

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 28 november 2002

## § 177–204

### Beslutande

Yvonne Stålnacke (s), ordförande  
Kenneth Backgård (ns)  
Folke Spegel (s), ersättare  
Harry Nyström (v)  
Maria Salmgren (m) § 177–§ 186:4

Rune Grankvist (s)  
Margareta Henricsson (ns)

Ulla V Holmström (s)

Hans Rolfs (s)  
Lars Wikström (kd)  
Bengt Ek (s), ersättare  
Monica Carlsson (v)  
Doris Sevä-Messner (ns), § 177–191,  
193-del av § 203  
Disa Ådemo (s)  
Stefan Tornberg (c), § 177–196,  
198-del av § 203

### Handläggare

Enligt särskild förteckning

### Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2002

Justerat den 2002

Yvonne Stålnacke, ordförande

Lars Wikström, justerare

### Bevis

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

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Revisionsrapport om granskning av den interna kontrollen inom division Medicinska specialiteter	56
Motion 10/02 om gratis vaccinering mot influensa (c-gruppen)	57
Motion 11/02 om att starta BB igen i Kalix, Kiruna och Piteå (fp-gruppen)	59
Pension och avgångsersättning för förtroendevalda (PBF) fr o m 1 januari 2003	60
Landstingsplan 2003 (LP 2003)	62
- LP 2003: Vision	63
- LP 2003: Omvärld i förändring	63
- LP 2003: De fyra perspektiven	64
- LP 2003: Hälso- och sjukvård	67
- LP 2003: Tandvård	68
- LP 2003: Regional utveckling	69
- LP 2003: Övrigt	69
- LP 2003: Landstingets ekonomi	69
Gemensamt läkarrekryteringsprogram för norrlandstingen	70
Översyn av smärtverksamheten i länet	71
Deltagande i projektet Våga Visa Vägen	73
Ansökan om stöd till projektet Utveckling av primärvård-allmänmedicin i Murmansk	74
Ansökan om stöd till projektet Förändring av psykiatri i Murmansk	75
Fördelning 2/02 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	76
Avtal med Kalix kommun om patientnämndsverksamhet	77
Bidrag till mässan Ungdom och Framtid	78
Medfinansiering av Mål 1-projekt	79
Reviderad ansökan om medfinansiering av turistprojekt	80
Bidrag till Norrbottensteatern	81
Avtalet med Luleå kommun om länsbiblioteksverksamhet	82
Val till samverkansorgan m fl	83
- Gruppen för skogslänssamarbete	83
- Tillväxtberedningen	83
- Norrbottensgruppen (styrgrupp för tillväxtprogrammet)	84
- Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	84
- SLAKO-gruppen	85
- Läns pensionärsrådet	85
- Länshandikapprådet	86
Nya lokaler för Apoteket AB vid Gällivare sjukhus	86
Nya lokaler för kårhus vid f d Bodens sjukhus	87
Försäljning av personalvilla (Sippan 12) vid Vittangi vårdcentral	88
Drift av primärvården vid Hertsö vårdcentral	88
Landstingsstyrelsens rapport	89
Bilaga	90

## 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
Hans Rönqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Diagnostik
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
Anna Lindberg	Utredare, regionala enheten
Åsa Snällfot	Utredare, regionala enheten
Anna-Greta Öberg	Planeringschef, Sunderby sjukhus

## § 177

### **Val av protokolljusterare**

Lars Wikström (kd) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 178

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 179

### **Närvarorätt**

Sammanträdet är offentligt fram till det två sista ärendena i föredragningslistan.

## § 180

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 181

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-02

---

#### **Månadsrapport januari–oktober: Sammanfattning**

---

Resultatet för perioden januari–oktober är ett överskott på 91 mkr före finansiella poster, vilket är 79 mkr bättre än budget och 174 mkr bättre än samma period föregående år. I landstingets totala resultat på 40 mkr ligger också bidrag från staten avseende Kommun delegationen.

**Ekonomiskt resultat**

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall	Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112	0012
Verksamhetens intäkter	984	949	-4	55	1 203	1 173
Verksamhetens kostnader	-4 264	-4 267	-17	-16	-5 180	-5 126
Avskrivningar	-186	-203	17	-35	-246	-257
<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-3 466</b>	<b>-3 521</b>	<b>-4</b>	<b>4</b>	<b>-4 223</b>	<b>-4 210</b>
Skatteintäkter	2 723	2 650	22	23	3 196	3 025
Generella statsbidrag	834	788	61	23	945	903
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>91</b>	<b>-83</b>	<b>79</b>	<b>50</b>	<b>-82</b>	<b>-282</b>
Finansiella intäkter	-77	-37	-92	-88	4	118
Finansiella kostnader	-19	-13	-5	5	-20	-15
<b>Resultat före bidrag från staten avseende Kommundelegationen</b>	<b>-5</b>	<b>-133</b>	<b>-18</b>	<b>-33</b>	<b>-98</b>	<b>-179</b>
Bidrag från staten avseende Kommundelegationen	45					
<b>Resultat</b>	<b>40</b>	<b>-133</b>	<b>-18</b>	<b>-33</b>	<b>-98</b>	<b>-179</b>

Under oktober månad har divisionernas nettoresultat försämrats med 10 mkr jämfört med september månad.

Börsen har stigit ca nio procent under oktober månad och nedgången sedan årsskiftet är ca 36 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga nedskrivningar med 83 mkr under året, vilket är en förbättring med 34 mkr sedan rapporten per september månad. De realiserade förlusterna uppgår till 32 mkr, vilket är 8 mkr sämre än per september månad.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall	Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112	0012
<b>Verksamhetens intäkter</b>						
Patientintäkter	157	153	-32	-15	190	179
Sålda tjänster och produkter	249	247	5	0	305	294
Statsbidrag o ers andra huvudmän	557	533	16	60	679	666
Övriga intäkter	21	16	7	10	29	34
<b>Summa intäkter</b>	<b>984</b>	<b>949</b>	<b>-4</b>	<b>55</b>	<b>1203</b>	<b>1 173</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>						
Lön arbetad tid inkl soc avg	-1 991	-1 984	188	113	-2 341	-2 305
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-127	-122	-76	-75	-148	-141
Övertid, fyllnadstid, jour/beredskap	-152	-145	-59	-51	-175	-170
Övriga personalkostnader	-188	-184	-13	-32	-241	-259
Inhyrd sjukvårdspersonal	-61	-63	-50	-45	-78	-77
Köp av vårdverksamhet	-389	-366	6	-14	-447	-451
Läkemedel - patientsubvention	-435	-422	-14	-7	-511	-483
Övr läkemedel samt sjukvårdsmtrl	-147	-144	-5	-5	-182	-164
Övriga materialkostnader	-188	-196	-3	-6	-240	-249
Sjukresor, sjuktransport, övr resor	-145	-136	-16	-8	-169	-170
Lokalkostnader	-147	-159	18	45	-243	-234
Lämnade bidrag	-121	-154	10	37	-203	-208
Övriga köpta tjänster	-145	-143	9	67	-182	-193
Övriga kostnader	-28	-48	-12	-35	-20	-22
<b>Summa kostnader</b>	<b>-4 264</b>	<b>-4 266</b>	<b>-17</b>	<b>-16</b>	<b>-5 180</b>	<b>-5 126</b>
Avskrivningar	-186	-203	17	14	-246	-257

<b>Verksamhetens nettokostnad</b>	<b>-3 466</b>	<b>- 3 521</b>	<b>-4</b>	<b>4</b>	<b>-4 223</b>	<b>-4 210</b>
Skatteintäkter	2 723	2 650	22	23	3 196	3 025
Generella statsbidrag	834	788	61	23	945	903
<b>Resultat före finansiella poster</b>	<b>91</b>	<b>-83</b>	<b>79</b>	<b>50</b>	<b>-82</b>	<b>-282</b>
Finansiella intäkter	-77	-37	-92	-88	4	118
Finansiella kostnader	-19	-13	-5	5	-20	-15
<b>Resultat före bidrag från staten avseende Kommundelegationen</b>	<b>-5</b>	<b>-133</b>	<b>-18</b>	<b>-33</b>	<b>-98</b>	<b>-179</b>
Bidrag från staten avseende Kommun-delegationen	45					
<b>Resultat</b>	<b>40</b>	<b>-133</b>	<b>-18</b>	<b>-33</b>	<b>-98</b>	<b>-179</b>

#### Personalkostnader

Lönekostnaderna har t o m oktober ökat med en procent jämfört med motsvarande period förra året. Kostnaderna för arbete på obekvämtid fortsätter att minska och är nu 1,7 procent lägre än förra året.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap blev betydligt lägre i oktober i år jämfört med oktober förra året. Det innebär att den totala kostnadsökningen t o m oktober är fem procent högre jämfört med samma period förra året.

#### Köp av vårdverksamhet

Kostnaderna för riks- och regionvård uppgick för perioden till 259 mkr, vilket, justerat för inflation, är en ökning med 3,5 procent jämfört med samma period 2001. Ökningen förklaras i huvudsak av högre kostnader för hjärtsjukvård och beror på nya nationella rekommendationer för kranskärleksbehandlingar.

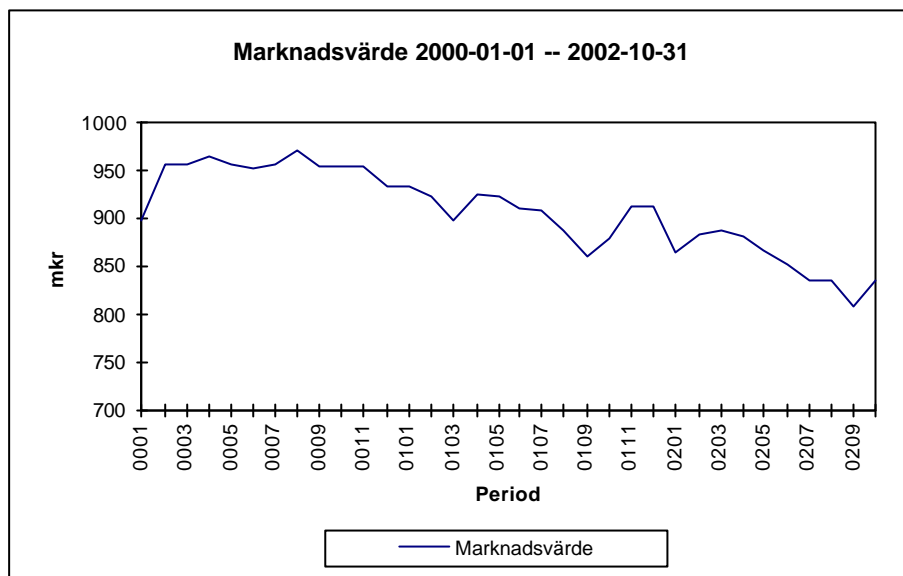
I köpt vårdverksamhet ingår även entreprenadkostnader för Vittangi vårdcentral med 7 mkr.

Den positiva budgetavvikelsen för köp av vårdverksamhet beror på tillgänglighetsmedel, motsvarande kostnader finns på andra kostnadsslag i redovisningen.

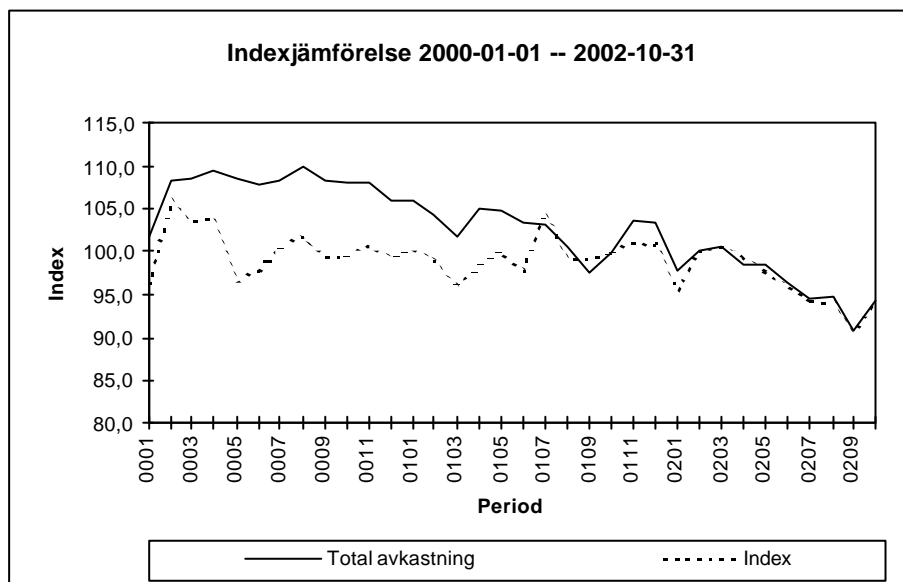
#### Kapitalförvaltning

Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadsskiftet oktober/november till 834 mkr, vilket är 26 mkr bättre än vid föregående månadsskifte och 78 mkr sämre än vid årsskiftet 2001/2002. Nedgången har inneburit en bokföringsmässig nedskrivning med 83 mkr under året. De realiserade förlusterna uppgår till 32 mkr, vilket är 8 mkr sämre än per september månad.

Nedan framgår utvecklingen av marknadsvärdet under åren 2000–2002 t o m oktober månad. Portföljen har sedan starten 1997 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 834 mkr.

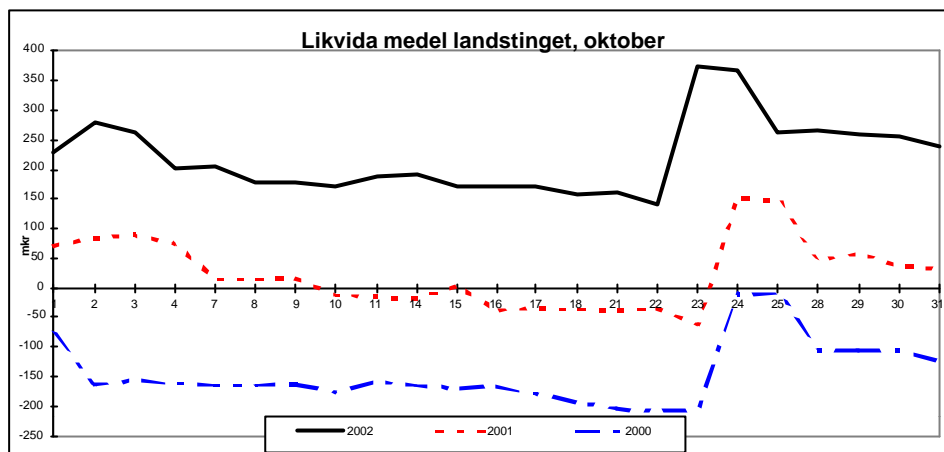


Portföljen har under året följt utvecklingen av valda index, vilket framgår av diagrammet nedan.



**Likviditet**

Landstingets likvida medel uppgår i oktober till i genomsnitt 220 mkr, vilket är en ökning med 9 mkr jämfört med september. Förbättringen jämfört med 2001 och 2000 års nivå är 199 mkr respektive 364 mkr. Nedanstående diagram visar utvecklingen av landstingets likvida medel under perioden oktober 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
	0210	0110	0210	0110	0112
Primärvård	-6	-14	-6	-14	-10
Opererande specialiteter	-60	-84	-32	-84	-90
Medicinska specialiteter	-72	-44	-72	-44	-72
Vuxenpsykiatri	14	8	14	8	11
Diagnostik	0	-8	0	-8	-11
Folktandvård	-3	3	-3	3	1
Kultur och utbildning	1	1	1	1	1
Service	22	27	10	22	27
<b>Summa divisioner</b>	<b>-104</b>	<b>-111</b>	<b>-88</b>	<b>-116</b>	<b>-143</b>
Politik	3	2	3	2	2
Direktfördelat av landstingsfullmäktige	9	5	9	5	1
Landstingsdirektören	23	13	23	13	15
Lokal stab Sunderbyn	0	2	0	2	0
Gemensamma avskrivningar	14	15	14	15	17
Gemensamma intäkter och kostnader	50	-59	21	44	10
<b>Resultat före Kommundelegationen</b>	<b>-5</b>	<b>-133</b>	<b>-18</b>	<b>-33</b>	<b>-98</b>
Bidrag från Kommundelegationen	45				
<b>Resultat</b>	<b>40</b>	<b>-133</b>	<b>-18</b>	<b>-33</b>	<b>-98</b>

Divisionerna redovisar per september ett underskott på 104 mkr, vilket är 7 mkr bättre än samma period föregående år men 88 mkr sämre än budget.

