Resultat och erfarenheter från det redan pågående projektet Genombrottet i Sunderbyn ska beaktas i detta arbete.

Division Opererande specialiteter har huvudansvaret, divisionerna Primärvård och Medicinska specialiteter medverkar

Förbättrat remissförfarande

Programberedningen har även noterat att väntetiderna kan förkortas, eftersom det visat sig att det finns patienter som väntar på en specialistbedömning trots att patientens behov kan tillgodoses på en annan vårdnivå.

En översyn ska göras av hur remissrutinerna kan förbättras för de stora patientgrupperna, bl a höft- och knäpatienter. Det kan ske bl a genom en förbättrad information till och utbildning av inremitterande läkare, företrädesvis inom primärvården. Ett annat viktigt område är att utveckla enhetliga och förbättrade remissmallar.

Division Opererande specialiteter har huvudansvaret och division Primärvård medverkar.

Åtgärder för att minska den ortopediska akutverksamhetens störning på den planerade verksamheten

Det akuta operationsflödet av patienter påverkar och stör ofta den planerade operationsverksamheten.

En översyn om hur man kan skilja de akuta och planerade operationsflödena åt för att förbättra det totala flödet ska genomföras. I översynen ska även effekterna i såväl perspektivet patientsäkerhet/kvalitet som produktionsvolym och fördelning inom länet samt eventuell påverkan på befintliga resursramar belysas.

Division Opererande specialiteter har huvudansvaret.

Återrapportering till landstingsfullmäktige

Landstingsstyrelsen ska inarbeta alla nedanstående förslag i styrelsens verksamhetsplan för år 2003. I samband med detta ska även rapporteringstidpunkter till landstingsfullmäktige fastställas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsen ska:

- Fortsätta samordna arbetet kring kommunikationsfrågorna med de fyra nordligaste länen samt med andra länsaktörer.
- Verka för en nationell utjämning av kostnader för resor inom landet.
- Beakta regionala beredningens synpunkter om ökad samordning med nationella och internationella aktörer för en positiv utveckling för kommunikationerna i länet i beredningen av ägardirektiven för Länstrafiken år 2004.
- Säkerställa att frågeställningarna kring ungdomarnas synpunkter och framtida bristen på kvalificerad arbetskraft inom vården beaktas i arbetet med tillväxtprogrammet.
- Vara pådrivande för att den yrkestekniska utbildningen förläggs i Norrbotten när den vidgas till att omfatta vård och omsorg.
- Följa utredningen om Almi Företagspartner AB och återkomma till landstingsfullmäktige i frågan.
- Återkomma till landstingsfullmäktige om hur landstingets uppgift och ansvar i frågor om näringslivsutveckling kan tydliggöras.
- Genomföra en analys av effekterna av landstingets engagemang inom kulturområdet under år 2003. Resultatet ska återrapporteras i början av år 2004.
- Öka samverkan och samplanering med länets kommuner inom kulturområdet, så att olika beslut om bidrag kan förstärka varandra.

Psykisk ohälsa

Landstingsstyrelsen ska:

- Tillse att samverkan kring kompetenshöjande åtgärder sker vid de divisioner som främst berörs.

- Via informationsinsatser inom folkhälsoarbetet (både på strategisk som verksamhetsnivå) öka uppmärksamheten på folkhälso- och preventivt arbete inom psykisk ohälsa.
- Se över vilka informationskanaler som kan användas för att informationen om vad som är rätt instans för vårdbehövande ska nå ut bättre.
- Återkomma till landstingsfullmäktige om hur behoven av beteendevetenskaplig kompetens vid primärvården ska lösas.
- Initiera diskussioner i SLAKO om utveckling av samarbetet.
- Återkomma till landstingsfullmäktige om hur det övergripande samverkansdokumentet mellan landstinget och länets kommuner utformats.
- Initiera att arbetet med nedanstående fördjupningsområden startar. I de identifierade fördjupningsområdena är samverkan, både intern och extern, en central utgångspunkt. Landstingsstyrelsen ska lägga särskild tonvikt på att göra ansvarsområdena tydligare och att de dokumenteras.
 - Äldre med psykisk ohälsa
 - Psykiska funktionshinder
 - Unga vuxnas behov
 - Kris och självmordsnära tillstånd
 - Vår egen hälsa/arbetsmiljö
 - Stressrelaterade sjukdomar
 - Rättspsykiatrisk vård
 - Läkemedelstillämpning
 - Missbrukets vårdproblem
 - Små barn och föräldraskap
 - Neuropsykiatri
 - Psykisk ohälsa och invandringsproblem
- Landstingsstyrelsen ska ta fram lämpliga indikationer inom området psykisk ohälsa och se till att dessa kan följas upp.

Rörelseorganens sjukdomar, delprojekt ortopedi

Landstingsstyrelsen ska göra djupare översyner inom följande områden:

- Hur flödet i patientgrupper med långa väntetider kan fördelas på andra vårdgivare.
- Hur remissrutinerna kan förbättras för de stora patientgrupperna.
- Hur man kan skilja de akuta och planerade operationsflödena åt för att förbättra det totala flödet ska genomföras.

Beslut

Landstingsstyrelsen yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 160

Motion 9/02 om ny politisk landstingsorganisation (v-gruppen)

Dnr 1512-02

Motionen

Den politiska organisationen som nu funnits ett tag, med beredningar kopplade till landstingsfullmäktige, har följts upp och har ett flertal gånger kritiserats. Som enda parti hade Vänsterpartiet ett eget förslag när beslutet om den nuvarande organisationen togs.

Nedan presenteras ett förslag på politisk organisation med utgångspunkten i ett länsövergripande perspektiv för att styra och följa upp landstingets verksamhet. Förslaget är utformat för att kunna möta framtida behov på ett regionalt perspektiv i allt landstingsarbete och skapa förutsättningar för utvecklat samarbete både på regional nivå och lokal nivå.