Investeringar

Investeringar (mkr)	Utfall		
	0210	0110	0112
Datorer och övr IT-utrustning	9	8	10
Fordon	4	4	4
Medicin teknisk utrustning	14	7	8
Övriga inventarier	8	9	11
<b>Summa inventarier</b>	<b>35</b>	<b>28</b>	<b>33</b>
Fastigheter	52	34	52
Tekniska hjälpmedel	28	28	33
<b>Totalt investeringar</b>	<b>115</b>	<b>90</b>	<b>118</b>



Investeringarna i fastigheter under perioden januari–oktober 2002 är fördelade enligt tabellen nedan.

Fastighet	Belopp (mkr)
Utveckling av gamla sjukhusområdet i Boden	9
Kv Pelikanen i Luleå ombyggnad för psykiatri	14
Hertsö vårdcentral ombyggnad för psykosenheter	1
Om- och tillbyggnad Luleå vårdcentral på Landstingshuset	15
Sunderby sjukhus BB	1
Tandvård vid Pajala Vårdcentral	1
Äldreboende vid Pajala vårdcentral	5
Grans naturbruksskola	4
Garantiätgärder Sunderby Sjukhus	2
<b>Summa</b>	<b>52</b>

#### Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Verksamhetsuppgift/nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0210	0110	Antal	%
Läkarbesök primärvård	272 811	281 049	-8 238	-3
Läkarbesök somatisk vård	181 950	185 474	-3 524	-2
Läkarbesök vuxenpsykiatri	5 533	5 817	-284	-5
Läkarbesök privata vårdgivare *	54 010	57 910	-3 900	-7
Besök hos sjukgymnast	126 049	128 237	-2 188	-2
Besök privata sjukgymnaster *	148 025	160 874	-12 849	-8
Besök övr kategorier primärvård	444 107	453 673	-9 566	-2
Besök övr kategorier spec vård	124 954	120 467	4 487	4
Operationstillfällen öppen vård	25 158	23 354	1 804	8
Operationstillfällen sluten vård	8 885	9 603	-718	-8
Vårdtillfällen primärvård	2 744	2 793	-49	-2
Vårdtillfällen spec som vård	35 924	36 733	-809	-2
Vårdtillfällen vuxenpsyk vård	1 340	1 522	-182	-12
Medelvårdtid primärvård	5,5	5,7	-0,2	-4
Medelvårdtid spec som vård	5,2	5,4	-0,2	-3
Medelvårdtid vuxenpsyk vård	39,5	36,4	3,1	9
Förlossningar	1 907	1 981	-74	-4

\*/ Avser tiden januari–september

-----  
--

## Månadsrapport per division

-----

### Månadsrapport division Primärvård

#### Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112
Verksamhetens intäkter	1 071,1	1 016,4	19,0	6,3	1 235,1
Verksamhetens kostnader	-1 077,2	-1 030,5	-25,1	-20,4	-1 244,8
<b>Resultat</b>	<b>-6,1</b>	<b>-14,1</b>	<b>-6,1</b>	<b>-14,1</b>	<b>-9,7</b>

Divisionens resultat för perioden visar ett underskott på 6,1 mkr. Resultatet har förbättrats med 8,0 mkr jämfört med motsvarande period föregående år.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	982,8	937,6	0,0	0,0	1 130,8
Patientintäkter	42,2	45,0	0,0	2,4	53,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	25,8	16,4	13,5	-1,7	23,0
Övriga intäkter	20,3	17,4	5,5	5,6	27,4
<b>Summa intäkter</b>	<b>1 071,1</b>	<b>1 016,4</b>	<b>19,0</b>	<b>6,3</b>	<b>1 235,1</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Lön inkl soc avg	-443,8	-432,9	14,1	14,2	-519,8
Inhyrd sjukvårdspersonal	-27,0	-27,1	-22,4	-18,0	-34,2
Läkemedel öppenvård	-360,0	-334,4	-10,1	-2,6	-404,9
Övriga kostnader	-109,2	-98,5	0,1	-7,1	-121,4
Hyra av lokaler, mark m m	-50,5	-52,0	0,0	1,9	-62,8
Köp av hälso- och sjukvård	-56,5	-56,9	-0,5	-3,2	-67,0
Tekniska hjälpmedel	-30,2	-28,7	-6,3	-5,6	-34,7
<b>Summa kostnader</b>	<b>-1 077,2</b>	<b>-1 030,5</b>	<b>-25,1</b>	<b>-20,4</b>	<b>-1 244,8</b>
<b>Resultat</b>	<b>-6,1</b>	<b>-14,1</b>	<b>-6,1</b>	<b>-14,1</b>	<b>-9,7</b>

Vissa budgetkorrigeringar har vidtagits inför denna månadsrapport med hänsyn till entreprenadavtalet vid Vittangi vårdcentral. Se nedan den särskilda uppföljningen.

Verksamhetens intäkter redovisar för perioden en positiv budgetavvikelse med 19,0 mkr. Engångsintäkter från Migrationsverket för flyktingverksamheten, projektbidrag samt återbetalning moms förklarar avvikelsen.

Verksamhetens kostnader redovisar en negativ budgetavvikelse med 25,1 mkr.

Den positiva budgetavvikelsen för lön inkl sociala avgifter beror på vakanta läkartjänster, vakanser inom vuxenhabiliteringen samt återhållsamhet med avsatta utvecklingsmedel.

Kostnader för inhyrd personal 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 10,1 mkr. Läkemedelskostnaderna har i jämförelse med motsvarande period föregående år ökat med drygt 25 mkr, vilket motsvarar 7,6 procents ökning. En vårdcentral (Luleå) har belastats för ett nytt läkemedel till två patienter, motsvarande 4 mkr på årsbasis.

Tillsammans med Läkemedelskommittén arbetar divisionen vidare med olika strategiska åtgärder för att optimera läkemedelshanteringen. T ex genom revision av läkemedelsanvändning inom särskilda äldreboenden. Vidare får vårdcentralerna statistik och förskrivningsmönster regelbundet av kommittén. Dessa används för kontinuerliga diskussioner och reflexioner på vårdcentralerna. Apotekens utbyte till generisk substitution från 1 oktober kan eventuellt minska den ackumulerade kostnadsökningen.

Köp av hälso- och sjukvård består av kostnader för privatvård samt medicinsk fotvård.

En kostnadsökning kan konstateras vad gäller tekniska hjälpmedel.

#### **Verksamhet**

Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök minskat med tre procent. Besök hos sjukgymnaster i landstingets regi har minskat med fyra procent och besök hos sjuksköterska har minskat med en procent. Besöken på BVC är i stort oförändrade, medan besöken på MVC har minskat med fyra procent.

Besök hos privata läkare har minskat med sex procent och hos privata sjukgymnaster med åtta procent. Till en del beror minskningarna på divisionens snävare syn på vikariatillsättning samt att man behandlar allt sjukare människor inom sjukgymnastiken. Det medför längre behandlingsserier och det i sin tur leder till att antalet patienter minskar.

Den generella minskningen avseende läkarbesök beror till stor del på sjukfrånvaron och att divisionen under perioden haft vakanser på läkarsidan. En förklaring till att det under året varit färre antal besök till övrig kategori primärvård är att verksamhetsområde Luleå tidigare använt en annan rutin för registrering av besök hos biomedicinska analytiker.

Antal vårdtillfällen har minskat med två procent. Medelvårdtiden har minskat från 5,7 dagar till 5,5 dagar, vilket motsvarar en minskning med fyra procent.

#### **Organisationsförändring vid Kalix vårdcentral**

För att förbättra arbetsmiljön för distriktssköterskorna avser Kalix vårdcentral att förändra mottagningsverksamheten vid filialen i Sangis. Sammanlagt har Kalix vårdcentral tre filialer. Två av dessa, Båtskärsnäs och Karlsborg, har mottagning en dag per vecka, medan Sangis har mottagning tre dagar per vecka. Divisionen gör bedömningen att servicenivån i Sangis kan bibehållas med mottagning två dagar per vecka, vilket avses införas från 1 december 2002. Organisationsförändringen ska förhandlas med Vårdförbundet.

#### **Enklare sjukvård**

Divisionen förutsätter att kommunerna fullgör sina skyldigheter beträffande enklare sjukvård i avvaktan på att frågan ska avgöras i SLAKO.

#### **Asylsjukvården**

Medarbetare på Kirunas flyktingmedicinska enhet samt läkare på en av vårdcentralerna har under månaden blivit utsatta för hot- och våldsincidenter från asylsökande. Incidenterna föranleder ett behov av personbundna överfallslarm för att utsatta ska kunna påkalla assistans/hjälp. Arbete med att införskaffa lämpligt larmsystem pågår.

#### **Väntetidsmätning**

För att följa utvecklingen av väntetider i primärvården genomförs nationella mätningar av faktiska väntetider till läkarbesök vid allmänläkarmottagning. Dessa sker under en dag med normala öppettider. Samtliga vårdcentraler/motsvarande i landet förväntas medverka; såväl de enheter som drivs i landstingets/regionens regi, som enheter i privat regi med vilka avtal finns. Mätningarna är en del av uppföljningen av den nationella handlingsplanen, och sker inom ramen för projektet Väntetider i vården.

Första mätningen i Norrbotten genomfördes den 9 april 2002. I denna mätning redovisade 23 av 33 vårdcentraler (70 procent) mätresultat mot 43 procent i riket. Enligt Landstingsförbundet kan en del av bortfallet i april förklaras av tekniska problem. Vid mätningen den 15 oktober deltog 31 av 33 (94 procent) norrbottniska vårdcentraler mot 71 procent i riket.

Väntetidens längd	9 april		15 oktober	
	NLL	Riket	NLL	Riket
0 dagars väntetid till första läkarbesök	46 %	44%	46 %	45 %
Högst 8 dagars väntetid till första läkarbesök	15 %	20 %	18 %	20 %
9 dagar eller längre väntetid	17 %	20 %	17 %	17 %
Omfattades inte av mätningen p g a att de gjorde ett tidigare inbokad besök	22 %	16 %	19 %	18 %
<b>Totalt</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Sammanfattningsvis visar mätningarna att vårdcentralerna i Norrbotten står sig väl i förhållande till genomsnittet för riket. Primärvården i länet har dessutom en något större andel patienter som får träffa läkare samma dag som kontakt tas med vårdcentralen.

#### Uppföljning Vittangi

Den 1 maj 2002 övergick verksamheten vid Vittangi vårdcentral i privat regi och drivs av Praktikertjänst AB. Avtalsperioden löper t o m den 30 april 2007, perioden kan förlängas med ett år. Divisionen har gjort en uppföljning av såväl ekonomi och verksamhet och kan konstatera att vittangiborna nu har tillgång till en väl fungerande primärvård. Vidare konstaterar divisionen att det blivit dyrare att driva verksamheten efter den 1 maj. Divisionen vill understryka att det endast gått ett halvår av entreprenaden och därför bör siffrorna tolkas med viss försiktighet.

Basenhet (mkr)	Utfall 0101-0110 Landstingets regi	Utfall 0201-0204 Landstingets regi	Utfall 0205-0210 Entreprenad-drift	Utfall 0201-0210 Totalt
Vittangi vc	-6,4	-3,0	-5,9	-8,9

Vittangi vårdcentral finansieras med:

- Budget från vårdcentralen.
- Budget från divisionsgemensamt.
- Budget från andra divisioner.
- Tillgänglighetsmedel för år 2002.

Division Primärvård har fortsatt kostnadsansvar för öppenvårdsläkemedel, tekniska hjälpmedel, medicinsk fotvård, sjukresor, läkarjourverksamhet vid Kiruna sjukhus samt kompensation för bortfall av patientintäkter för patienter som omfattas av högkostnadsskydd. Detta ingår inte i redovisningen ovan.

När vårdcentralen drevs i egen regi var det tidvis endast en läkare i tjänst. Nu i entreprenad-drift är det tre heltidsläkare som arbetar i Vittangi och det kostar mer. Verksamheten har höjts till normal landstingsstandard och det har gett en högre kostnadsnivå.

Vid en jämförelse mellan andra tertialet 2001 (landstinget) och 2002 (Praktikertjänst) kan konstateras att Praktikertjänst AB ökat antalet läkarbesök med 14 procent och sjuksköterskebesöken med 38 procent. Samtidigt har remissflödet från Vittangi ökat med tio procent. Det kan bero på att det nu finns tre fasta läkare på vårdcentralen, vilket självklart bidrar till upptäckt av ohälsa som behöver ett remissförfarande. Å andra sidan var ett av argumenten för entreprenaden att med tre heltider läkare skulle man ha större möjlighet att ansvara för fler medicinska utredningar vilka tidigare remitterats vidare.

En analys av patientströmmarna från Vittangi visar att under perioden maj–september 2001, när landstinget drev vårdcentralen, sökte 195 personer vård någon annanstans än vid den egna vårdcentralen – ett uttryck för det fria vårdvalet. Under samma tid 2002, när Praktikertjänst AB driver vårdcentralen, har 252 personer sökt vård någon annanstans. En ökning med 29 procent.

Antalet sjukresor med taxi från Vittangi till och från sjukhusen i Kiruna och Gällivare har för perioden maj–september 2002 uppgått till 516 st. Jämfört med motsvarande period 2001 är det en ökning med 31 sjukresor till Kiruna och en minskning med 20 st till Gällivare. Under perioden maj–september 2002 genomfördes 130 ambulansuppdrag från Vittangi, vilket i stort sett är oförändrat antal jämfört med motsvarande period 2001.

#### Anmälan enligt Lex Maria

Inga nya anmälningar har rapporterats under oktober.

#### Lasaretsanknuten hemsjukvård i Kiruna

Avtalet som sedan flera år tillbaka reglerat LAH-verksamheten inom primärvården i Kiruna är uppsagt från Kiruna kommun. Det var i samband med Ädelreformen i början av 90-talet som landstinget skatteväxlade medel till kommunen för denna verksamhet.

För 2003 finns ännu inget avtal tecknat mellan parterna och divisionen avvaktar nu ett slutligt besked från Kiruna kommun om eventuellt fortsatt köp av verksamheten. Divisionen har bildat en arbetsgrupp med uppdrag att se över vilka alternativa lösningar för verksamheten som kan bli aktuella om Kiruna kommun väljer att inte längre köpa denna verksamhet. I gruppen finns representanter från såväl primärvård som sjukhuset i Kiruna.

#### Nya riktlinjer hjälpmedel

Nya riktlinjer för hjälpmedelshanteringen har tagits fram inom divisionen. Förslag till förändringar för 2003 processas nu i organisationen.

#### LSS/Råd- och stödteamen

Landstingets LSS-verksamhet drivs nu i ett länsperspektiv och alla beslut om råd och stöd har centraliserats till verksamhetschefen. Det ger en mer rättvis och likartad bedömning av ansökningar om råd och stöd enligt LSS. I Malmfälten kommer nu en psykolog och en kurator att rekryteras för att komplettera redan befintlig personal. I Kalix har en ny sjukgymnast tillträtt och en kurator är rekryterad. Teamet i Piteå har vakanser som inom kort bemannas med ny psykolog och kurator. I Luleå-Bodenområdet är det full bemanning

förutom att det saknas en logoped. Rekryteringsinsatser mot studenter vid logopedutbildningen i Umeå har genomförts.

#### Ambulansavtal Arvidsjaur

Avtalet med Arvidsjaur Taxi gällande förartjänst vid ambulansen i Arvidsjaur har förlängts t o m 31 december 2003. Ny upphandling kommer att genomföras under nästa år.

#### Rapport från Folkhälsoråden

Primärvårdens representanter i folkhälsoråden har lämnat följande upplysningar om verksamheten:

Folkhälsoråd	Primärvårdsrepresentanter i rådet	Verksamhet - prioriterade områden
Gällivare	Nej. På folkhälsokansliet finns en distriktsläkare på 15 procent.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sjukfrånvaro/stress och utbrändhet</li> <li>• Suicidprevention</li> <li>• Lokalt brottsförebyggande råd ska bildas</li> <li>• Kvinnofridsbrott</li> <li>• Droger</li> <li>• Fysisk aktivitet</li> </ul>
Haparanda	Verksamhetschefen och föreståndaren	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Våld och droger</li> <li>• Hälsöförskola - kost och motion</li> <li>• Hälsotorg</li> </ul>
Jokkmokk	Verksamhetschefen	Rådet har nyligen bildats och håller nu på att konstitueras
Kalix	Distriktsläkare och distriktsköterska från Grytnäs vårdcentral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungdomar</li> <li>• Droger</li> <li>• Överviktiga barn</li> </ul>
Kiruna	Kirunaområdets folkhälsosamordnare	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ökad fysisk aktivitet</li> <li>• Droger</li> <li>• God arbetsmiljö</li> <li>• Skadeförebyggande arbete</li> </ul>
Pajala	Verksamhetschefen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn- och unga, stärka familjerollen</li> <li>• Droger</li> <li>• Kost och fysisk aktivitet</li> <li>• Övervikt - anorexi/bulimi</li> <li>• Stress</li> </ul>
Piteå	Verksamhetschefen vid Öjeby vårdcentral	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Långtidssjukskrivna</li> </ul>
Älvsbyn	Distriktsköterska	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Planerar stöd till alla unga föräldrar</li> </ul>

Luleå kommun har inte organiserat arbetet i ett folkhälsoråd utan inom ramen för kommunstyrelsens arbetsutskotts ordinarie arbete. Primärvården deltar t ex i arbetsgrupper ingående i projektet "Trygg och säker kommun".