Utgångspunkten för en demokratisk landstingsorganisation för hälso- och sjukvården bör således vara en indelning efter ansvars- eller vårdnivå, ej efter en geografisk indelning utom för samverkan med de 14 berörda kommunerna (se nedan).

Vi hade tidigare bl a tandvårdsnämnden som arbetade över hela länet. Erfarenheterna från den var goda och den föreslås återuppstå. Patientnämnden behålls också. För de andra delarna av vårdverksamheten införs:

- En primärvårdsnämnd.
- En länsdels-/bassjukvårdsnämnd.
- En region- och länssjukvårdsnämnd.
- En regional nämnd.

För region- och läns- och länsdelssjukvården får vi två nämnder istället för som tidigare 5 direktorer. Nämnderna föreslås ha 11 ledamöter (alternativt 13 eller 15) och ska kunna väljas oberoende av om de tillhör landstingsfullmäktiges ordinarie ledamöter, landstingsfullmäktiges ersättare eller ej.

De ansvarar för respektive vårdnivå och har att fördela resurserna på bästa sätt över länet.

Ansvar för rikssjukvården läggs på landstingsstyrelsen.

Till landstingsstyrelsen kan medicinska programgrupper även knytas enligt den nuvarande organisationen och föreslås kallas programberedning.

Budgeten för hälso- och sjukvårdens och dess fördelning till respektive vårdnivå beslutas av landstingsfullmäktige. Kostnaden för region- och länssjukvården hamnar ej på de andra vårdnivåerna och belastar inte deras ekonomi. En diskussion om vilken vård som ska hämtas hem från regionsjukvården i Umeå alternativt upphandlas på andra ställen som t ex i Uleåborg kan föras på ett bättre sätt. Samordningsfrågor med andra landsting blir eventuellt enkla. En diskussion om vilken länssjukvård som ska finnas på olika platser sköts under en hatt.

Vi kan få en bättre och tydligare resursfördelning mellan vårdnivåerna. Vi får lättare att styra och följa upp denna fördelning. Vi slipper höra att länssjukvården och regionsjukvården driver upp kostnaderna för bassjukvården och/eller primärvården.

I anslutning till primärvårdsnämnden skapas (efter Östergötlandsmodellen för Närsjukvården) samverkansgrupper/nämnder i varje kommun där landstings- och kommunpolitiker utvecklar hållbara vårdkedjor för primärvård och kommunal vård och omsorg.

För den regionala utvecklingen är det viktigt att ett samlat grepp kan tas på de verksamheter som landstinget engagerar sig i eller på olika sätt stöttar. En regional nämnd föreslås inrättas med syfte att besluta om frågor som rör kultur, näringsliv, utbildning, internationellt engagemang samt trafik och infrastruktur m fl verksamhetsområden.

Politikerna som ska ingå i nämnderna ska kunna väljas oberoende av om de tillhör landstingsfullmäktiges ordinarie ledamöter, landstingsfullmäktiges ersättare eller ej. Från kommunerna utses också representanter till dessa samverkansorgan.

Även om det är möjligt att ha öppna beredningsmöten idag har ingen beslutat att så ska vara fallet. Ett förslag i Regionala beredningen röstades ner. Det är inte önskvärt i en modern politisk organisation att ha slutna sammanträden.

Det demokratiska inflytandet måste utvecklas till en öppen och förtroendefull dialog med Norrbottningen genom:

- Öppna nämnds- och styrelsemöten.
- Extra samverkansmöten för direktdialog med medborgarna enligt den modellen som fanns för PVN i Luleå och som övertagits av beredningarna.
- Dialog via Internet.
- Traditionellt via brev, fax och telefon.
- Det ska utvecklas och finnas etablerade och väl fungerande mötesplatser/arenor där dialogen kan äga rum.
- Det ska tydliggöras när politiker/beslutsfattare tagit intryck av den dialog som förevarit. Om inte så ska det motiveras varför.

Speciellt den sista punkten är viktig som återkoppling till medborgarna om hur politikerna sköter sitt uppdrag.

Antalet förtroendevalda förslås bli:

- Primärvårdsnämnd, 11–15 ledamöter.
- Länsdels-/bassjukvårdsnämnd, 11–15 ledamöter.
- Region- och länssjukvårdsnämnd, 11–15 ledamöter
- RN = regional nämnd, 11–15 ledamöter
- TVN = tandvårdsnämnd, 5–7 ledamöter.

Totalt 49–67 ledamöter förutom landstingsstyrelsen och de programgrupper som beslutas användas för olika utvecklings- och uppföljningsuppdrag. Dessutom tillkommer ett antal personer som ska ingå i samverkansgrupper/nämnder som ska delta i dialogen mellan primärvården och varje kommun.

Sammanfattningsvis föreslås landstingsfullmäktige besluta ge landstingsstyrelsen i uppdrag att snarast ta fram ett förslag till ny politikerorganisation utifrån ovanstående exempel.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsfullmäktige har beslutat att den politiska organisationen och driftorganisationen ska utvärderas hösten 2003. Enligt styrelsens mening bör resultatet av den utvärderingen avvaktas innan eventuella organisationsförändringar utreds och prövas. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s), Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsen yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservationer

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

§ 161

Motion 7/02 om återinförande av motion/friskvård på arbetstid (v-gruppen)

Dnr 1252-02

Motionen

Landstingsstyrelsen har fråntagit alla landstingsanställda möjligheten till motion/friskvård på arbetstid. Hälsan bland landstingsanställda har kraftigt försämrats under de senaste åren. Både kort- och långtidssjukfrånvaron fortsätter att öka, mest bland den kvinnliga personalen. Kostnaderna för samhället stiger med omkring 25 miljoner varje dag. Sjukfrånvaron kostar Norrbottens landsting hundratals miljoner per år. Att regelbunden motion förbättrar hälsan och minskar stresskänsligheten är väldokumenterat.