I Arvidsjaur, Boden, Övertorneå och Överkalix är aktiviteterna vilande. Arjeplog har inte lämnat någon rapport över aktiviteter.

#### Verksamhet under jul- och nyårshelgen

Vårdcentralerna kommer att hålla öppet som vanligt under jul- och nyårshelgerna, d v s på vardagarna är det vanliga öppettider och primärvårdens jourverksamhet har öppet helger och kvällar.

Pajala vårdcentral reducerar från tolv till åtta OBS-platser mellan den 23 december och 6 januari.

### **Avrapportering av uppdrag**

#### **Basåtagande och ny budgetfördelningsmodell**

Primärvården ska ha en tydlig funktion samt balans mellan uppdrag och resurser. Divisionen ska formulera ett basåtagande och med det som grund kunna göra överenskommelser om tilläggsåtaganden. Dessutom ska en befolkningsbaserad budgetfördelning genomföras inom hela divisionen. En ny budgetfördelningsmodell utifrån faktiskt uppdrag tas fram under 2003. Divisionen har anställt en projektledare, Marianne Johansson, som ska fungera som motor i arbetet. Hon tillträder den 1 januari 2003.

### **Tillgänglighetsprojekt**

#### **Genombrott**

En ny Genombrottsomgång startade i oktober. I denna omgång är 12 team med, varav ett är från division Medicinska specialiteter. Metoden i Genombrottsmodellen bygger på att det överallt finns kunskap som inte tillämpas i tillräckligt stor omfattning i det vardagliga arbetet samt att ny kunskap inte sprids tillräckligt snabbt. Genombrott kan t ex vara en bra modell för att höja tillgängligheten.

### **Personal**

#### **Allmänna personalfrågor**

Rekryteringsarbetet med tillsättning av verksamhetschef vid Bergnäsets vårdcentral är klar och distriktsläkaren Meta Wiborg har anställts som verksamhetschef. Hon påbörjar arbetet i maj 2003. Tillsättningen av befattningarna som verksamhetschef vid Erikslunds och Piteå vårdcentraler samt utredartjänsten vid divisionsstaben är inte avslutade.

Den 18–20 oktober inbjöds tio polska läkare till länet för enskilda intervjuer med projektets rekryteringsgrupp. Divisionen kommer under november att slutföra rekryteringsarbetet med de polska läkarna i form av konkreta anställningsavtal.

Divisionens arbete med att öka antalet ST-läkare vid vårdcentralerna visar på fortsatt positiva resultat. Vid Arvidsjauris vårdcentral har två nya ST-läkare anställts till vidare. Vid Pajala vårdcentral har en vikarierande distriktsläkare anställts under tiden oktober 2002–december 2003.

#### **Arbetsmiljö**

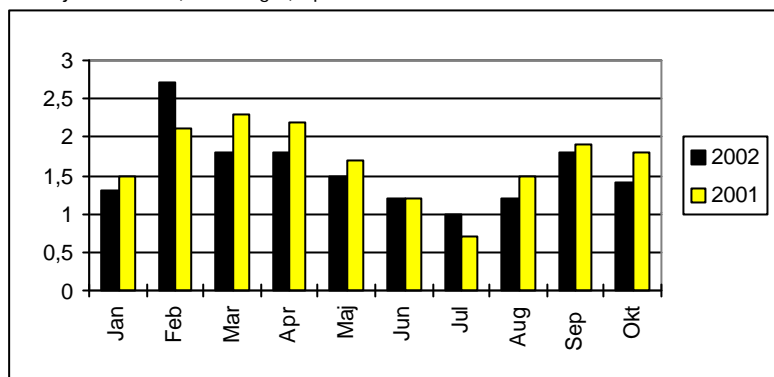
Divisionens samtliga skyddskommittéer är nu bildade, inkl divisionens centrala kommitté.

En större informationsinsats kommer att inledas i syfte att öka kunskapen om vilka hjälpmedel och policydokument som finns inlagda på landstingets intranät Insidan för chefer och medarbetare i deras fortlöpande arbetsmiljöarbete.

#### **Sjukfrånvaro**

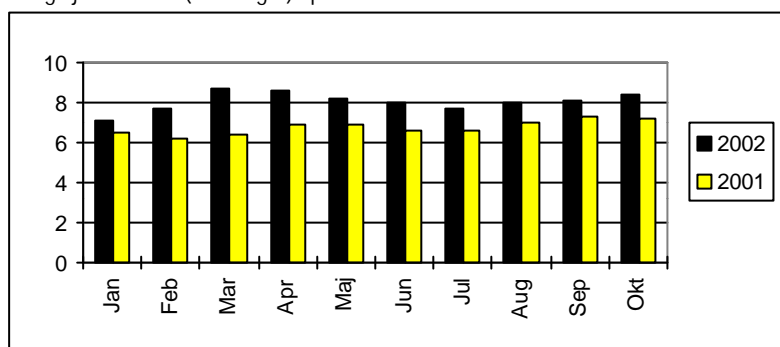
Minskningen av de kortare sjukskrivningar fortsätter i stark positiv riktning, 22 procents minskning, vid en jämförelse mellan oktober 2001 och 2002.

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



Långtidssjukfrånvaro inkl sjukbidrag har ökat med 11 procent under oktober 2002 i jämförelse med samma tidsperiod 2001.

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



### Övertid

Övertidsarbetet för perioden januari–oktober 2002 visar på en kostnadsökning med 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		Avvikelse mot budget		Utfall 2001
	0210	0110	0210	0110	
Verksamhetens intäkter	788,4	768,0	2,1	-0,3	930,7
Verksamhetens kostnader	-850,4	-857,3	-35,8	-89,0	-1 027,0
<b>Resultat före omställningskostnader</b>	<b>-62,0</b>	<b>-89,3</b>	<b>-33,7</b>	<b>-89,3</b>	<b>-96,3</b>
Omställningskostnader	2,1	5,2	2,1	5,2	6,5
<b>Resultat</b>	<b>-59,9</b>	<b>-84,1</b>	<b>-31,6</b>	<b>-84,1</b>	<b>-89,8</b>

Budget för perioden är -28,3 mkr och för helåret -34,0 mkr

Divisionens resultat är ett underskott på 59,9 mkr, vilket är en negativ avvikelse mot budget med 31,6 mkr. Resultatet har förbättrats med 24,2 mkr jämfört med samma period förra året.



I september var den negativa avvikelser mot budget 26,6 mkr. Jämfört med september har resultatet totalt försämrats med 5,0 mkr och försämringen är hänförlig till kostnader för läkemedel, sjukvårdsartiklar m m (1,8 mkr), inhyrd personal (1,8 mkr), tekniska hjälpmedel (1,5 mkr), riks- och regionsjukvård (1,0 mkr) samt sjuktransporter (0,8 mkr). Lönekostnaderna har förbättrat resultatet med 1,8 mkr jämfört med september.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	749,1	730,2	0,0	0,0	885,4
Patientintäkter	20,6	21,5	-3,1	-1,4	25,9
Försäljning av hälso- o sjukv	7,3	9,1	1,0	-1,6	11,9
Övriga intäkter	11,4	7,2	4,2	2,7	7,5
<b>Summa intäkter</b>	<b>788,4</b>	<b>768,0</b>	<b>2,1</b>	<b>-0,3</b>	<b>930,7</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Lön arbetad tid exkl övertid, jour, beredskap	-433,0	-425,0	32,9	-1,9	513,0
Övertid, jour, beredskap	-57,6	-56,7	-19,4	-14,7	-67,8
Lön ej arbetad tid	-26,7	-26,6	-11,6	-16,4	-31,2
<b>Summa Lönekostnader</b>	<b>-517,3</b>	<b>-508,3</b>	<b>1,9</b>	<b>-33,0</b>	<b>-612,0</b>
Inhyrd sjukvårdspersonal	-18,9	-25,9	-14,4	-20,3	-30,8
Riks- och regionsjukvård	-76,4	-85,6	-2,3	-13,3	-96,8
Läkemedel, pat subvention	-16,5	-15,8	-0,6	-0,6	-18,7
Övr läkemed, sjukv art m m	-67,6	-68,8	3,8	-1,0	-86,5
Rep- o underhållstjänster	-16,6	-15,6	-0,1	0,2	-21,4
Tekniska hjälpmedel	-27,6	-25,8	-4,7	-2,7	-32,6
Transportmedel, frakt och trpt exkl sjuktransporter	-9,2	-10,9	-2,0	-4,5	-12,4
Sjuktransporter	-26,5	-23,6	-6,0	-1,5	-27,7
Förbrukningsinventarier, förbrukningsmaterial	-4,9	-6,9	-0,2	-2,3	-8,0
Övriga kostnader	-68,9	-70,1	-11,2	-10,0	-80,1
<b>Summa kostnader</b>	<b>-850,4</b>	<b>-857,3</b>	<b>-35,8</b>	<b>-89,0</b>	<b>-1 027,0</b>
Omställningskostnader	2,1	5,2	2,1	5,2	6,5
<b>Resultat</b>	<b>-59,9</b>	<b>-84,1</b>	<b>-31,6</b>	<b>-84,1</b>	<b>-89,8</b>

Patientintäkterna är något lägre (0,9 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. Övriga intäkter är 4,2 mkr högre än förra året och avser huvudsakligen ersättning för praktikplatser, diverse hyresintäkter, projektintäkter samt försäljning av hörapparater.

Lönekostnader för arbetad tid exkl övertid, jour och beredskap har ökat med 8 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 7,0 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 0,9 mkr jämfört med motsvarande period 2001.

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

Ortopedtekniska hjälpmedel har ökat med 1,8 mkr (15 procent) jämfört med motsvarande period förra året.

”Vardagsrationaliseringar” har medfört att kostnaderna t o m oktober har minskat med 2,7 mkr (7 procent) jämfört med motsvarande period 2001 (hänsyn har tagits till prisökning). Målet var att minska kostnaderna med fem procent på årsbasis. Exempelvis har kostnader för resor, kost och logi minskat med 1,8 mkr jämfört med föregående år.

Ökningen av kostnader för sjuktransporter beror på prisökning med 1,9 mkr jämfört med förra året. Antalet flygtimmar med flygambulans har ökat med 11 procent, medan antalet flygtimmar med helikopter har minskat med 17 procent, vilket totalt har medfört minskade kostnader med 0,7 mkr jämfört med motsvarande period förra året.

Ökningen av flygambulans beror bl a på ett ökat antal medicinpatienter med behov av riks- och regionvård, medan de minskade flygtimmarna med helikopter är resultatet av en striktare prioritering av vilka patienter som ska transporteras med helikopter. 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 0,5 mkr jämfört med förra året.

#### Ekonomi i balans

Divisionen 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 en konsekvensbedömning att göras av styrelsens uppdrag att anpassa bemanningen till gällande ekonomisk ram. Sammantaget syftar dessa aktiviteter till att på längre sikt bidra till att anpassa verksamhetens kostnader till den ekonomiska ramen.

#### Verksamhet

Antalet läkarbesök har minskat medan besök till övriga kategorier (sjuksköterskor och barnmorskor) ökar. Under perioden januari–oktober har antalet läkarbesök minskat med 6,3 procent (7 471) jämfört med motsvarande period 2001. Största minskningen kan noteras för verksamhetsområde allmänkirurgi/urologi där antalet läkarbesök har minskat med 13,8 procent (6 030). Verksamhetsområdena ortopedi och ögonsjukvård har dock ökat volymen läkarbesök något.

Antalet besök till privata läkare har under perioden januari–september minskat med 8,3 procent (1 543) jämfört med motsvarande period 2001.

Antalet besök till övriga kategorier har ökat med 9,7 procent (3 561) jämfört med samma period 2001. En orsak är att vissa besök omfördelas mellan olika vårdgivarkategorier.

Antalet öppenvårdsoperationer är 6,9 procent (1 476) fler än motsvarande period år 2001. Den dominerande förklaringen till den ökade volymen öppenvårdsoperationer är pågående kökörtningssoperationer inom ögonsjukvården samt ökad volym inom ortopedi och öron-näsa-hals/käkkirurgi. Av divisionens sex verksamhetsområden har verksamhetsområdena allmänkirurgi/urologi och kvinnosjukvård minskat volymen öppenvårdsoperationer med 5,1 respektive 3,9 procent (651).

Antalet slutenvårdsoperationer har under perioden minskat med 8,3 procent (693) jämfört med 2001. Samtliga verksamhetsområden har minskat sin volym av slutenvårdsoperationer. Volymminskningen ligger i linje med årets produktionsplan med målet att öka andelen öppenvårdsoperationer.

Inom intensivvårdsverksamheten vid Sunderby sjukhus kan man notera ett ökat flöde av tunga intensivvårdspatienter från övriga sjukhus i länet jämfört med föregående år. Ökningen utgörs av patienter med behov av tekniskt krävande respiratorbehandlingar. För att förklara orsaken till den noterade ökningen måste patientflödet analyseras ytterligare.

Antalet förlossningar har minskat med 74 under perioden januari–oktober jämfört med motsvarande period 2001. Vid Skellefteå sjukhus har 79 förlossningar av BD-mammor skett under perioden, vilket hittills belastar kvinnosjukvården med ca 1 400 tkr. Motsvarande period 2001 förlöstes 13 BD-mammor i Skellefteå.

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

Antal förlossningar (från årets början)	0210	0110
Kiruna (t o m feb 2001)	0	23
Kalix (t o m 14/7 2001)	0	151
Piteå (t o m 6/1 2002)	5	405
Gällivare totalt	412	375
varav Kiruna	189	193
varav Gällivare inkl Pajala och Jokkmokk	214	175
varav utomläns, övr	9	7
Sunderbyn totalt	1 490	1 027
varav Kiruna	4	5
varav Gällivare	3	5
varav Kalix	246	113
varav Piteå	408	94
varav Luleå-Boden	818	801
varav utomläns, övr	11	9
<b>Totalt</b>	<b>1 907</b>	<b>1 981</b>

#### Förändring av organisationen för kvinnosjukvården vid kusten

För att underlätta samordning och samutnyttjande mellan de tre sjukhusen i Kalix, Piteå och Sunderbyn har följande organisatoriska förändring gjorts av

kvinnosjukvården vid kusten. Förändringen som träder i kraft vid kommande årsskifte innebär i korthet följande:

*Sunderby sjukhus:*

- Den verksamhet som idag organisatoriskt ingår under verksamhetsområde allmänkirurgi överförs till verksamhetsområde kvinnosjukvård vid Sunderby sjukhus. Detta innebär överflyttning av följande verksamheter:
  - BB/förlossning med 25 vårdplatser.
  - Avdelning 49 med 20 vårdplatser.
  - Gynmottagning.
  - 3,0 läkarsekreterarbefattningar.
- Servicen från kirurgstabens sekreterare gentemot kvinnosjukvården förblir oförändrad.
- Ny befattning som vårdchef inrättas med samordningsansvar för kvinnosjukvården i kusten. Befattningen är direkt underställd verksamhetschefen vid verksamhetsområde kvinnosjukvård i Sunderbyn.
- Under sommar och storhelger ska verksamheterna samordnas med övriga kliniker vid kusten.

*Piteå älvdals sjukhus:*

- Resurser motsvarande 1,0 läkarsekreterare överförs från kvinnosjukvården till kvinnosjukvården vid Sunderby sjukhus.

*Kalix sjukhus:*

- Resurser motsvarande 0,5 läkarsekreterare överförs från kvinnosjukvården till kvinnosjukvården vid Sunderby sjukhus.
- Specialistmödravårdens personal flyttas organisatoriskt till Sunderby sjukhus, kvinnosjukvården.

Anmälan enligt Lex Maria

Inom Piteå älvdals sjukhus har ett nytt ärende anmälts. Ärendet avser teknisk komplikation i samband med smärtbehandling (påfyllande av en inopererad smärtpump).

Inom primärvården har inga nya ärenden anmälts under oktober månad.

Verksamhet under jul- och nyårshelgen

Vid kommande årsskifte kommer verksamheten att reduceras till strikt akut verksamhet under tre veckor (veckorna 51–1) i Sunderbyn och under fem veckor (veckorna 50–2) vid övriga sjukhus. Verksamheten kommer att reduceras enligt samma modell som under jul och nyår 2001/2002. Reduktionerna kommer att samordnas med övriga berörda divisioner.