Allt fler bland de kvinnliga anställda bär med sig hem en känsla av att de inte hunnit fullfölja sina arbetsuppgifter på ett tillfredsställande sätt. Ofta uppstår en känsla av att man borde hunnit ge patienten mer omvårdnad än vad tiden medgav. På väg hem ska det handlas. Eventuella barn hämtas från förskola och fritidshem. I hemmet är det fortfarande oftast kvinnan som tar sig an alla vardagens arbetsuppgifter.

För att underlätta för samtliga anställda att hinna med regelbunden motion är det angeläget att landstingsstyrelsen tar sitt fulla ansvar och återinför möjligheten till motion på arbetstid. Att skapa trivsel och välmående personal bland de landstingsanställda är en av landstingsfullmäktiges huvuduppgift. Det kommer också vara en av de avgörande faktorerna om vi ska lyckas rekrytera morgondagens personal.

Vänsterpartiet yrkar:

att landstingsfullmäktige återinför möjlighet till en timme per vecka friskvård på arbetstid för samtliga anställda.

att arbetscheman och arbetsuppgifter inom respektive verksamhet planeras så att friskvårdstimmen ges ett reellt utrymme inom den ordinarie arbetstiden

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

När landstinget genomförde divisionsorganisationen visade det sig att en mängd frågor hanterats på olika sätt i de gamla förvaltningarna. Friskvård

och stöd till friskvård var en sådan fråga där tillämpningen skilde sig mycket mellan förvaltningarna och mellan orterna. Den policy som nu tillämpas ingår i landstingets gemensamma regler för 2002 och antogs av landstingsstyrelsen 2001. Reglerna om friskvårdsbidrag och bidrag till fritidsföreningar innebär för flera arbetsplatser en mer generös tillämpning än tidigare och för några arbetsplatser/orter att tidigare möjligheter till motion på betald arbetstid inte längre är möjligt.

Skulle samtliga anställda beredas möjlighet till motion på betald arbetstid en timme per vecka skulle detta kosta ca 70 miljoner kronor per år i lönekostnad. Det motsvarar i tid ca 236 heltidsanställda.

Både ekonomiskt och ur bemanningssynpunkt är det svårt att motivera att en så stor produktionsresurs tas bort från verksamheten.

Att motion och friskvård bidrar till god hälsa och välbefinnande är väl dokumenterat. Var och en har ett eget ansvar för att sköta sin hälsa och motionera för att må bra både på arbetstid och fritid. Det finns inga forskningsresultat som säger att just motion på betald arbetstid skulle ha en sådan direkt påverkan på hälsan så att det skulle gå att avläsa i t ex längre sjukfrånvaro. Tvärtom visar erfarenheten att denna typ av aktivitet utnyttjas av de som skulle motionerat ändå.

Vad landstinget vill stimulera med friskvårdsbidraget är att var och en tar ett eget ansvar och väljer den form av motionsaktivitet som passar bäst och under de former och på tider man själv planerar och styr över.

Motionen avslås.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s) och Maria Salmgren (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsen yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservationer

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

§ 162

Förlängning av konsortialavtal om ALMI Företagspartner Norrbotten AB

Dnr 1273-02

Ärendebeskrivning

Regeringen utsåg år 2001 en särskild utredare med uppgift att lämna förslag till inriktning, effektivisering och organisering av statens insatser för företagsutveckling på regional nivå samt om förhållandet mellan den regionala organisationen och det nationella kompetenscentrum för företagsutveckling som utgörs av NUTEK och ALMI Företagspartner AB.

För att möjliggöra utredarens uppgift beslutade ALMI Företagspartner AB att säga upp konsortialavtalen med samtliga delägare i de regionala utvecklingsbolagen. Uppsägningen bekräftades av landstinget och konsortialavtalet upphör att gälla vid utgången av år 2002.

Vid ett möte mellan landstingens ägarföreträdare i de regionala ALMI-bolagen och utredaren i juni 2002 föreslog utredaren att avtalen mellan ägarerna förlängs till utgången av 2003. Till grund för förlängningen ligger utredarens förslag till fortsatt långsiktig samverkan mellan landstingen och staten kring ALMI. Denna samverkan bygger på att de regionala ALMI-bolagen:

- Ska finnas kvar som regionala aktiebolag.
- Främst ska arbeta med långivning.
- Även fortsättningsvis ska ha rådgivning som ett väsentligt inslag.
- Inte ska ha andra myndighetsuppgifter än de har idag.
- Ska anpassas efter de regionala förutsättningarna.

Utredaren har aviserat att ett förslag som underlag för mer konkreta förhandlingar med de regionala ägarna om ALMI:s framtida uppdrag ska vara klart före årsskiftet 2002/2003. Förhandlingarna bör då kunna inledas i början av 2003.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Gällande konsortialavtal förlängs på oförändrade villkor till och med 31 december 2003.

Beslut

Landstingsstyrelsen beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 163

Skattesats för år 2003

Dnr 4-02

Ärendebeskrivning

Av kommunallagen framgår att landstinget för varje år ska upprätta en budget för nästa kalenderår. Förslag till budget ska upprättas av styrelsen före oktober månads utgång. Om det finns särskilda skäl till det, får budgetförslaget upprättas i november månad. I så fall ska styrelsen före oktober månads utgång föreslå skattesatsen för den landstingsskatt som ingår i den preliminära inkomstskatten under det följande året.

Om budgeten av särskilda skäl inte kan fastställas före november månads utgång ska fullmäktige ändå fastställa skattesatsen inom denna tid. Budgeten ska därefter fastställas före december månads utgång. Fullmäktige får då fastställa en annan skattesats än den som har bestämts tidigare, om det finns skäl till det.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Skattesatsen för år 2003 ska vara oförändrad, dvs 9,42 kr per skattekrona.

Beslut

Landstingsstyrelsen beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 164

Annonser om landstingsfullmäktiges sammanträden 2003

Dnr 1759-02

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att fullmäktige för varje år ska bestämma i vilken eller vilka ortstidningar uppgifter om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden ska införas.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Annonser om tid och plats m m för fullmäktiges sammanträden under år 2003 ska införas i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen, Haparandabladet och Norra Västerbotten.

Beslut

Landstingsstyrelsen beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 165

Landstingsfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2003

Dnr 1760-02

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

- Fullmäktige håller sammanträde normalt sex gånger per år. Dagarna för sammanträdena bestämmer fullmäktige för varje år.
- Fullmäktige sammanträder i Landstingshusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap § 7).

Av praktiska skäl är det lämpligt att i sammanhanget även fastställa utbildningsdagar för året.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för år 2003:

- Torsdag 23 januari (utbildning).
- Onsdag 19 februari (sammanträde).
- Torsdag 20 mars (utbildning)
- Torsdag 10 april (sammanträde).
- Onsdag 18 och torsdag 19 juni (sammanträde).

- Onsdag 17 september (sammanträde).
- Torsdag 18 september (utbildning).
- Onsdag 19 november (sammanträde).
- Torsdag 20 november (utbildning)
- Torsdag 11 december (sammanträde).

Beslut

Landstingsstyrelsen beslutsförslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 166

Landstingsstyrelsens sammanträdesdagar 2003

Dnr 1761-02

Ärendebeskrivning

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att:

- Tid och plats för sammanträdena ska fastställas i en årlig plan.
- Ordföranden får ändra tidpunkten för eller inställa sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om minst en tredjedel av ledamöterna begär det eller ordföranden anser att det behövs (KL 6 kap § 18).

Beredningens förslag

Följande sammanträdesplan fastställs för år 2003:

- Torsdag 30 januari.
- Torsdag 27 februari.
- Torsdag 27 mars.
- Tisdag 29 april.
- Tisdag 3 juni.
- Onsdag 27 augusti.
- Torsdag 2 oktober.
- Onsdag 29 oktober.
- Torsdag 27 november.

Sammanträdena börjar kl 13.00 och hålls i Landstingshusets styrelserum i Luleå. Ordföranden får bestämma annan plats för visst sammanträde.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 167

Rapport om åtgärdsplan åren 2002–2004 för ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvården

Dnr 1762-02

Ärendebeskrivning

Landstingen har för åren 2002–2004 tillförts särskilda resurser för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården, särskilt sjukhusvården. Resurserna ska ses som ett komplement till de satsningar som skett inom ramen för den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården.

Enligt villkoren för resurstillskottet ska landstingen årligen den 1 november lämna en rapport till Socialdepartementet över hur åtgärdsplanen genomförts. Redovisningarna ska ligga till grund för överläggningar om inriktningen och fördelningen av resurserna inför kommande år mellan departementet och Landstingsförbundet.

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas:

Landstingets åtgärdsplan för ökad tillgänglighet omfattar åren 2002–2004, dvs samtliga tre år för vilka resurstillskott är utlovade. Det innebär att landstinget inte kan acceptera att överläggningar mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet leder till att inriktningen av satsningarna och fördelningen mellan sjukvårdshuvudmännen av resurstillskottet ändras under planperioden. Detta skulle kullkasta landstingets satsningar, vilka har långsiktig inriktning.

Ekonomi i balans

I åtgärdsplanen redovisas att en grundläggande förutsättning för den fortsatta verksamheten är att landstinget uppnår en ekonomi i balans enligt uppgörelse med Kommundelegationen och att insatser i detta syfte är prioriterade för år 2002. Detta har även präglat verksamheten inom landstingets samtliga verksamheter och det har resulterat i ett ekonomiskt resultat som pekar på att ekonomin kommer att vara i balans vid utgången av år 2002. Åtgärderna för att uppnå denna situation har vidtagits parallellt med insatser för ökad tillgänglighet, vilket inte alltid är en pedagogiskt enkel uppgift.

Långsiktig inriktning

Som nämnts ovan är landstingets strategi för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården långsiktig.

En av de viktigaste faktorerna för att öka tillgängligheten har varit, och är fortfarande, att den politiska organisation och den driftsorganisation som infördes under år 2001 trimmas in fullt ut och tillåts uppnå avsedda resultat.

Den nya organisationens konkreta effekter på hälso- och sjukvårdens tillgänglighet är ännu inte helt tydliga, men alla erfarenheter visar att möjligheterna och öppenheten för att ta tillvara de samlade resurserna i länet har ökat betydligt. Detta var även ett huvudsyfte med den nya organisationen. Det återstår dock mycket arbete innan den nya organisationen är helt etablerad och välfungerande. Den nya organisationen ska utvärderas hösten 2003.

Lokal handlingsplan

Landstingets lokala handlingsplan för utveckling av hälso- och sjukvården är en del i att öka sjukvårdens tillgänglighet. Landstinget har valt att hantera den lokala handlingsplanen som en integrerad del i den vanliga planeringsprocessen. Det innebär att alla områden och alla uppdrag i den nationella handlingsplanen är inarbetade i plandokumentet på alla nivåer, och därmed under genomförande i organisationen. Landstingets ska i mars 2003 lämna en rapport till Socialstyrelsen om resultaten av det arbetet.

Väntelistor m m

En viktig del av det långsiktiga arbetet i åtgärdsplanen är att införa gemensamma kriterier och prioriteringar av patienter som sätts upp på väntelista för besök eller behandling. Likaså har landstinget ambitionen att införa gemensamma väntelistor i ett länsperspektiv.

Det arbetet har under år 2002 tagit vissa steg framåt, särskilt inom de opererande specialiteterna inom vilka behoven av detta är störst. Länsgemensamma kriterier för att sätta upp patienter för operation har införts inom kvinnosjukvården och är under införande inom allmän kirurgi och ortopedi. Däremot finns ännu inte tekniska möjligheter att införa länsgemensamma väntelistor, men arbete pågår för att utveckla IT-systemen så att sådana förutsättningar ska skapas. Det arbetet beräknas vara genomfört till sommaren 2003.

Landstinget har även gjort en genomgång av alla väntelistor inom samtliga specialiteter i länet. Det arbetet har i huvudsak skett manuellt. Syftet med genomgången är att dels kartlägga antalet och omfattningen av väntelistor, dels att göra dessa aktuella genom att avföra patienter vars vårdbehov inte längre kvarstår.