### **Avrapportering av uppdrag**

Översyn av det funktionella ansvaret för ambulansverksamheten inom primärvården

Divisionerna Opererande specialiteter och Primärvård har ett uppdrag av landstingsstyrelsen att utreda möjligheten att överföra funktionsansvaret för primärvårdens ambulanssjukvård till division Opererande specialiteter. En arbetsgrupp har arbetat fram hur funktionsansvaret ska se ut när ansvaret flyttas till division Opererande specialiteter. Det ändrade funktionsansvaret träder i kraft från kommande årsskifte och kommer att regleras i ett funktionsavtal mellan divisionerna.

I korthet innebär förändringen att driftsansvaret ska ligga hos primärvården, medan division Opererande specialiteter ska ha det funktionella ansvaret med ansvar för gemensamma riktlinjer, investeringar och bemanning. Verksamhetschefen vid respektive vårdcentral ska ha budget- och kostnadsansvar. För att möjliggöra uppföljning av verksamheten ska ett separat kostnadsställe användas för personal- och driftkostnader.

### **Tillgänglighetsprojekt**

Kökortning kataraktoperationer

Projektet är igång sedan början av året. Under januari–oktober 2002 gjordes 2 189 operationer, varav 550 eller 25 procent utgör kökortningsinsatser (mål för år 2002 är 600 extra operationer). Antal patienter i väntelistan vid utgången av oktober var 606 patienter, vilket är 276 patienter färre än i januari. Uppskattad väntetid på länsnivå är f n ca 32 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

Projektet påbörjades januari 2002 och genomförs under kvällstid. Under perioden januari–oktober 2002 genomfördes totalt 11 419 patientbesök för uppföljning eller utprovning av hörapparat (nybesök + återbesök). Av dessa besök skedde 732 eller 6 procent vid kvällsmottagning. Projektet har hittills genomfört och avslutat utprovning av 167 hörapparater (mål för år 2002 är 360 hörapparater). Antal patienter i väntelistan för nybesök (patient som inte redan har hörapparat) var vid utgången av oktober 651, vilket är 650 färre än i januari. Uppskattad väntetid på länsnivå är f n är ca 50 veckor. När projektet påbörjades uppskattades väntetiden till ca 70 veckor i ett länsperspektiv.

Projektet drivs vid sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn.

Kökortning höft- och knäplastiker

Projektet är igång sedan början av året. Under januari–september 2002 har totalt 407 höft- och knäplastiker opererats. Av dessa utgör 62 kökortningsoperationer. Projektets mål är att årligen (fram till 2004) öka antalet höft-/knäplastiker till 550 operationer, vilket är 100 fler än normal operationsvolym.

Väntelistan totalt i länet innehåller per oktober 325 patienter. Väntetiden bedöms vara ca 52 veckor i länet. Väntetiden bedöms vara oförändrad jämfört med situationen vid året början.

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

#### Kökortning inkontinens- och framfallsoperationer

Projektet startade i början av året. Under perioden januari–oktober har totalt 383 inkontinens-/framfallsoperationer utförts (varav 83 utgör kökortningsoperationer). Operationerna fördelas per sjukhus enligt följande: Piteå 35, Sunderbyn 220, Kalix 14, Gällivare 93 och Kiruna 21.

Väntelistan (som betraktas som en länslista) innehöll totalt i januari 434 patienter. Vid utgången av oktober innehåller väntelistan 208 patienter, vilket är en minskning med 226 (52 procent). Den genomsnittliga väntetiden bedöms vara ca 26 veckor. Projektets mål är att under året utföra totalt 460 operationer, varav 100 operationer tillhör kökortningsprojektet. Projektet bedömer att målet kommer att uppnås.

Projektets operationer utförs vid samtliga sjukhus i länet.

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

Projektet påbörjades under mars månad. T o m oktober redovisar projektet att 393 mottagningsbesök och 50 dagkirurgiska operationer har genomförts vid Kiruna sjukhus. Projektets mål är att 400 mottagningsbesök och 50 operationer skall utföras årligen i Kiruna under projektiden fram till 2004.

### **Personal**

#### Allmänna personalfrågor

Bristen på IVA-/anestesisjuksköterskor är stor. Sunderby sjukhus och Piteå älvåls sjukhus har ett akut rekryteringsbehov av 13 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.

#### Arbetsmiljö

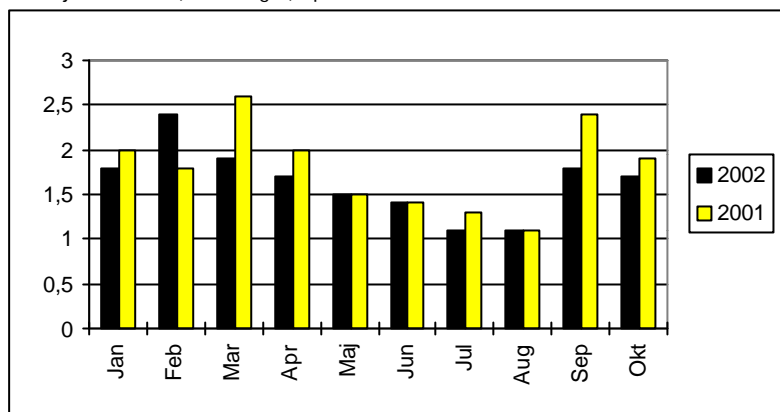
Divisionen har utsett ordförande och sekreterare i de lokala och divisionsgemensamma skyddskommittéerna.

I övrigt arbetar, som tidigare redovisats, samtliga enheter med utvecklingsamtal, planeringsdagar, arbetsplatsträffar och framtagande av rutiner för systematiskt arbetsmiljöarbete. Mycket av arbetet åvilar första linjens chefer.

#### Sjukfrånvaro

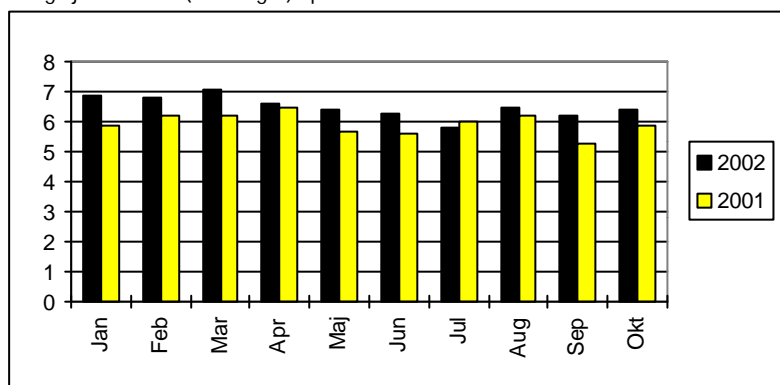
Diagrammet visar en minskning av korttidssjukfrånvaron jämfört med oktober föregående år. Det är en trend som pågått under året.

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.



### Övertid

Övertid, i andel av bruttoarbetstiden, har minskat från 4,58 procent i oktober 2001 till 3,78 procent i oktober 2002.

## Månadsrapport division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112
Verksamhetens intäkter	895,4	878,9	8,9	6,4	1 065,8
Verksamhetens kostnader	-967,4	-922,7	-80,9	-50,2	-1 137,6
<b>Resultat</b>	<b>-72,0</b>	<b>-43,8</b>	<b>-72,0</b>	<b>-43,8</b>	<b>-71,8</b>

Divisionens resultat uppgår till ett underskott på 72,0 mkr. Resultatet har försämrats med 28,2 mkr jämfört med samma period föregående år. Enheterna intermedicin, rehabilitering/reumatologi och barnmedicin vid Sunderby sjukhus svarar för hälften av underskottet.

Jämfört med september har resultatet försämrats med 11,6 mkr. En orsak till försämringen är fortsatt höga kostnadsökningar för riks- och regionsjukvård (6,5 mkr). Brist på egen personal innebär lösningar i form av övertid för egen personal samt inhyrning av bemanningsföretag (4,3 mkr). Till resultatförsäm-

ringen bidrar även ökade kostnader för läkemedel i slutenvård, labbkostnader samt interna debiteringar från division Service.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	802,4	792,9	0,0	0,0	960,5
Patientintäkter	19,1	19,7	-2,2	-2,0	23,8
Vårdavg andra huvudmän	59,7	55,8	2,9	0,8	67,1
Projektmedel	5,1	5,2	5,1	5,2	6,9
Försäljning övriga lämnade tjänster	3,5	4,1	1,5	2,5	6,2
Övriga intäkter	5,6	1,2	1,6	-0,1	1,3
<b>Summa intäkter</b>	<b>895,4</b>	<b>878,9</b>	<b>8,9</b>	<b>6,4</b>	<b>1 065,8</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Riks- och regionsjukvård	-177,5	-154,7	-31,8	-13,2	-195,8
Läkemedel, patientsubv	-58,5	-72,4	-3,1	-4,1	-87,6

Köp av övriga läkemedel, sjukvård mtrl	-49,8	-46,9	-6,4	-5,7	-59,8
Labundersökningar	-13,6	-12,9	-1,7	-1,7	-16,5
Personalkostnader	-554,7	-528,6	-23,1	-20,0	-644,6
Inhyrd sjukvårdspersonal	-11,5	-6,5	-9,5	-4,1	-9,1
Rep och underhåll tjänster	-14,7	-14,6	-1,6	-1,6	-18,1
Hyra av lokaler	-36,3	-35,3	-1,0	0,2	-42,2
Övriga kostnader	-50,8	-50,8	-2,7	0,0	-63,9
<b>Summa kostnader</b>	<b>-967,4</b>	<b>-922,7</b>	<b>-80,9</b>	<b>-50,2</b>	<b>-1 137,6</b>
<b>Resultat</b>	<b>-72,0</b>	<b>-43,8</b>	<b>-72,0</b>	<b>-43,8</b>	<b>-71,8</b>

Jämfört med motsvarande period föregående år har intäkterna ökat med 16,5 mkr och kostnaderna med 44,7 mkr.

Intäktsökningen består till stor del av högre landstingsbidrag. Annat som påverkat intäkterna positivt är ökad avgiftsnivå för rehabkontrakt och ökade intäkter för utskrivningsklara patienter. Patientavgifterna har däremot minskat något till följd av fler remissbesök samt ökat antal patienter med högkostnads skydd.

Kostnadsökningen beror till stor del på ökade kostnader inom riks- och regionsjukvården, 22,8 mkr. En orsak är ökade kostnader för hjärtsjukvården (8 mkr). En annan orsak är att en större andel av kostnaderna för akuta besök och då remitterande enhet inte framgår på fakturan redovisas på divisionen (totalt 13,9 mkr). En del av dessa kostnader redovisades under 2001 på division Opererande specialiteter.

Läkemedelskostnaderna inom den slutna vården har ökat med 3,3 mkr, vilket beror på dyrare preparat inom cancersjukvården och reumatologin. Läkemedelskostnaderna inom den öppna vården har däremot minskat med 13,9 mkr, som en konsekvens av att läkemedlet Cerezyme i år är solidariskt finansierat av landstingen.

Lönekostnaderna har ökat med 26,1 mkr. Försämringen beror på löneökningar enligt avtal samt ökade kostnader för övertid, jour och vikarier. Brist på egen personal inom vissa verksamheter ökar behovet av inhyrd sjukvårdspersonal och har medfört en kostnadsökning på 5,0 mkr jämfört med samma period föregående år.



### 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 oktober månad kräver att det under resten av året vidtas ännu aktivare åtgärder inom divisionens samtliga verksamhetsområden. Största återhållsamhet ska fortsätta tillämpas.

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.

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 öppenvårdsbesök fortsätter att öka jämfört med föregående år. Antalet besök till läkare har ökat med 3 535 (5 procent) och antalet besök till sjukgymnast och övriga personalgrupper har ökat med 1 525 (6 procent) respektive 2 381 (4 procent). Merparten av ökningen skedde under årets första månader. Besöken hos privata vårdgivare har minskat med 549 (5 procent). Den största minskningen skedde under det första halvåret 2002 och skillnaden kvarstår i absoluta tal.

Medeltalet inneliggande patienter per dag har ökat från 469 till 475 under oktober månad 2002 jämfört med 2001. Övriga förändringar är marginella.

#### Verksamhetsområde Internmedicin

Läkarbesöken har ökat kontinuerligt under året med totalt 1 556 eller tre procent jämfört med föregående år. Antalet besök till sjukgymnast har ökat med 20 procent (2 681 besök) och till övriga personalgrupper med fem procent eller 1 384. Övriga förändringar är marginella.

På Sunderby sjukhus är prognosen oförändrad med ökade produktionstal för poliklinik och slutenvård med kortare medelvårdtid jämfört med 2001. Beläggningstalen för vårdavdelningarna är höga med tidvis överbeläggning.

Inom internmedicin, Kiruna sjukhus tenderar beläggningsprocenten på medicinplatserna att sjunka någon procent liksom medelvårdtiden. Antalet redovisade läkarbesök ökar, vilket till stor del beror på förändringar i registreringsrutiner. Antalet besök till sjuksköterska är mindre p g a sjukdom bland personalen. Antalet besök till sjukgymnast har ökat markant under 2002 p g a att fler befattningar varit tillsatta jämfört med 2001.

Medicinkliniken i Kiruna samarbetar med Kalix sjukhus angående botoxinjektioner. Kliniken har haft ett samarbetsavtal med kommunen när det gäller samordning av vårdplaneringar som omarbetats under året tillsammans med primärvården och kommunen.

Internmedicin på Gällivare sjukhus har under hösten haft färre dialyspatienter än vanligt p g a naturliga orsaker. Övergången till femdygnsvård på tio vårdplatser har medfört positiva effekter på ekonomin utan att försämra vårdens innehåll.

Inom internmedicin vid Piteå älvdals sjukhus har beläggningen i slutenvård sjunkit under år 2002. Antalet vårddygns har inte förändrats jämfört med motsvarande period föregående år. Under år 2002 har fler patienter vårdats för rehabilitering efter höftplastiker än vad som var fallet under föregående år. I gengäld vårdas ett mindre antal patienter för demensutredning i slutenvård. Läkarbesöken på mottagningen har ökat samtidigt som kön till polikliniska demensutredningar har minskat något. I samarbete med divisionsstaben har ett s k genombrottsprojekt påbörjats vid basenhetens mottagning.

Internmedicin i Kalix registrerar ingen större förändring. Beläggningen på ortopedplatserna har minskat något p g a inställda operationer.

#### Verksamhetsområde Rehabilitering/Reumatologi

Antalet läkarbesök har ökat under hela året och jämfört med motsvarande period föregående år är ökningen 869 besök eller 23 procent. Besöken till sjukgymnast har minskat med 642 (7 procent). Det första halvåret svarar för den största minskningen i absoluta tal. Besök till övriga personalgrupper har ökat under hela året och jämfört med 2001 med är ökningen 859 besök (11 procent). Antalet inläggande patienter per dag har minskat samtidigt som medelvårdtiden och antalet vårdtillfällen ökat något.

Reumatologer från Sunderby sjukhus samarbetar med medicinklinikerna på sjukhusen i Piteå och Kalix genom att fungera som konsulter på respektive sjukhus.

Medelvårdtiden inom rehabilitering/reumatologi på Gällivare sjukhus har ökat främst p g a unga patienters rehabiliteringsbehov. Samtliga mottagningsbesök har minskat. En översyn av den paramedicinska verksamheten pågår.

#### Verksamhetsområde Barnmedicin

Inom verksamhetsområdet har antalet läkarbesök jämfört med 2001 ökat med 1 110 (7 procent). Ökningstakten har avtagit något jämfört med första halvåret. Besöken till sjukgymnast fortsätter att minska jämfört med 2001 (minus 514 besök eller 11 procent) samtidigt som besöken till övriga personalkategorier ökar marginellt med en procent (138 besök). Medeltalet ineliggande patienter per dag har ökat från 29 till 35 eller med 21 procent. Samtidigt har medelvårdtiden och antalet vårdtillfällen minskat något.

Barnmedicin/barnhabilitering på Sunderby sjukhus har ökat antalet läkarbesök med åtta procent jämfört med samma period förra året. Antalet vårdtillfällen har ökat med två procent samtidigt som medelvårdtiden är oförändrad.

På barnmedicin i Gällivare har beläggningen på barnavdelningen tillfälligt varit låg. Dietistcentrat är underbemannat.

Antalet besök till barn- och ungdomspsykiatri i Gällivare har ökat med knappt 1 000 jämfört med 2001. Orsaken till ökningen är dels en förändring i sättet att registrera besöken, och dels att besök av asylsökande tillkommit under året. Antalet nya patienter i oktober är oförändrat jämfört med oktober föregående år.

Barnmedicin/barnhabilitering på Piteå älvdals sjukhus har haft oförändrad mottagningsverksamhet inklusive konsultverksamhet i Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplog.