Resultatet av kartläggningen är ännu inte helt klart, men konstateras kan att sjukvårdens "kölistor" till betydande del *inte* består av patienter som köar för ett första besök eller för behandling. Det som visar sig är att ca två tredjedelar av patienterna är uppförda på en lista för planerade återbesök eller uppföljningar inom ramen för standardiserade vård- och behandlingsprogram.

Mot bakgrund av den erfarenheten har landstinget dragit slutsatsen att det är dags att renodla begreppen kring patienter som väntar på ett besök inom hälso- och sjukvården. Det förefaller också angeläget att införa rutiner för att kontinuerligt hålla väntelistorna aktuella inom de olika specialiteterna. Ett fortsatt arbete kommer att ske i dessa frågor.

Utvecklingsprojekt

Landstinget har också startat ett antal utvecklingsprojekt för att öka tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Projekten är följande:

- Införande av Genombrottstekniken för ett systematiskt förbättringsarbete i enskilda verksamheter.
- Införande av automatiska telefonisystem vid mottagningar.
- Digitalisering av radiologin i länet.
- Utveckling av hjärtsjukvården i syfte att öka kapaciteten i länet.
- Utveckling och förbättring av vårdkedjan för patienter med stroke.
- Insatser för att öka tillgängligheten till barnhabilitering.
- Förbättring av patientflödet vid akutmottagning.
- Utveckling av reumatologin i Malmfälten.
- Etablering av dialysverksamhet vid sjukhuset i Kiruna.
- Remisshantering inom barn- och ungdomspsykiatri.

De flesta utvecklingsprojekten har ett tidsperspektiv som sträcker sig över hela perioden 2002–2004 och i vissa fall längre. Det är därför i flertalet fall för tidigt att peka på konkreta effekter av det arbete som är påbörjat. Helt klart är dock att alla beslutade utvecklingsprojekt är inledda, även om vissa av skilda skäl kommit igång först hösten 2002.

Konkreta resultat kan dock redovisas av utvecklingsarbetet avseende telefonisystem vid mottagningar. Införande av modern telefoniteknik har underlättat för patienterna att komma i kontakt med sin mottagning och även förbättrat arbetsmiljön för personalen där genom att de fått ökad möjligheter att prioritera bland sina arbetsuppgifter.

Insatser för att korta köer

Landstinget har också avsatt delar av resurstillskottet till konkreta kökortningsinsatser. Sådana aktiviteter har påbörjats inom följande områden:

- *Operation av höft- och knäleder:*
Produktionen har ökat under året. Målet är att utföra 100 extra operationer under året. Vid utgången av september hade 62 extra operationer utförts. Bedömningen är att målet för året ska nås. Det är ännu för tidigt att uttala sig om vilken påverkan på väntelistan insatserna har haft.
- *Operation av framfall och inkontinens:*
För år 2002 planeras 100 extra operationer. Vid utgången av september hade 43 av dessa utförts. Bedömningen är att resterande operationer kommer att utföras under året. Antalet patienter som väntar på behandling har minskat från 434 patienter i januari till 267 i september. Ingen uppgift föreligger om hur denna minskning påverkat väntetiden.
- *Operation av grå starr:*
Väntetiden till operation har minskat från ca 60 veckor vid årets början till

ca 38 veckor i september. Väntelistan innehöll i september drygt 600 patienter, vilket var 270 färre än vid årets början.

- *Utprovning av hörapparater:*
Målet för år 2002 är att utföra 360 extra utprovningar. Vid utgången av augusti hade 139 extra utprovningar utförts. Det är fortfarande osäkert om målet för året kan nås. Vad gäller väntetiden för utprovning så har inga påtaglig förbättring skett.
- *Radiologi:*
Kökortningsinsatserna har inte kunnat påbörjas. Ytterligare försök kommer att göras för att påbörja projektet.
- *Sjukgymnastik:*
Projektet syftar till att minska väntetiderna till sjukgymnastik i Kiruna. Väntetiden vid projektets start har för patienter i prioriteringsgrupp tre varit upp till tolv månader. Målet är att minska väntetiderna till högst två veckor. Brist på sjukgymnaster har inneburit att projektet inte kunnat bedrivas fullt ut. Bemanningssituationen har nu förbättrats genom att två av tre sjukgymnaster rekryterats. Väntetiden, som tidigare ökat under lång tid, har varit konstant sedan projektstarten.

Databasen Väntetider i vården

Landstinget vill framföra kritik mot databasen som sådan. Den väcker återkommande stor uppmärksamhet och uppgifterna i databasen används av många olika intressenter. Då är det anmärkningsvärt att databasen främst fokuserar på *förväntade* väntetider för *oprioriterade* patienter, ofta är dessa väntetider förhållandevis långa och i vissa fall mycket långa. Däremot säger uppgifterna i databasen litet om vilka förväntade väntetider som patienter med högre prioriterade medicinska tillstånd har. Det innebär att medborgare, patienter och massmedia ges en bild av en situation som inte känns igen av de som är verksamma inom hälso- och sjukvården.

Så till den faktiska situationen när det gäller rapporteringen till databasen. När det gäller förväntade väntetider finns sedan tidigare möjligheter till en hundra procentig rapportering. Hittills har rapporteringen inte nått denna nivå vilket främst beror på att rapporteringen måste ske genom att uppgifter manuellt flyttas från landstingets vårdadministrativa system till väntetidsdatabasen. Det är svårt att motivera personalen till detta manuella arbete. Rapporteringen av förväntade väntetider lider även av den svagheten att det, som tidigare sagts, handlar om bedömningar som avser patienter med de lägst prioriterade behoven. Motivationen hos berörda att bedöma och rapportera denna typ av uppgifter är låg.

Vad avser rapportering av faktiska väntetider pågår fortfarande utvecklingsarbete av det vårdadministrativa systemet så att mätning av denna väntetid kan fångas automatiskt. Förhoppningen är att anpassningen av vårdsystemet ska vara slutförd till halvårsskiftet 2003.

Information till patienter

Landstinget informerar länets befolkning om väntetider och valmöjligheter allmänt genom annonsering i länets tidningar och genom att göra information

tillgänglig via Internet. Detta har varit fallet under många år och har inte intensifierats av resurstillskottet. Genom databasen Väntetider i vården ges även information om förväntade väntetider för oprioriterade patienter. Till följd av brister i inrapporteringen är dessa uppgifter ännu inte fullständiga och helt tillförlitliga.

Patienter och anhöriga ges också information i dessa frågor i de direkta mötena med olika vårdgivare. Inom det området finns dock behov av att förtydliga landstingets riktlinjer samt att förbättra kunskapen hos vårdpersonalen så att de kan ge korrekt information om de rättigheter patienterna har.

Landstinget planerar att genomföra en informations- och utbildningskampanj i anslutning till att valmöjligheterna ökas från 1 januari 2003. Från den tidpunkten ansluter sig landstinget till Landstingsförbundets rekommendation om ökade valmöjligheter. Införande av en nationell vård- och behandlingsgaranti kommer också att ställa krav på förnyade informations- och utbildningsinsatser.

Användning av resurstillskottet

Det resurstillskott som landstinget fått för att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården nyttjas i sin helhet till de aktiviteter som beskrivits i rapporten. Innan resurser tilldelas ska landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen godkänna insatsen. Därefter skrivs en utförlig projektbeskrivning som godkänns av landstingsdirektören innan tilldelade medel ställs till projektets förfogande. När projektet startat sker löpande uppföljning och rapportering.

Beslut

Rapport enligt beredningens förslag lämnas.

§ 168

Deltagande i EU-projektet Gränslös Tandvård

Dnr 1763-02

Ärendebeskrivning

Folktandvården i Norrbotten vill tillsammans med kommunssammanslutningen Muonio och Enontekiö i Finland ansöka om finansiering från INTERREG IIIA Nord för ett tandvårdsprojekt.

I Kiruna kommun har Folktandvården en tandvårdsklinik i Kiruna centralort, en tandvårdsklinik i Vittangi och en annexklinik i Karesuando. Patientunderlaget för kliniken i Karesuando är tillräckligt för en halvtids tandläkarbefattning. Eftersom det har visat sig vara omöjligt att bemanna Karesuando-kliniken med en fast tandläkare så upprätthålls verksamheten i första hand för barnen genom att tandläkare från andra kliniker tjänstgör ca en vecka i må-

naden i Karesuando. Kliniken är i övrigt bemannad med en 1:e tandsköterska och 0,5 sterilbiträde.

I Karesuando bor ca 1 200 personer, varav ca 400 barn. Bemanningläget innebär att akuta patienter och vuxna måste åka till närmaste tandklinik i Vittangi, dvs 110 km enkel väg för att få tandvård. Eftersom det även har varit svårt att bemanna Vittangikliniken så har det hänt att akuta patienter har varit tvungna att åka till Kiruna, dvs en resa på 180 km enkel väg.

Fr o m december 2002 får de finska kommunerna ansvaret för hela befolkningens tandvård. I finska Karesuvanto som gränsar till svenska Karesuando bor ca 300 personer, varav ca 60 barn. Deras närmaste tandklinik i Finland är belägen i Enontekiö, ca 75 km från Karesuvanto. Även befolkningen i finska Kilpisjärvi, som ligger 110 km norr om Karesuvanto, får sin tandvård i Enontekiö. I Kilpisjärvi bor ca 100 personer varav ca 30 barn.

Problemet är således likartat på båda sidorna av gränsen. Befolkningen har långt till närmaste tandklinik. Om det vore möjligt att slå ihop patientunderlaget i svenska Karesuando med finska Karesuvanto och Kilpisjärvi skulle det bli tillräckligt för en hel tandläkarbefattning på Karesuandokliniken. Det innebär att förutsättningarna för att rekrytera en tandläkare skulle öka betydligt och att verksamheten på Karesuandokliniken skulle tryggas. Inte minst ges förutsättningarna för att förbättra tandhälsan i området.

Målet med projektet är att förbättra livskvaliteten för boende i svenska Karesuando och finska Karesuvanto och Kilpisjärvi genom nära och trygg tandvårdsservice. Gränssamarbetet ska stimuleras och utvecklas i första hand inom tandvården och förutsättningar skapas för att driva en gemensam klinik med en fast anställd tandläkare i Karesuando, som kan behandla både finska och svenska patienter.

Projektet ska utreda formerna för en gemensam administration, patientunderlag, journalföring, resursbehov och storlek på kliniken samt hur kostnaderna ska fördelas och hur patientbetalning ska ske m m. Vidare ska undersökas hur de båda ländernas lagar och förordningar inverkar på verksamheten samt nationella myndigheters krav på rapporter och statistik.

Den svenska personalen ska praktisera på en finsk tandklinik för att lära sig de finska rutinerna. Inte minst ska en tandläkare rekryteras. För att kliniken ska fungera optimalt och för att ge en behandling med godtagbar kvalitet ansöks även om finansiering av en ny behandlingsstol med unit, op-belysning samt röntgen. Projekttiden är beräknad till 25 månader fr o m 1 december 2002.

Finansiering från Folk tandvårdens sida sker inom ramen för Karesuandoklinikens budget.

Beredningens förslag

Folk tandvården får inleda samarbetet med Muonio och Enontekiön och ansöka om EU-finansiering.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 169

Medlemskap i intresseföreningen Norrtåg

Dnr 1764-02

Ärendebeskrivning

Föreningen Norrtåg bildades den 29 maj 2001. Medlemmar är främst kommuner och landsting i de fem norrlandslänen, men även andra organisationer och företag är välkomna. Vid halvårsskiftet 2002 hade föreningen 43 betalande medlemmar, varav tre landsting och samtliga länstrafikbolag. Medlemsavgiften för landsting är 10 000 kr per år.