Barn- och ungdomspsykiatri i Piteå har haft en markant nedgång i antalet nya patienter t o m oktober månad beroende på sjukskrivningar bland personalen och en nedgång med anledning av den förestående flyttningen.

Det pågår ett stort antal projekt och annat utvecklingsarbete inom verksamhetsområdet. Bl a har:

- Barnmedicin, avd 56, Sunderby sjukhus genomfört en föräldraenkät där föräldrarna lämnat positiva svar på frågor om verksamheten.
- Utbildningen för ST-läkare inom barnmedicin på Sunderby sjukhus setts över.
- En nationell inspektion (SPUR) genomförts som visar att barnmedicin på Sunderby sjukhus har ett gott utbildningsklimat.
- Barnmedicin/barnhabilitering på Kalix sjukhus deltagit i olika utbildningar och arrangerat samverkansträffar med skol- och socialförvaltningarna i Haparanda, Kalix och Överkalix.
- Barnpsykiatri, avd 45, Sunderby sjukhus utvecklat stödet till vårdade barns familjer. Samtidigt arbetar enheten med ett vårdprogram för bemötandet av barn med ADHD som vårdas på avdelningen.
- Det neuropsykiatriska teamet (NEP) försökt skapa en ny utredningsgång för att göra den mer effektiv och överskådlig.

- En arbetsgrupp tillsammans med andra enheter inom barnhuset och vux-  
enpsykiatri börjat utveckla bättre metoder att följa upp och behandla barn  
med neuropsykiatriska svårigheter.
- Flera samverkansprojekt i Gällivare tillsammans med samverkanspartner  
internt och externt gett positiva resultat. I ett FoU-projekt görs en retro-  
spektiv och prospektiv studie av verksamheten vid BUP, Gällivare.

#### Anmälan enligt Lex Maria

Divisionen har inga ärenden att rapportera.

#### Verksamhet under jul- och nyårshelgen

Under jul- och nyårshelgen kommer, i samma omfattning som tidigare år, så-  
väl antalet vårdplatser som mottagningsverksamhet inom samtliga verksam-  
hetsområden att anpassas till förändringar i efterfrågan.

### Personal

#### Verksamhetsområde Internmedicin

Inom internmedicin på Sunderby sjukhus ökar vakanserna bland nattsköters-  
korna delvis p g a bättre villkor för nattarbete inom andra delar av sjukhuset.  
Det kan innebära att behovet av inhyrda sjuksköterskor ökar ytterligare.

Bemanningsituationen på allvårdsavdelningen i Kiruna är mycket oroande.  
För att kunna hålla alla vårdplatser öppna behövs ytterligare sex sjuksköter-  
skor. För att undvika att anlita bemanningsföretag reduceras antalet vårdplat-  
ser i första hand.

I Kiruna saknas f n ST-läkare. De förestående pensionsavgångarna innebär  
att det är viktigt att rekrytera nya ST-läkare.

Inom internmedicin i Piteå är personalläget tillfredsställande. Dock finns det  
brist på ST-läkare.

#### Verksamhetsområde Rehabilitering/Reumatologi

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

I Gällivare anlitas bemanningsföretag en vecka per månad för att täcka en  
överläkarvakans.

#### Verksamhetsområde Barnmedicin

Bemanningsituationen på barnmedicin, Sunderby sjukhus är fortfarande svår,  
men trycket på den ordinarie personalen har minskat i och med att personal  
från bemanningsföretag hyrts in. Annonseringen i augusti har resulterat i ett  
antal kontakter som kan leda till anställningar. En ny annonsering kommer att  
göras i månadsskiftet november–december gemensamt med övriga barnen-  
heter i länet.

Bemanningen på barn- och ungdomspsykiatri, Sunderby sjukhus är i stort  
sett god.

Barnmedicin på Kiruna sjukhus saknar f n sjukgymnast och sekreterare. Si-  
tuationen klaras genom att de får hjälp från barnhabiliteringen i Gällivare re-  
spektive medicinkliniken på sjukhuset.

Bristen på sjuksköterskor vid barnmedicin, Gällivare sjukhus innebär att köpet av sjukskötersketjänster fortsätter, liksom en upphandling av ca tio veckor barnspecialist med speciell kravspecifikation för 2003.

Vid PBU i Piteå har mottagningens överläkare beviljats tjänstledighet och kommer under våren 2003 endast att tjänstgöra vid mottagningen två dagar i veckan. Några i personalen är långtidssjukskrivna.

Barnmedicin, Kalix sjukhus har en del sjukskrivningar och söker stöd från bl a Sunderby sjukhus för att lösa situationen.

#### Arbetsmiljö

I Kiruna har Arbetsmiljöverket genomfört flera inspektionsbesök med inriktning mot belastningsskador på allvårdsavdelningen. Ombyggnationer har genomförts och Arbetsmiljöverket har avslutat ärendet.

F n pågår ett arbete som syftar till att förbättra den fysiska arbetsmiljön för sjukgymnastiken vid Piteå äldvåldals sjukhus.

Inom flera verksamheter pågår en översyn av dataarbetsplatser och arbetsmiljön kring vårdplatserna (sängar m m).

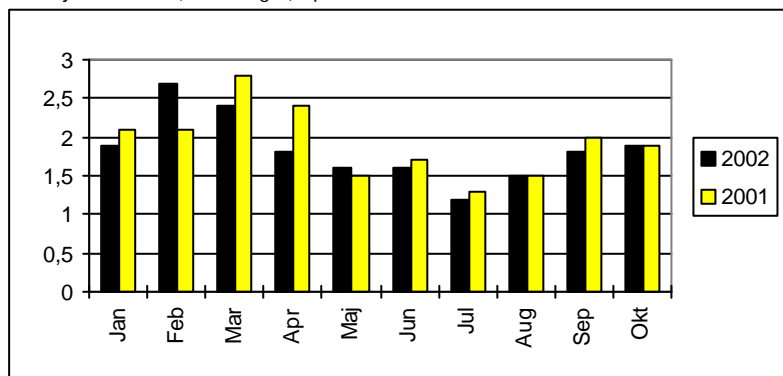
I Kalix är all omvårdnadspersonal engagerad i utvärderingen av en enkät angående arbetsmiljö, arbetsförhållanden m m inom kliniken. Resultatet av enkäten ska ligga till grund för fortsatt utvecklingsarbete.

#### Sjukfrånvaro

Den totala sjukfrånvaron inom divisionen fortsätter att minska något jämfört med oktober föregående år.

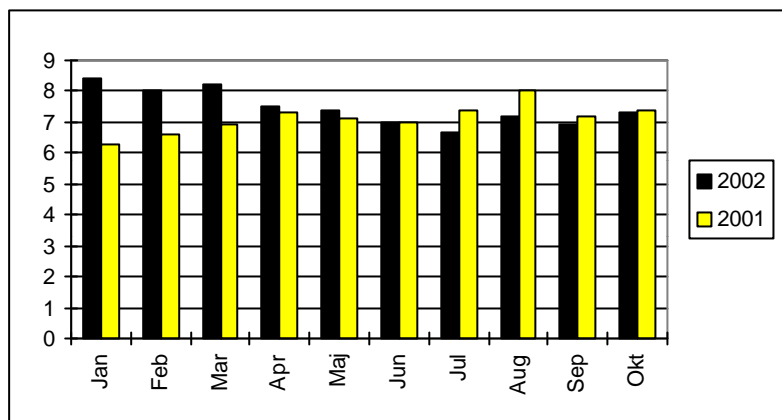
Den korta sjukfrånvaron var däremot oförändrad jämfört med föregående år (1,9 procent).

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



Den långa sjukfrånvaron minskade från 7,4 procent år 2001 till 7,2 procent år 2002. Jämfört med föregående månad har skillnaden mellan åren minskat.

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



### Övertid

En marginell minskning har skett i jämförelse med motsvarande period föregående år (från 2,37 procent år 2001 till 2,32 procent år 2002). Under oktober månad har övertidsuttaget minskat med 0,3 procentenheter (från 2,5 till 2,2 procent) jämfört med oktober 2001.

## Månadsrapport division Vuxenpsykiatri

### Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall 0112
	0210	0110	0210	0110	
Verksamhetens intäkter	213,1	213,8	4,0	3,8	261,8
Verksamhetens kostnader	-199,7	-205,9	9,4	4,1	-251,4
<b>Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader</b>	<b>13,4</b>	<b>7,9</b>	<b>13,4</b>	<b>7,9</b>	<b>10,4</b>
Omställningskostnader	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0
<b>Resultat</b>	<b>13,8</b>	<b>7,9</b>	<b>13,8</b>	<b>7,9</b>	<b>10,4</b>

Divisionens resultat visar ett överskott före omställningskostnader på 13,4 mkr, vilket är 5,5 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 tjänster. 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
	0210	0110	0210	0110	
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	200,8	201,4	0,0	0,0	246,5
Patientintäkter	6,4	5,4	1,2	0,5	6,9
Övriga intäkter	5,9	7,0	2,8	3,3	8,4
<b>Summa intäkter</b>	<b>213,1</b>	<b>213,8</b>	<b>4,0</b>	<b>3,8</b>	<b>261,8</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Lön arbetad tid, exkl övertid etc	-146,8	-148,8	18,5	19,8	-180,7
Lön ej arbetad tid	-8,9	-9,5	-4,1	-3,9	-10,5
Övertid, fyllnadstid, jour/beredskap	-6,7	-6,9	-2,7	-1,2	-8,6

Övriga personalkostnader	-2,4	-3,3	1,3	-0,1	-4,0
Summa personalkostnader	-164,8	-168,5	13,0	14,6	-203,8
Inhyrd sjukvårdspersonal	-1,0	-0,7	-1,0	-0,7	-1,1
Köp av läkemedel, sjukvårdsart	-3,0	-2,9	-0,4	-0,3	-3,5
Riks- o regionsjukvård	-2,9	-2,2	-1,5	-1,0	-2,4
Övriga kostnader	-28,0	-31,6	-0,7	-3,8	-40,6
<b>Summa kostnader</b>	<b>-199,7</b>	<b>-205,9</b>	<b>9,4</b>	<b>4,1</b>	<b>-251,4</b>
<b>Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader</b>	<b>13,4</b>	<b>7,9</b>	<b>13,4</b>	<b>7,9</b>	<b>10,4</b>
Omställningskostnader	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0
<b>Resultat</b>	<b>13,8</b>	<b>7,9</b>	<b>13,8</b>	<b>7,9</b>	<b>10,4</b>

De totala intäkterna är något lägre jämfört med samma period förra året. För perioden visar patientintäkter en positiv avvikelse mot budget på 1,2 mkr. Detta består av intäkter för flyktingar. Övriga intäkter visar ett överskott på 2,8 mkr. Detta har uppstått p g a intäkter för utomlans- och utskrivningsklara patienter.

Kostnaderna visar ett överskott för perioden med 9,4 mkr jämfört med budget. Detta består till största delen av överskott avseende personalkostnader. Överskottet beror på att den nya organisationen i Piteå inte kommit igång som planerat samt att den psykiatriska rehabiliteringen avvecklats tidigare än beräknat. Dessutom finns vakanta tjänster, därav ett flertal inte tillsatta läkartjänster, långtidssjukskrivningar samt svårigheter att rekrytera personal med rätt kompetens.

Verksamhetens övriga kostnader visar underskott för perioden på 3,6 mkr, varav utomlansvård svarar för 1,5 mkr och köp av verksamhet, t ex inhyrd sjukvårdspersonal, för 1,0 mkr.

### Verksamhet

Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök minskat med fem procent i divisionen som helhet. I Piteå är minskningen 14 procent, i Sunderbyn fyra procent, medan antalet läkarbesök i Malmfältens psykiatri har ökat med åtta procent. Besök hos sjukgymnaster har ökat med 19 procent och besök hos övriga kategorier har minskat med åtta procent totalt i divisionen.

I Piteå är minskningen av besök hos övriga kategorier 43 procent, i Sunderbyn fyra procent och i Malmfältet en procent. Denna generella minskning av antalet besök beror i huvudsak på att sjukfrånvaron varit hög under detta år och att den nya organisationen i Piteå inte kommit igång som planerat.

Besök hos privata vårdgivare har minskat med tio procent.

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

Antalet ineliggande patienter har i medeltal minskat med 13 procent. Divisionens fastställda vårdplatser har minskat med tio procent från årsskiftet 2001/2002.

### Verksamhet under jul- och nyårshelgen

Under jul- och nyårshelgen kommer såväl antalet vårdplatser som mottagningsverksamhet att reduceras och anpassas till nedgången i efterfrågan. Stängning av vårdplatser och dagvårdsverksamhet kombineras i flera fall med förstärkt öppenvård och rörliga vårdteam. Vid den länsgemensamma enheten i Öjebyn som omfattar rättspsykiatri, Treklövern och Holmgården sker ingen reduktion under helgerna. Reduktionen av verksamheten under jul- och nyårshelgen sker i huvudsak i samma omfattning som förra året.

### Personal

#### Arbetsmiljö

Arbetsmiljöverket har, i skrivelse till landstinget den 28 oktober meddelat sitt beslut, med stöd av arbetsmiljölagen 7 kap 7 §, vid vite av 100 000 kronor att landstinget senast den 1 mars 2003 ska ha vidtagit ett antal preciserade åtgärder vid vuxenpsykiatri i Piteå.

Det interna arbetet, för att åtgärda de punkter som Arbetsmiljöverket ålagt vuxenpsykiatri i Piteå, har kommit en bra bit på vägen och beräknas vara avslutat detta år.

Konsulterna från Komrev arbetar vidare med uppdraget att undersöka arbetsmiljöförhållandena vid vuxenpsykiatri i Piteå. Detta i enlighet med skrivelsen från Arbetsmiljöverket. Konsulterna har lämnat en muntlig delredovisning till styrgruppen utifrån enkätsvar och genomförda intervjuer som gjorts i enlighet med detta uppdrag.

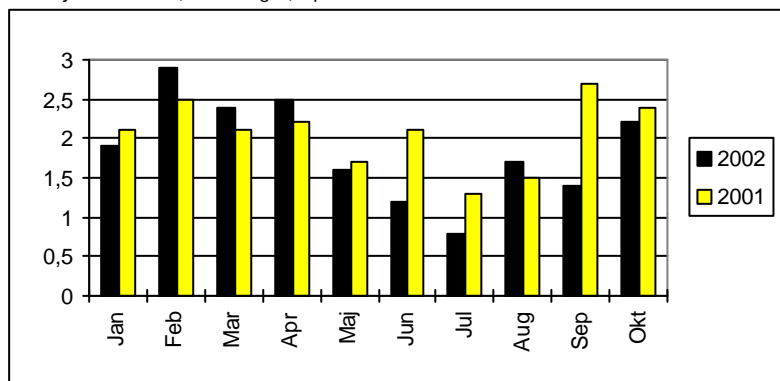
Arbetet fortsätter nu med att besvara ett antal frågeställningar inom en rad olika områden där konsulterna önskar förslag på åtgärder. När dessa frågor besvarats sammanställer konsulterna en slutrapport som beräknas vara klar under vecka 47.

Enhet C beräknas flytta till sina nya lokaler vid Öjeby vårdcentral under vecka 46.

#### Sjukfrånvaro

En förbättring har skett inom korttidssjukfrånvaron jämfört med föregående år.

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

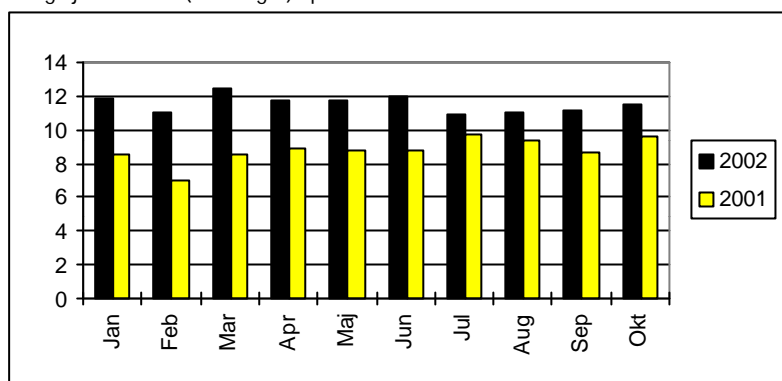


Den långa sjukfrånvaron är högre än föregående år. De senaste månaderna har endast marginella förändringar skett. Den åtgärdsplan som redovisades i



delårsrapporten ska fullföljas. I Piteå har arbetet med rehabplaner kommit igång.

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



### Övertid

Övertiden för läkare och sjuksköterskor är under god kontroll. För de som ligger högt har ledigheter planerats in av ansvariga chefer. För de sjuksköterskor som har för mycket övertid har kollektivavtal tecknats som tillåter planering att ta ut ledighet för den inarbetade övertiden.

## Månadsrapport division Diagnostik

### Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112
Verksamhetens intäkter	219,5	213,5	0,1	0,0	261,9
Verksamhetens kostnader	-219,6	-221,8	-0,2	-8,3	-272,9
<b>Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader</b>	<b>-0,1</b>	<b>-8,3</b>	<b>-0,1</b>	<b>-8,3</b>	<b>-11,0</b>
Omställningskostnader		0,5		0,5	
<b>Resultat</b>	<b>-0,1</b>	<b>-7,8</b>	<b>-0,1</b>	<b>-7,8</b>	<b>-11,0</b>

Divisionen redovisar ett resultat per oktober, som innebär ett underskott på 0,1 mkr. Jämfört med resultatet per september, som har justerats till ett underskott på 0,4 mkr efter uppbokning av semesterlöneskuld, är det en liten förbättring och relaterat till förra året en mycket positiv förändring.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	196,9	190,6	0	0	230,7
Patientintäkter	3,1	3,2	-0,7	0	4,8
Övriga intäkter	19,5	19,7	0,8	0	26,4
<b>Summa intäkter</b>	<b>219,5</b>	<b>213,5</b>	<b>0,1</b>	<b>0</b>	<b>261,9</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Lön arbetad tid inkl soc avg	-117,2	-121,6	9,8	3,0	-3,5
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-7,3	-7,0	-3,5	-2,8	-43,0
Övertid, fyllnadstid, jour/ber	-13,0	-13,0	-3,4	-3,5	-168,9
Inhyrd sjukvårdspersonal	-2,4	-2,2	-2,0	-2,0	-18,4
Köp av läkemedel, sjuvårklar	-29,8	-29,7	0,1	-1,3	-10,4
Rep, underhåll tjänster	-14,9	-14,8	2,3	1,5	-6,4
Diverse främmande tjänster	-2,5	-1,6	-1,4	0,7	-19,2

Transporter exkl sjukresor	-3,4	-3,1	-0,5	-1,8	-2,6
Förbrukningsinventarier	-4,4	-4,8	-1,4	-1,8	-4,7
Övriga kostnader	-24,7	-24,0	-0,2	-0,3	4,2
<b>Summa kostnader</b>	<b>-219,6</b>	<b>-221,8</b>	<b>-0,2</b>	<b>-8,3</b>	<b>-272,9</b>
Omställningskostnader		0,5		0,5	
<b>Resultat</b>	<b>-0,1</b>	<b>-7,8</b>	<b>-0,1</b>	<b>-7,8</b>	<b>-11,0</b>

De ökade intäkterna utgörs till större delen av utökat landstingsbidrag för avtalsenliga lönepåslag samt för vissa hyreskostnader, som överförts från annan division. Divisionens lönekostnader är ändå lägre än vid motsvarande tidpunkt i fjol, eftersom några läkar- och sjukskötersketjänster har blivit vakanta och inte kunnat återbesättas.

#### Ekonomi i balans

Divisionen redovisar ett resultat mycket nära noll. Det framgångsrika arbetet med att sanera ekonomin fortsätter och kommer att resultera i att divisionen vid årets slut kan uppvisa en ekonomi i balans

#### Verksamhet

Väntetiderna inom radiologi och klinisk fysiologi fortsätter glädjande nog att minska för flera undersökningstyper. Fortfarande är dock köerna långa framför allt i Sunderbyn till MR-undersökningar, men även till skelettröntgen, angiografier och vissa klinisk fysiologiska undersökningar. Beträffande de båda förstnämnda undersökningstyperna (MR och skelett) arbetar divisionen vidare med att omfördela köerna till andra radiologiska enheter i länet.

Inom den radiologiska verksamheten håller den tidigare konstaterade trenden i sig att undersökningar med nya tekniker som ultraljud, datortomografi och MR ökar på bekostnad av konventionell röntgen.

Under oktober har uppgradering av bildhanteringssystemet skett vid radiologin i Sunderbyn, vilket har inneburit att man tvingats minska produktionen något. Det totala antalet undersökningar inom radiologin i länet ligger dock på ungefär samma nivå som föregående år trots att man då hade extra resurser i Sunderbyn för att arbeta med kökortning. Särskilt glädjande är det att notera att antalet coronarangiografier nu är nästan 20 procent fler än vid motsvarande tidpunkt i fjol.

Den laboratoriemedicinska verksamheten redovisar ett kraftigt ökat antal analyser inom klinisk kemi, framför allt vid Sunderby sjukhus med drygt 50 000 fler analyser motsvarande 6,5 procents ökning hittills i år, men även i Piteå och Kiruna. Även inom mikrobiologin har antalet prestationer ökat kraftigt. Dessa ökningsmedför dessvärre också att kostnaderna för reagens och annan förbrukningsmateriel samt licenskostnaden för datasystem rusar i höjden. Enbart i Sunderbyn beräknas merkostnaden till drygt 1,3 mkr.

Minskningen av antalet prestationer inom patologi och cytologi tycks ha bromsats upp och utvecklingen kommer sannolikt att vända uppåt under resterande del av året, då verksamheten har lyckats täcka en del av de vakanser som har funnits.

Blodcentralen i Kiruna har under Vintermässan i slutet av oktober haft särskilda rekryteringsaktiviteter, som resulterat i 43 nya blodgivare. Även på

andra håll i länet vidtas åtgärder för att öka antalet givare och därmed intäkterna från försäljning av blod och blodkomponenter.

Den kraftiga minskning av antalet blodtransfusioner, som konstaterades i förra månadsrapporten, har visat sig vara felaktig. Visserligen redovisas fortfarande en minskad efterfrågan på blod inom landstinget men den är inte i den storleksordning som då beskrevs, utan begränsar sig till 4,1 procent.

#### Anmälan enligt Lex Maria

Divisionens verksamheter har hittills under året inte gjort några anmälningar till Socialstyrelsen enligt Lex Maria.

#### Verksamhet under jul- och nyårshelgen

Under de stundande storhelgerna kommer divisionens verksamhet att anpassas till efterfrågan från beställande/remitterande enheter inom övriga divisioner. Detta förfaringssätt har tillämpats under tidigare år med gott resultat och har inneburit att personalen har haft möjlighet att ta ut en del av inne-stående kompledighet och semester.

#### **Tillgänglighetsprojekt**

##### Digitalisering av radiologin

Arbetet med att skapa underlag för en samlad beskrivning av vilka åtgärder som krävs för att få en väl fungerande digital radiologi i länet har intensifierats under den gångna månaden. Den anlitade konsulten har besökt flertalet radiologiska enheter och dessa arbetar nu dels med att gå igenom all befintlig utrustning och se vad som behöver uppgraderas, kompletteras eller bytas ut, dels med att beskriva sina visioner och förväntningar på arbetet i digital miljö. Diskussioner har även förts med företrädare för Medicinsk teknik och IT Drift och teknik kring dessa verksamheters roll i digitaliseringen. En första sammanställning av materialet presenteras för projektets styrgrupp under vecka 46.

##### Remissgenomgång

Arbetet med att gå igenom remisser till MR-undersökningar, skelettröntgen och klinisk fysiologi vid Sunderby sjukhus fortsätter. Kontakt tas med remittenterna för att klarlägga i vilken omfattning behovet kvarstår och vilken prioritet den ordinerade undersökningen i så fall bör ha, varefter en ny väntelista upprättas för varje undersökningstyp.

#### **Personal**

##### Allmänna personalfrågor

Divisionen har genomfört chefsdagar gemensamt för alla verksamhetsområden och staber. Syftet var dels att stärka "vi-känslan" i divisionen och dels att diskutera och utbyta erfarenheter kring aktuella verksamhets-, ekonomi- och personalfrågor. Bl a gjordes uppstart av planeringsprocessen inför 2003 och en genomgång av rutinerna för ekonomiuppföljning. Dagarna inleddes med en föreläsning kring "inre förankring" och den styrka chefer behöver för att balansera de krav som ställs.

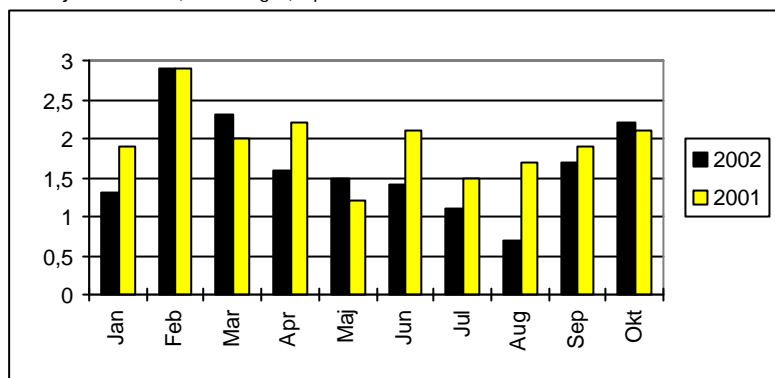
### Arbetsmiljö

Arbetet med att göra ett långsiktigt program för att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet har påbörjats.

### Sjukfrånvaro

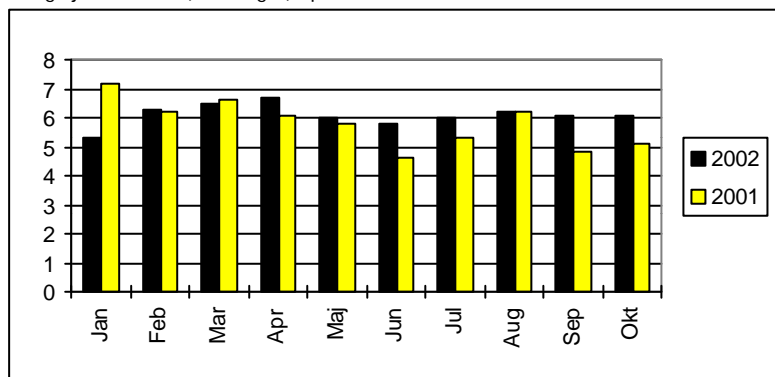
Korttidssjukfrånvaron under perioden januari–oktober har minskat från 1,9 procent av bruttoarbetstiden till 1,6 procent i jämförelse med samma period 2001.

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



Långtidssjukfrånvaron har under samma tid ökat från 5,8 procent av bruttoarbetstiden till 6,1 procent. Långtidsfrånvaron handlar ofta om partiell sjukskrivning till följd av värk i axlar, handleder, knän och liknande besvär.

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



### Övertid

En viktig del i divisionens arbetsmiljöarbete är att begränsa personalens övertid, vilket ju också är väsentligt ur ekonomisk synvinkel. Division följer därför månatligen den sk ATL-tiden. Under perioden januari–oktober har övertiden i jämförelse med samma period 2001 minskat från 4,8 procent av bruttoarbetstiden till 3,6 procent. Övertiden kan i huvudsak hänföras till aktiv tjänstgöring under jour och beredskap, något som ju är oundvikligt om man ska tillgång till laboratoriemedicinsk och radiologisk verksamhet under hela dygnet.

## Månadsrapport division Folktandvård

### Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	
Verksamhetens intäkter	204,2	206,3	-19,4	7,8	253,0
Verksamhetens kostnader	-201,9	-198,1	16,9	-4,5	-246,2
<b>Resultat före avskrivningar</b>	<b>2,3</b>	<b>8,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,3</b>	<b>6,8</b>
Avskrivningar	-4,8	-5,0	0,0	-0,1	-6,0
<b>Resultat</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,2</b>	<b>0,8</b>

Divisionen uppvisar ett negativt resultat på 2,5 mkr t o m oktober. Resultatet är 5,7 mkr sämre än samma period föregående år. Orsaken är främst intäktsminskning och lönekostnadsökning. Resultattrenden för de tre sista månaderna har varit positiv. Månadsresultaten var i augusti 0,3 mkr, i september 1,3 mkr och i oktober 1,8 mkr.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	97,1	100,4	0,0	0,0	124,5
Patientintäkter	104,3	102,7	-21,6	4,8	124,4
Övriga intäkter	2,8	3,2	2,2	3,0	4,1
<b>Summa intäkter</b>	<b>204,2</b>	<b>206,3</b>	<b>-19,4</b>	<b>7,8</b>	<b>253,0</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Lön arbetad tid inkl soc avg	-136,0	-130,7	28,7	5,6	-161,4
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-9,1	-7,9	-5,9	-0,6	-10,0
Övriga personalkostnader	-6,9	-5,7	-3,7	-2,6	-7,0
Materialverksamhet	-20,9	-23,7	3,0	-2,2	-28,1
Lokalkostnader	-15,7	-16,0	-1,4	0,2	-19,3
Övriga kostnader:	-13,3	-14,1	-3,8	-4,9	-20,4
<b>Summa kostnader</b>	<b>-201,9</b>	<b>-198,1</b>	<b>16,9</b>	<b>-4,5</b>	<b>-246,2</b>
<b>Resultat före avskrivningar</b>	<b>2,3</b>	<b>8,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,3</b>	<b>6,8</b>
Avskrivningar	-4,8	-5,0	0,0	-0,1	-6,0
<b>Resultat</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,2</b>	<b>-2,5</b>	<b>3,2</b>	<b>0,8</b>

Intäktsminskningen beror i huvudsak på minskning av debiterbar tandläkartid. Debiterbara timmar för tandläkare och sköterskor i allmän tandvården är t o m oktober ca 4 000 timmar färre än föregående år, vilket ger minskade intäkter med 4 mkr. Hygienister och specialist tandvården har däremot ökat sina debiterbara timmar vilket ger plus 1,9 mkr. Taxehöjningarna den 1 juli 2001 och den 1 januari 2002 bedöms hittills ha gett ca 3,7 mkr. Detta är 2,3 mkr mindre den kalkylerad taxeeffekt. Minskningen av tandläkartimmar beror på ökad sjukfrånvaro och föräldraledighet.

Personalkostnaden har ökat med 7,7 mkr jämfört med samma period föregående år. Huvuddelen av ökningen utgör sedvanliga löneförhöjningar för personalen. Extra kostnader för personalrekrytering p g a den prekära tandläkarsituationen har uppstått. Kostnaden för utbildningar är lägre än tidigare år och budget. Budget baseras på en betydligt högre bemanning än utfallet, vilket resulterar i en positiv budgetavvikelse för kostnadsslaget. De extra kostnaderna för personalrekryteringen överstiger däremot budget med drygt 2 mkr.

Resultatet för månaden är positivt (1,8 mkr). Under månaden har ett nettotillskott skett av elva tandläkare (varav tio är EU-tandläkare) som efter intro-

duktion kommer att fasas in i vårdproduktionen. Detta möjliggör framtida volymtillväxt och förbättrat kapacitetsutnyttjande. Sparprogrammet har resulterat i att antalet externt intäktsgenererande timmar är fler än i oktober i fjol trots att totala antalet arbetade timmar var färre. Utbildningskostnaderna är lägre än föregående år och budget. Minskad utbildning, uteblivande tid och mötesaktiviteter etc har medfört att andelen produktionstid under oktober är bättre än snittet under tidigare månader under 2002.

### Verksamhet

#### Amalgamanvändningen inom Folk tandvården

I Regeringens proposition 1993/94:163 "Riktlinjer för en fortsatt kretsloppsanpassning av samhället" föreslogs stegvis avveckling av amalgam som tandfyllningsmaterial.

I Landstingsplan 1994 angavs att "Tandvården ska successivt avveckla kvicksilver i tandfyllningsmaterial". Även i Landstingsplan 1995 togs amalgamfrågan upp och i Landstingsplan 1996 förtydligades beslutet ytterligare genom att tänkbara undantag angavs: Inom barntandvården ska all behandling vara amalgamfri. Undantag får dock göras om nyttan för den enskilde motiverar det och berörd förälder eller ungdom lämnar sitt medgivande.

Som exempel på skäl för sådana undantag kan nämnas:

- Behandling av gravt karrerade eller missbildade tänder där andra plastiska tandfyllnadsmaterial inte håller för tuggbelastningen.
- Vid fyllningsterapi på patienter där det inte går att hålla tanden fri från saliv under tillräckligt lång tid.
- Vid narkostandvård då användandet av andra material medför ytterligare behandlingstillfällen.

Inom vuxentandvården ska alla erbjudas amalgamfri behandling.