Ambitionen är att Norrtåg ska kunna samla hela Norrland kring ett gemensamt utvecklingsarbete med persontågsfrågorna. Övergripande målsättning är att etablera ett snabbtågsnät i Norrland genom att ge Norrland rådighet att utveckla det framtida tågtrafikutbudet och skapa en tillfredsställande infrastruktur som stödjer en fortsatt positiv järnvägsutveckling.

Föreningen har initierat ett utvecklingsprojekt som främst finansieras av länsstyrelserna, regionerna samt EU:s strukturfonder. De tre dominerande objekten är Norrbotniabanan, Ådalsbanan och Ostkustbanan.

Den politiska styrelsen består av tre representanter plus en ersättare per län och utses av respektive läns landsting och kommunförbund. Projektet har sin administrativa hemvist hos Kommunförbundet Gävleborg.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget söker som regional part medlemskap i föreningen för att tillsammans med övriga norrlandsting, kommuner och övriga medlemmar delta i och stödja arbetet enligt föreningens huvudmålsättningar.
- 2 Pengarna, 30 tkr för medlemsavgiften perioden 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)

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns) och Doris Sevä-Messner (ns) till förmån för yrkande 2.

§ 170

Medfinansiering av projektet Kvinnliga idébärare

Dnr 1207-02

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården har en betydande roll i miljön för innovationer och tillväxt i regionen därför att den identifierar och förtydligar problem som kräver lösningar och som därmed blir utgångspunkten för utvecklingsarbete både i egen och i andras regi.

Hälso- och sjukvården:

- Utgör en arbetsmarknad, som i stor utsträckning delas med näringsliv och universitet.
- Erbjuder utbildning och fortsatt kompetensutveckling.
- Bedriver egen forskning och utveckling och samverkan med näringslivet.
- Utgör en krävande, innovationsdrivande marknad för nya produkter, som kan innebära allt från varor och tjänster till systemlösningar.

Produkterna kan vara allt från läkemedel och andra förbrukningsvaror till avancerad medicinsk teknik. Ofta bidrar hälso- och sjukvården själv till regionalt utvecklingsarbete genom avknoppning och entreprenadisering av verksamhet som tidigare drivits i egen regi.

Landstinget är länets största arbetsgivare med drygt 8 400 anställda varav 80 procent är kvinnor. Av de totala antalet anställda arbetar ca 80 procent inom hälso- och sjukvård. Från 1982 till 2000 bedrev landstinget tillsammans med ALMI Företagspartner Norrbotten AB projektet Prosam, som syftade till att hjälpa landstingsanställda att tillvarata och utveckla produkt-idéer med anknytning till hälso- och sjukvården. Landstinget har idag ingen formaliserad beredskap med resurser att tillvarata sådana idéer.

Projektet Kvinnliga Idébärare

Aurorum teknikbyn AB, vilket är ett av Luleå kommun helägt bolag, är ägare till projektet Kvinnliga idébärare som ansöker om medfinansiering med totalt 300 000 kr fördelat på tre år.

Projektet är ett regionalt utvecklingsprogram som syftar till att inspirera och stötta norrbottniska kvinnor till att utveckla sina idéer till nya innovationer, t ex nya produkter, tjänster, processer eller metoder. Genom att få in det kvinnliga tankesättet i innovationsprocessen kommer innovationsklimatet att gynnas, så projektet kan ses som både ett jämställdhetsprojekt och en viktig samhälls-ekonomisk process för tillväxt.

Kvinnor är idag kraftigt underrepresenterade som innovatörer och projektet vill medverka till att möjligheter skapas för kvinnor som har och vill utveckla idéer. I projektets upplägg har hänsyn tagits till faktorer som specifikt hindrar kvinnors möjligheter att utveckla sina idéer till nya produkter.

Det innebär exempelvis att få fler kvinnor att identifiera sig som idébärare, skapa resurser i form av rådgivning, coaching, baskunskaper om innovationsprocessen och företagande, utveckla kontakter i nätverk, både regionalt och nationellt samt ge dem det stöd som behövs för att föra fram idéerna till en slutprodukt på en kortare tid än gängse. Projektets handlingsprogram är anpassat till kvinnornas faktiska verklighet och kommer att använda sig av nya metoder som testats inom innovationsområdet och som gett gott resultat, som t ex ”Mentor-Ringar” och ”Operation Invent”.

Projektet kommer att vända sig till typiska kvinnodominerade arbetsplatser som exempelvis landstinget. Det är ett pilotprojekt i Sverige och kommer därför att ha betydelse på riksplanet. Övriga medfinansiärer är NUTEK, länsstyrelsen, SIC Innovativa kvinnor samt Luleå, Älvsbyns, Jokkmokks, Kiruna och Pajala kommuner.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med totalt 300 000 kr, fördelat på tre år.
- 2 Som villkor för bidraget gäller att övriga finansiärer bidrar enligt budgeterat förslag.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 171

Ombyggnad av lokaler för ljusbehandling vid Furunäsets vårdcentral m m

Dnr 1765-02

Ärendebeskrivning

Sedan 1991 har landstinget en ljusbehandlingsenhet vid Furunäsets vårdcentral. Upptagningsområde är Piteå kommun och 3 000 behandlingar utförs årligen vid enheten. Patienter med psoriasis är den huvudsakliga målgruppen. Vid enheten arbetar en undersköterska och en av distriktsläkarna på vårdcentralen är medicinskt ansvarig. Hudkliniken har huvudansvaret för att verksamheten bedrivs under ordnade och trygga former.

I slutet av maj 2002 konstaterades arbetsmiljöproblem vid enheten. Med anledning av detta stängde ansvarig verksamhetschef arbetsplatsen och kopplade in Pitehälsan för en arbetsplatsutredning. I utredningen, som var klar mitten av juni, framkommer följande:

- De mätvärden för ultraviolett strålning som uppmätts överskrider ej de hygieniska riktvärden som SSI anger, om man beaktar normala försiktighetsåtgärder.
- De rutiner och rekommendationer som hudkliniken ansvarar för är ej kända av personalen och verksamhetschef på vårdcentralen.
- De årliga inspektionsresorna fungerar ej.
- Personal bär ej skyddsglasögon och har expedition i ett av behandlingsrummen.
- Internkontrollen på vårdcentralen har ej fungerat tillfredsställande.
- Det finns brister i ventilationen.