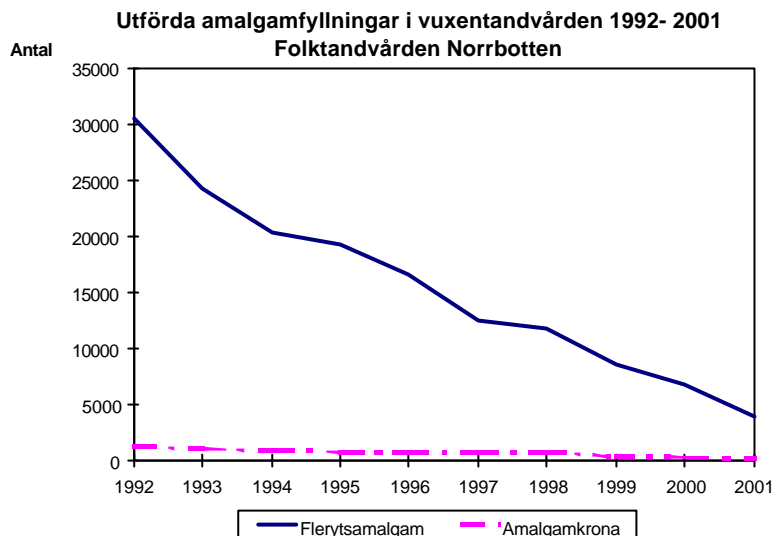
I Landstingsplanerna för åren 1997–2000 återfinns också beslutet om amalgamfri behandling för barn och vuxna.

År 1993, året före det första landstingsbeslutet om amalgamavveckling, utförde amalgamfyllningar drygt 13 procent av fyllningarna utförda på barn och ungdomar. Vid uppföljningen från 2001 utfördes mindre än 0,2 procent av de drygt 27 000 fyllningarna med amalgam. Andelen amalgamfyllningar i barn- och ungdomstandvården har de senaste åren varit relativt oförändrad.

Vid 17 av länets 39 kliniker gjordes år 2001 mellan en och åtta amalgamfyllningar på barn och ungdom. Att amalgam använts i dessa undantagsfall motiveras av tandläkarna med att det inte funnits förutsättningar för att göra fyllningar av tillräckligt god kvalitet i annat material.

Skälet till detta har varit svårigheter med torrläggning i kombination med djupa fyllningar på kindtänder. Föräldrar tillfrågas vanligen muntligen om terapi valet, i en del fall får föräldern ge skriftligt godkännande innan amalgamfyllning utförs. Äldre tonåringar får själva godkänna amalgamfyllning. Asylsökande ungdomar är, beroende på sämre tandstatus, överrepresenterade bland de som fått amalgamfyllningar.

Inom vuxentandvården utgjorde amalgamfyllningar ca 33 procent av fyllningarna som utfördes 1993, medan motsvarande andel år 2001 var ca sju procent. Amalgamanvändningen inom vuxentandvården fortsätter att minska år för år.



Att amalgamanvändning fortfarande är vanligare i vuxentandvården än inom barntandvården har ett flertal orsaker. Många medelålders och äldre vuxna har ett stort antal omfattande fyllningar i sina munnar. När stora fyllningar behöver göras om är de möjliga alternativen till amalgam ofta både dyrare och mer komplicerade för patienten. Eftersom vuxna själva kan välja mellan olika alternativ väljer många en enklare behandling och/eller ett billigare material.

#### Ny SBU-rapport om metoder för att förebygga karies

I oktober publicerade SBU rapporten *Att förebygga karies – en systematisk litteraturöversikt*. Omkring 900 artiklar har granskats och rapporten tar upp fluor, kost, munhygien, försegling av fåror och kariesförebyggande metoder vid muntorrhet. För de flesta metoder som innefattar fluoranvändning finns tillräckligt vetenskapligt underlag för att fastställa att de har kariesförebyggande effekt på barn och ungdomar. Även försegling av barn och ungdomars kindtänder med plast har stöd i vetenskapliga undersökningar.

### Personal

#### Allmänna personalfrågor

Under oktober månad har 12 allmäntandläkare tillträtt sina befattningar, fyra i Gällivare, en i Överkalix, två i Kiruna, tre i Piteå samt två i Luleå. Vid specialisttandvården har tre nya övertandläkare i ortodonti anställts. Vidare har två allmäntandläkare flyttat inom länet och en har slutat och flyttat till England. I Piteå har en hygienist slutat för att pröva på att arbeta i privat regi.

Folktandvårdens löneanalysgrupp har tillsammans med den centrala löneanalysgruppen gjort en gemensam värdering av likvärdigt arbete för yrkeskategorierna tandläkare, tandhygienist, tandtekniker och tandsköterska. Den centrala löneanalysgruppen kommer nu att sammanställa, analysera och värdera

yrkena i jämförelse med andra yrkesgrupper inom landstinget, för att därefter upprätta en handlingsplan för att åtgärda eventuella osakliga löneskillnader.

#### Arbetsmiljö

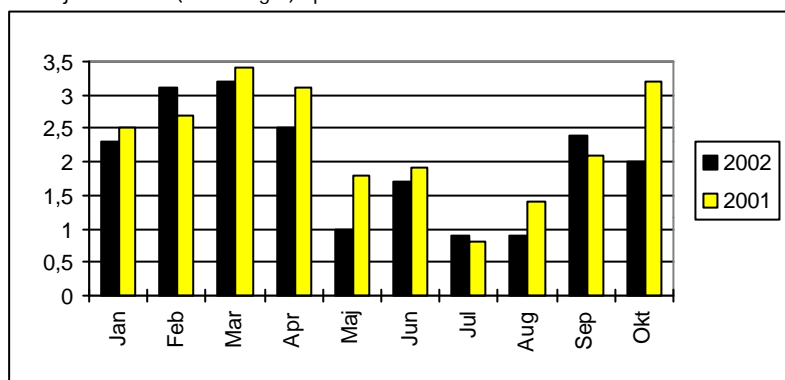
Folk tandvårdens nya skyddskommitté har haft sin första sammankomst.

I rehabiliteringsprojektet inom Folk tandvården är nu samtliga intervjuer gjorda med såväl långtidssjukskrivna som klinikledningar. Arbetet med att sammanställa och analysera tar nu vid, tillsammans med eventuella individuella insatser.

#### Sjukfrånvaro

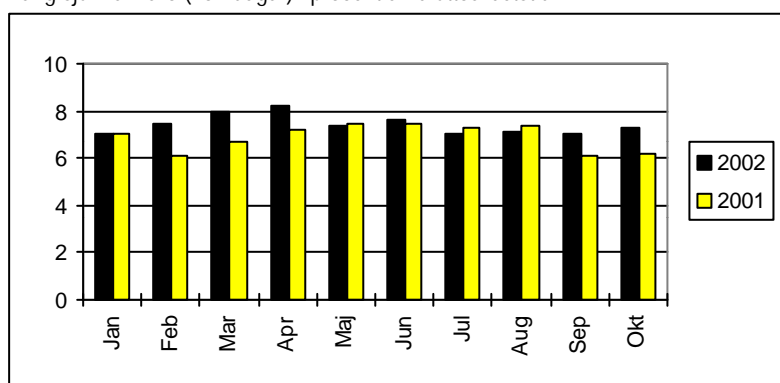
Korttidssjukfrånvaron har, trots att vi befinner oss i förkylningstider, minskat från 2,4 procent av bruttoarbetstiden i september till 2,0 procent i oktober. Jämfört med motsvarande period 2001 är den 1,2 procent lägre.

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



Långtidssjukfrånvaron har dessvärre ökat ytterligare, från 7,0 procent av bruttoarbetstiden i september till 7,3 procent i oktober. År 2001 låg långtidssjukfrånvaron i oktober på 6,2 procent. En förklaring till ökningen kan vara att det under oktober månad inträffat ett antal icke arbetsrelaterade händelser som i sig lett till längre sjukskrivningar.

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



## Månadsrapport division Kultur och utbildning

### Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	0112
Verksamhetens intäkter	148,8	194,4	-2,5	-4,7	235,9



Verksamhetens kostnader	-144,9	-190,1	2,8	5,9	-230,1
<b>Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader</b>	<b>3,9</b>	<b>4,3</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>5,8</b>
Avskrivningar	-3,1	-3,1	0,5	0,0	-4,4
<b>Resultat</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>

Resultatet för perioden är ett överskott på 0,8 mkr, vilket är något sämre jämfört med samma period förra året. Verksamhetsområdet utbildning redovisar ett mindre underskott, medan verksamhetsområdena kultur och divisionsgemensamt visar överskott.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Utfall
	0210	0110	0210	0110	
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	56,3	97,7	0,0	0,0	118,9
Övriga intäkter	92,5	96,7	-2,5	-4,7	117,0
<b>Summa intäkter</b>	<b>148,8</b>	<b>194,4</b>	<b>-2,5</b>	<b>-4,7</b>	<b>235,9</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Lön arbetad tid inkl soc avg	-63,4	-64,0	1,5	1,5	-77,5
Lämnade bidrag drift/kultur	-36,4	-77,9	0,0	3,8	-96,7
Förbrukningsinventarier/mtrl	-1,8	-2,0	3,3	-0,1	-3,1
Reparation o underhåll	-0,7	-0,7	0,0	0,0	-1,0
Transportmedel, frakt m m	-5,8	-5,7	-0,3	-2,8	-8,2
Övriga kostnader:	-36,8	-39,8	-1,7	3,5	-43,6
<b>Summa kostnader</b>	<b>-144,9</b>	<b>-190,1</b>	<b>2,8</b>	<b>5,9</b>	<b>-230,1</b>
<b>Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader</b>	<b>3,9</b>	<b>4,3</b>	<b>0,3</b>	<b>1,2</b>	<b>5,8</b>
Avskrivningar	-3,1	-3,1	0,5	0,0	-4,4
<b>Resultat</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>0,8</b>	<b>1,2</b>	<b>1,4</b>

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

#### Utomlänsspelningar Norrbottensmusiken

Norrbottensmusikens bidrag från landstinget var 2001 4,2 mkr och det statliga stödet 12,1 mkr.

Norrbotten Big Band har blivit allt mer eftersökt i övriga landet. Det visar sig genom ökad efterfrågan, samarbetet med Sveriges Radio och intresse från utlandet, som bl a resulterat i utgivningen av en CD på tyskt bolag.

Den största delen av storbandets verksamhet sker i Norrbotten, som konserter och pedagogiska program i skolorna. Kontakterna med landets musikliv är av betydelse för bandets utveckling i länsarbetet och har gett Norrbotten ett gott namn inom jazzvärlden.

Uppdraget är att alla rörliga kostnader för spelningar utanför Norrbotten ska vara täckta av beställaren. Det har inte uppfyllts under 2001–2002, då man haft täckning för drygt hälften av nettokostnaderna: år 2001 64,4 procent

(totalt nio konserter) och 50 procent 2002 (totalt fem konserter). I den musikplan som är under framarbetande, kommer detta att åtgärdas.

#### Utbildningsprogram vid Grans för lantbrukare

Grans Naturbruksskola genomför under året ett uppdrag riktat till lantbruksnäringen. Den sker på elva platser i länet med tyngdpunkten lagd på inlandet och består av grundkurs i lantbruk, växtodling, plöjning, klövvård, livsmedelsförädling, styckning samt odling av potatis och grönsaker. Uppdraget kommer från Länsstyrelsen och projektbudgeten är ca en mkr. Projektet genomförs i samverkan med SLU, Hushållningssällskapet, Norrmejerier LRF-konsult m fl.

#### Ungdomsprojekt Norrbottensmusiken

Under oktober genomförde länsmusiken projektet Carmina Burana, där Norrbottens ungdomssymfoniker tillsammans med 250 körsångare, de flesta barn och ungdomar, framförde Carl Orffs körverk vid tre utsålda föreställningar i Nolias hall 1 i Piteå, i Exercishuset i Boden och i LLT:s bussgarage i Luleå. Mer än 1 500 personer såg föreställningen, som vände sig till en till stora delar helt ny publik. Med det syftet var också lokalerna valda. En mäktig upplevelse för både publik och artister.

AYJO (Arctic Youth Jazz Orchestra) har varit samlade till läger under tre dagar och repeterat för inspelning av Sveriges Radio och en framtida CD. Från hela länet deltog 20 ungdomar.

#### Plan för länsmusiken

Som tidigare rapporterats kommer planen för länsmusikens verksamhet de närmaste åren att läggas fram till styrelsen i februari 2003 och därefter överlämnas till Statens Kulturråd. Arbetet pågår med framtagande av underlag för orkestrarnas verksamhet och ekonomi samt diskussioner med den kommunala referensgruppen och medarbetarna vid Norrbottensmusiken.

#### Folkbildningen och folkhögskolorna

Divisionen har till sin hjälp i arbetet ett regionalt folkbildningsråd med representanter från studieförbunden, folkhögskolorna och Norrbottens bildningsförbund. En modell för bidragens framräknande med överenskommelse om vilka underlag som ska användas har tagits fram för studieförbunden och kommer att ingå i förslaget till nytt regelverk för 2003.

Under de närmaste månaderna besöks samtliga folkhögskolor för att få en bra uppfattning om verksamheter och inriktningar och för att med dem diskutera fram en så rättvisande bidragsmodell som möjligt för alla. Flera av skolorna har under året arbetat på sina olika inriktningar och ändringar i både verksamhet och huvudmannaskap är aktuella på flera håll. Rapport kommer till styrelsen i mars månad och kan arbetas in i regelverket först 2004.

#### Verksamhetssamråd

Verksamhetssamråd har under perioden genomförts med Åjtte Svenskt fjäll- och samemuseum samt Norrbottens läns hemslöjdsförening.

### Personal

#### Allmänna personalfrågor

Vid Norrbottens museum pågår rekrytering av två ny medarbetare, ansvariga för arkivet och för bebyggelseantikvariska avdelningen.

#### Arbetsmiljö

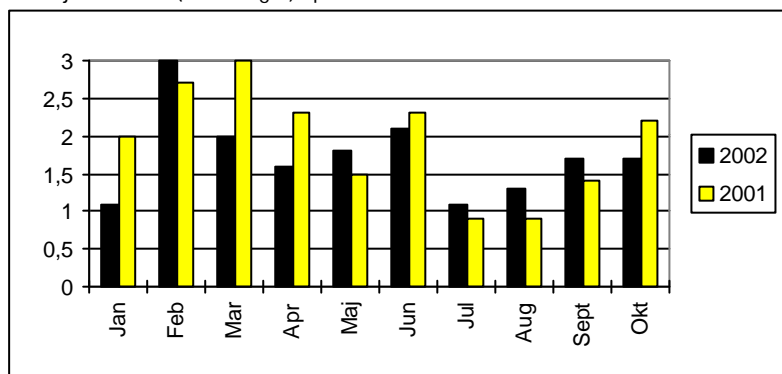
Vid Kalix Naturbruksgymnasium fortsätter åtgärderna för att förbättra den psykosociala arbetsmiljön i enlighet med förra höstens kartläggning. Första steget har genomförts - en organisation för skolan samt bättre lokaler för lärarnas arbetsplatser. Arbetsmiljöverket har vid sin uppföljning angett fortsatt arbete med teambuilding som väsentligt och planering för detta pågår.

Skolans problem med lokaler för jakt- och viltvårdsutbildningen kvarstår.

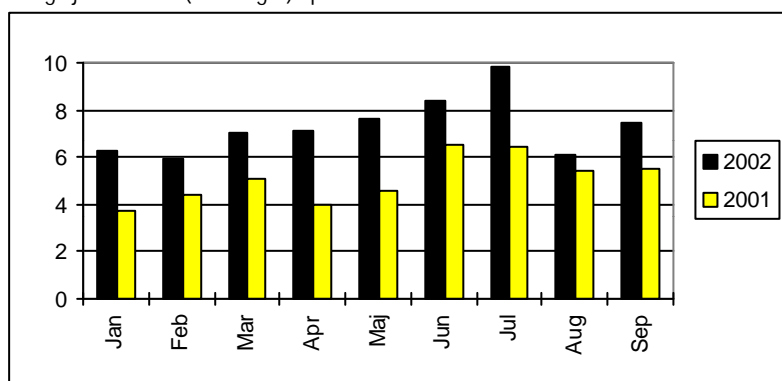
#### Sjukfrånvaro

Då analys på personnivå inte kan göras i tillgängliga system, utgår divisionens analys från de uppgifter, som basenheterna lämnar varje månad. Jämfört med september har två personer återgått i arbete på halvtid och en person tillkommit på heltid.

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
-----------------------	--------	--------	----------------------	--------

	0210	0110	0210	0110	0112
Verksamhetens intäkter	794,1	837,2	29,4	21,9	1 037,1
Verksamhetens kostnader	- 668,0	- 689,8	- 25,9	- 0,1	- 862,7
<b>Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader</b>	<b>126,0</b>	<b>147,4</b>	<b>3,5</b>	<b>21,8</b>	<b>174,4</b>
Omställningskostnader	5,4	2,7	5,4	2,7	3,2
Avskrivningar	- 109,0	- 122,5	1,1	- 3,4	- 150,2
<b>Resultat</b>	<b>22,4</b>	<b>27,6</b>	<b>10,0</b>	<b>21,1</b>	<b>27,4</b>

Divisionens resultat för perioden uppgår till 22,4 mkr, vilket är en försämring med 5,2 mkr jämfört med samma period föregående år samt 10 mkr bättre än budget. Resultatet är även en förbättring med 3,5 mkr jämfört med föregående period (september).