Ljusboxarna som används är ett hemmabygge som inte uppfyller de säkerhetskrav som idag ställs på dubbel timerfunktion och larm vid driftsstörning. Dessutom finns risk för skärskador i boxarna. Den medicintekniskt ansvarige har därför dömt ut boxarna och rekommenderat användningsförbud.

Förslag till åtgärder

Mot den bakgrunden föreslår division Primärvård att nya ljusboxar samt fot- och handsolarium införskaffas. Dessutom föreslås ombyggnad och anpassning av lokalerna enligt följande:

- Undersköterskans expedition flyttas till angränsande korridor.
- Ingången till ljusbehandlingsenheten flyttas till korridor som vetter mot undersköterskans expedition.

- En del av ljusbehandlingsenheten görs strålningsfri; där finns bastu, dusch, omklädningsrum, vilrum, samt smörjrum. Alla strålkällor koncentreras till den andra delen, där plats finns för två nya ljusboxar samt två hand- och fotsolarier.
- Genom att ta en del från befintligt sköljrum kan en patienttoalett erhållas, vilket framförts som önskemål av psoriasisföreningen.

Kostnaderna för åtgärderna beräknas till 635 tkr, fördelat på ombyggnad 225 tkr, två ljusboxar 330 tkr och två hand- och fotsolarier 80 tkr.

Beredningens förslag

Åtgärderna får genomföras.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 172

Ombyggnad för arkivlokaler etapp 3 vid Björkskatans vårdcentral

Dnr 1766-02

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tidigare, (§101-97) beslutat att samla och samordna arkivverksamheten i Luleå-Bodenområdet till Björkskatans vårdcentral. Arkivlokaler om ca 2 500 m² har ställts i ordning i två tidigare etapper, varvid Riksarkivets riktlinjer och rekommendationer följts. Dessa lokaler utnyttjas nu maximalt och behov finns av ytterligare utrymmen för att bli inrymma personalakter och fakturakopior från Administrativ service i Boden samt journalarkivet från Luleå vårdcentral.

I Björkskatans vårdcentral finns två outnyttjade våningsplan om ca 1 000 m² vardera ovanför det befintliga arkivet i byggnad 110. I dessa plan går det endast i begränsad omfattning att inreda med kompaktarkiv eftersom bjälklagen inte är dimensionerade för så tunga laster, men det är ändå möjligt att inrymma ca 3 000–4 000 hyllmeter per våningsplan.

Tanken är att tillskapa fria ytor på ett av planen genom att riva alla lätta mellanväggar. Fönster byggs igen och vatten proppas i erforderlig omfattning, brandceller och skalskydd byggs som i tidigare etapper. Ventilation och el anpassas för den nya verksamheten, men eventuella behov av kyla och befuktning avvaktas. Det innebär ett avsteg från Riksarkivets direktiv, men bedöms ändå acceptabelt eftersom det i första hand är gallringsmaterial som ska förvaras i arkivet. Motsvarande åtgärder kan senare göras på det andra våningsplanet.

Den totala byggkostnaden för att iordningställa ett våningsplan är beräknad till 1 200 tkr och kommer att aktiveras i balansräkningen.

Beredningens förslag

Projektet godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 173

Ombyggnad för psykiatrisk mellan- och öppenvård vid Gällivare sjukhus

Dnr 1767-02

Ärendebeskrivning

I Gällivare bedrivs psykiatrisk mellan- och öppenvård i två externt förhyrda lokaler till en sammanlagd hyra av drygt 700 tkr. Den ena lokalen har drabbats av en vattenskada, varför kontraktet brutits och verksamheten (center 2) flyttat in i provisoriska lokaler i sjukhuset.

I dessa lokaler kan dock verksamheten inte bedrivas som planerat, eftersom det bl a inte går att ha övernattande patienter. Genom ombyggnad kan permanenta lokaler för center 2 skapas på sjukhuset i tidigare vårdavdelningar som stått tomma i närmare åtta år. Ombyggnaden är första steget i en långsiktig samordning av den psykiatriska verksamheten i Gällivare.

Den totala investeringskostnaden beräknas till 2 500 tkr och division Psykiatri betalar då en hyra motsvarande drift och kapitalkostnader till division Service. Utöver detta tillkommer kostnader för verksamhetsinventarier på ca 100 tkr samt överfallslarm 150 tkr.

Beredningens förslag

Projektet godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 174

Val av ny ordförande i kulturutskottet

Dnr 20-02

Ärendebeskrivning

Ulla V Holmström (s) har av sagt sig uppdraget som ordförande i landstingsstyrelsens kulturutskott fr o m den 1 november 2002.

Beredningens förslag

- 1 Till ny ordförande utses Rune Grankvist (s).
- 2 Valet gäller för tiden 1 november–31 december 2002.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 175

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-02

Beredningens förslag

Rapport enligt bilaga lämnas till landstingsfullmäktige den 13–14 november 2002.

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 176

Blommor till Stefan Tornberg

Styrelsen beslutar att skicka blommor till ledamoten Stefan Tornberg (c), som är frånvarande på grund av en nyligen genomgången operation.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Chefen för division Kultur och utbildning har träffat avtal med Bengt Pohjanen, Sirillus AB, om uppdrag som länsförfattare under perioden 1 oktober 2002 till 30 september 2003 med möjlighet till ett års förlängning (dnr 39-02).

2

Övrigt

Skrivelse med frågor om kostnadsansvaret för elrullstol i ett enskilt fall samt svar från chefen för division Primärvård (dnr 1546-02).

Protokoll från läns pensionärsrådets sammanträde den 23 september 2002 (dnr 65-02).

Protokoll från patientnämndens sammanträde den 2 oktober 2002.