Samtliga verksamheter med undantag för Fastighetsservice och Gemensam Service uppvisar överskott. De största överskotten härrör från Fastigheter och Logistik och upphandling med ett sammanlagt överskott på närmare 14 mkr jämfört med budget. Överskottet beror för Fastigheter på reavinst vid försäljning av en skogsfastighet och en bostadsrätt samt ej upparbetade kostnader för planerat underhåll. Logistik och upphandlings överskott härrör främst från Hjälpmedelscentrum och beror bl a på en ökning av uthyrda hjälpmedel.

De verksamheter som uppvisar underskott är Fastighetsservice och Gemensam Service. Totalt uppgår underskottet för dessa verksamheter till ca 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
	0210	0110	0210	0110	0112
<b>Verksamhetens intäkter</b>					
Landstingsbidrag	204,1	192,3	0,0	0,0	235,3
Hysesintäkter, L-gemensamt	324,0	332,5	- 0,1	- 6,5	397,8
Material och hjälpmedelsint	159,8	173,8	8,0	10,7	214,8
Medicintekn tjänster o reservvd	20,4	24,4	- 0,4	2,4	31,5
Försälj av övr tjänster o mtrl	51,8	59,0	- 4,2	- 0,7	57,1
Försälj IT-tjänster	2,5	21,7	- 0,7	- 8,0	23,6
Försäljn inv proj/ombyggnad	20,5	23,0	20,5	23,0	52,5
Övriga intäkter	11,0	10,5	6,3	1,0	24,5
<b>Summa intäkter</b>	<b>794,1</b>	<b>837,2</b>	<b>29,4</b>	<b>21,9</b>	<b>1 037,1</b>
<b>Verksamhetens kostnader</b>					
Lön arbetad tid inkl soc.avg	- 159,4	- 151,2	- 2,7	7,3	- 195,3
Övriga personalkostnader	- 11,7	- 15,1	- 7,1	- 6,4	- 14,4
Varuförbrukning	- 104,0	- 108,5	- 2,6	- 3,9	- 140,3
Hyra lokaler, mark, anläggning tillg	- 72,5	- 75,5	2,7	8,9	- 148,5
Bränsle, energi, vatten, rep, uh	- 49,2	- 39,1	- 3,2	7,5	
Fastigheter, projekt	- 26,7	- 39,4	- 9,2	- 17,7	- 60,8
Förbrukningsinventarier	- 7,4	- 14,0	4,2	9,4	- 17,2
Köp av verksamheten vården (sjukresor, läkemedel)	- 59,5	- 53,0	- 3,4	5,7	- 60,8
Köp av livsmedel	- 18,9	- 18,3	1,5	2,9	- 23,5
Kostnader för transportmedel samt frakt, transporter, resor	- 17,2	- 19,2	- 1,1	- 1,8	- 18,3
Tele o data	- 12,8	- 10,9	- 3,1	- 1,8	- 15,1
Finansiella kostnader	- 82,4	- 85,6	2,0	- 0,6	- 103,3

Övr kostn L-gem (prel fakt)	- 8,8	- 14,2	- 8,0	- 13,7	- 1,1
Övriga kostnader	- 37,5	- 45,8	4,1	4,1	- 64,1
<b>Summa kostnader</b>	<b>- 668,0</b>	<b>- 689,8</b>	<b>- 25,9</b>	<b>- 0,1</b>	<b>- 862,7</b>
<b>Resultat före avskrivningar och ev omställningskostnader</b>	<b>126,0</b>	<b>147,4</b>	<b>3,5</b>	<b>21,8</b>	<b>174,4</b>
Omställningskostnader	5,4	2,7	5,4	2,7	3,2
Avskrivningar	- 109,0	- 122,5	1,1	- 3,4	- 150,2
<b>Resultat</b>	<b>22,4</b>	<b>27,6</b>	<b>10,0</b>	<b>21,1</b>	<b>27,4</b>

Vid en jämförelse med föregående år samma period har intäkterna minskat med 43 mkr och kostnaderna med 35 mkr inkl avskrivningar. De största orsakerna är:

- År 2001 ingick hyresintäkter från landstingets personal avseende gamla Hem-pc avtalet med närmare 8 mkr. Motsvarande minskning kan noteras avskrivningskostnaderna.
- Minskad försäljning av inkontinensprodukter; 10 mkr (avtalet mot Västerbotten har upphört 1 juli i år). På kostnadssidan har varuförbrukningen till följd härav minskat med ca 8 mkr. Tillkommer även minskade kostnader för frakter och personal.
- Mo-påslag för förrådsvaor har mot landstingets divisioner ersatts med ett fast abonnemang prissänkt med 2,3 mkr, vilket inneburit sänkta kostnader för dem.
- Lägre efterfrågan i år från divisionerna på fastighetstjänster vid Sunderby sjukhus (arbetsorder och material); 3 mkr. För divisionerna har detta inneburit minskade kostnader. Fastighetstjänster uppvisar dock motsvarande underskott. En översyn av verksamheten pågår.
- IT- intäkter för verksamheten Länsteknik har i samband med införandet av landstingets nya organisation ersatts med anslag; 19,5 mkr.
- Minskade projektkostnader (PUFF, hyresanpassningar, specialprojekt som rivningar m m) för verksamheten Fastigheter; 12,7 mkr.

### Verksamhet

#### Administrativ Service

Under oktober månad har resesamordnaren genomfört informationsmöten för personal på olika platser i länet för att berätta om de nya beställningsrutinerna för tjänsteresor. Uppslutningen har varierat, men var störst i Malmfälten.

Väntetiden för efterhandsreglerade sjukresor (utbetalningar till patienter) har minskat och är idag ca tre veckor.

#### Logistik och upphandling

*Effektiva materialflöden:* Vid sjukhusen i Piteå och Kiruna har projekt kring effektiva materialflöden inkl införandet av elektroniskt beställningssystem avslutats. Projekten har haft som mål att utveckla ett arbetssätt som effektiviserar verksamheten för såväl sjukhusens avdelningar som Materialcentrum, öka patientsäkerheten, minska kostnaderna för hanteringen av förbrukningsartiklar och förbättra arbetsmiljön. Resultaten av projekten kommer att utvärderas. Ett motsvarande projekt har också startat vid Kalix sjukhus.

*Nyckeltal Materialcentrum:* Omsättningshastigheten för förrådslagret uppgick för årets tre första kvartal till 6,9 ggr/år, vilket är endast en marginell förbättring jämfört med samma period föregående år. Motsvarande siffra för inkontinenslagret visar för samma period på 12,4 ggr/år, vilket är en försämring med 7,2 ggr/år (58 procent) jämfört med samma period föregående år. Orsaken är den omsättningsminskning som skett i och med att försäljningen till Västerbotten har upphört utan motsvarande lagerminskning. Nyckeltalet ”personalkostnad/omsättning” uppvisar en ökning med fyra procent vid en jämförelse med föregående år, vilket innebär en produktivitetsminskning.

*Nyckeltal Hjälpmedelscentrum:* Uthyrningsgraden av individmärkta hjälpmedel (uthyrda hjälpmedel/totala hjälpmedel) uppgick för innevarande period till 87 procent, vilket är en ökning med 2,1 procent jämfört med samma period föregående år. Anskaffningsvärdet för uthyrda hjälpmedel uppgick till 150 mkr, en ökning med 8,6 procent jämfört med samma period föregående år.

### Personal

#### Arbetsmiljö

*Administrativ Service:* Enheten har påbörjat ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

*Fastigheter:* Den årliga hälsokontrollen hos Previa kommer att ske under de närmaste veckorna.

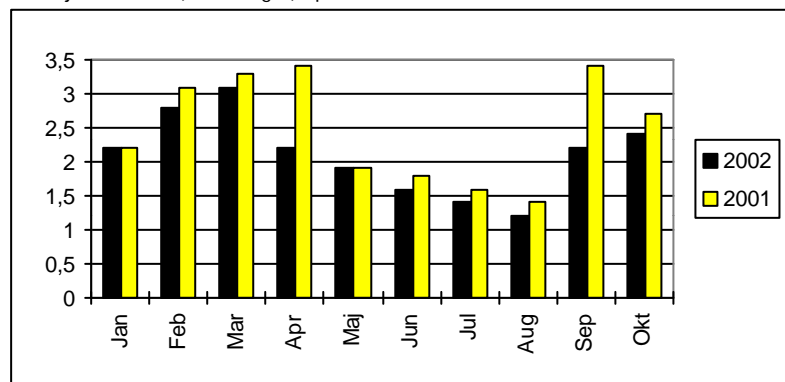
*Logistik och upphandling:* Samtliga anställda inom Hjälpmedelscentrum har erbjudits att genomgå undersökning för en sk hälsoprofil. Resultaten har sammanställts och presenterats för personalen och ingår som underlag för hur den enskildes situation och arbetsplatsens arbetsmiljö kan förbättras.

För att öka kunskaperna om och förebygga stress sker utbildning i mindre grupper för personalen vid Hjälpmedelscentrum och Materialcentrum. Utbildningen är uppskattad och har tagits emot mycket positivt, vilket stimulerar till engagemang för god arbetsmiljö.

#### Sjukfrånvaro

Den korta sjukfrånvaron för perioden januari–oktober uppgår till 2,1 procent, vilket är något lägre än samma period föregående år.

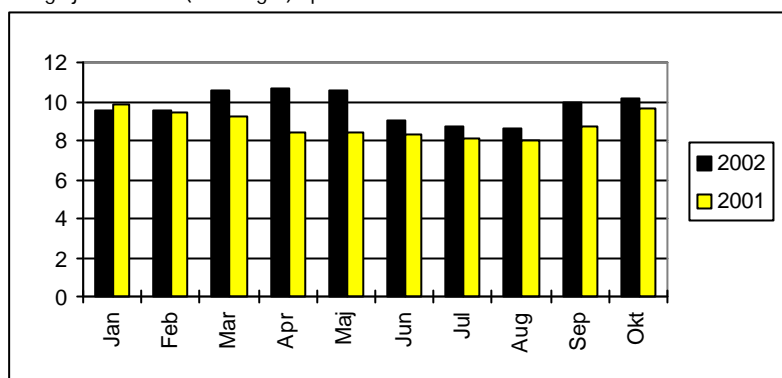
Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) i procent av bruttoarbetstid.



Den långa sjukfrånvaron för perioden januari–oktober uppgår till 9,7 procent. Föregående år samma period uppgick sjukfrånvaron till 8,8 procent. En mind-

re ökning kan noteras jämfört med september, vilket härrör från verksamheterna Gemensam Service och Fastighetservice.

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



Det systematiska arbetsmiljöarbetet fortsätter. En fördjupad analys av sjukfrånvaron inom områdena kost, städ och vaktmästeri (Spar 23) pågår och ska redovisas under november.

#### Övertid

Övertiden har för perioden januari–oktober minskat något jämfört med samma period föregående år, från 6,6 procent till 6,4 procent.

#### Övrigt

##### Miljö

*Miljöutbildning, Logistik och upphandling:* Handläggare och chefer från Logistik- och upphandling var den 22 oktober samlade till en praktiskt inriktad miljöutbildning vid Sunderby Folkhögskola.

En stor del av dagen ägnades åt det s k EKU-verktyget. Ett IT-baserat verktyg som underlättar ekologiska hänsyn i samband med upphandling. Verktyget är framtaget på regeringsinitiativ och administreras f n av Landstingsförbundet och Stockholms läns landsting.

Logistik- och upphandlings miljöarbete ska framöver hanteras inom ramen för kvalitetsarbetet.

*Rutinbeskrivningar för säkerhetsarbetet.* Division Service har ett omfattande uppdrag inom ramen för landstingets säkerhetsarbete. Just nu pågår arbetet med rutinbeskrivningar inom bl a Allmän säkerhet och Driftsäkerhet.

Landstingets säkerhetsdokument med uppdragsbeskrivningarna finns på Säkerhetsportalen (via insidan A-Ö).

---

## Sjukresor

Totala antalet sjukresor uppgår till 259 995 för perioden januari–september 2002. Det är en minskning med 4 216 resor jämfört med motsvarande period 2001. Kostnaden uppgår till 39,9 mkr för perioden, vilket är en ökning med 4,1 mkr.

Antal sjukresor och kostnad, fördelat på färdstätt:

Färdsätt	Antal sjukresor jan-sept			Kostnad (tkr) jan-sept		
	2001	2002	Differens	2001	2002	Differens
Egen bil	130 748	129 469	-1 279	9 798,8	9 630,8	-168,0
Buss	35 338	31 829	-3 509	1 780,0	1 733,0	-47,0
Komfortbuss	6 504	9 076	2 572	1 010,0	1 288,4	278,4
Taxi	91 621	89 621	-2 000	23 263,5	27 279,0	4 015,5
<b>Totalt</b>	<b>264 211</b>	<b>259 995</b>	<b>-4 216</b>	<b>35 852,3</b>	<b>39 931,2</b>	<b>4 078,9</b>

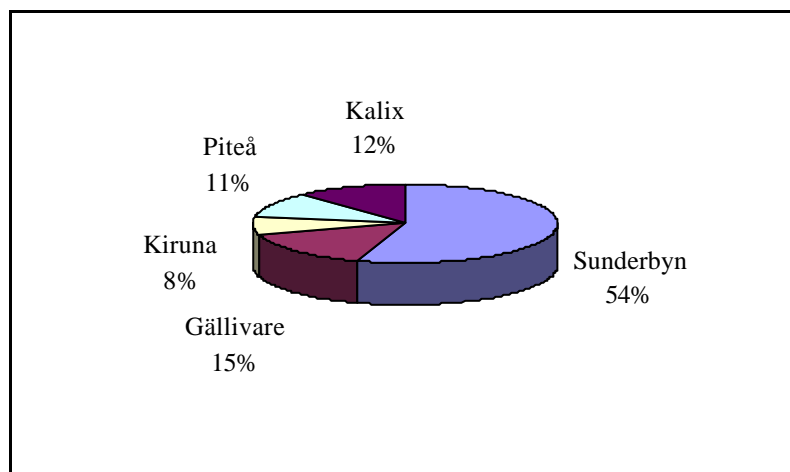
Förutom för dessa resor finns kostnader för sjukresor med reguljärflyg på ca 7,8 mkr för januari-september 2002, vilket i stort sett är samma belopp som för motsvarande period föregående år.

Antalet resor har minskat för alla färdsätt, undantaget resor med komfortbuss. Starten av komfortbusslinjen Arjeplog-Arvidsjaur-Piteå har bidragit till att resorna med taxi har minskat. Minskningen kan även sammanhålla med att antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar har minskat jämfört med fjolåret, framför allt inom primärvården.

Sjukresor med taxi är den dominerande kostnadsposten och utgör 68 procent av den totala kostnaden. Trots minskningen av antalet resor med taxi har kostnaden ökat med 17 procent, vilket sammanhåller med de nya taxiavtalen som trådade i kraft fr o m 2002.

Samordningsprocenten, d v s andelen resor då fler än en sjukresenär åker i samma taxi, är f n 47 procent. Som jämförelse kan nämnas att motsvarande siffra i Västerbotten är 41 procent. Samordningsprocenten har successivt ökat från 36 procent 1998 till nuvarande nivå. Av totala antalet taxiresor har 65 procent gått till/från sjukhusen. Övriga 35 procent är resor till/från vårdcentraler, tandvård, privatvård samt anslutningsresor till/från kollektivtrafik.

Fördelningen av antalet taxiresor till/från respektive sjukhus 2002 framgår av nedanstående diagram:



### Analys av länets väntelistor

Sedan föregående rapport har sammanställning av antal personer som finns på väntelistor slutförts och siffrorna är kvalitetssäkrade av verksamhetscheferna. Den 15 maj 2002 gjordes en mätning av antalet patienter på väntelistor, vilken utgör utgångsläget för analysen av väntelistorna.



Tabell 1. Antal personer på väntelista

Division	Läkarbesök		Behandling			Sjukvårdande behandling	
	Nybesök	Återbesök	Sluten vård	Dag-sjukvård	Dag-kirurgi	Nybesök	Återbesök
Opererande specialiteter	7 407	17 982	1 661		3 096	1 877	2 885
Medicinska specialiteter	2 909	13 843	278	506		1 060	4 751
Vuxen-psykiatri	293	980					
<b>Summa</b>	<b>10 609</b>	<b>32 805</b>	<b>1 939</b>	<b>506</b>	<b>3 096</b>	<b>2 937</b>	<b>7 636</b>
Diagnostik	3 487						

Sammanställningen visar att det totalt sett är ca 25–28 procent av patienterna som väntar på nybesök till såväl läkare som sjukvårdande behandling. Det är genomgående inom alla divisioner. De som har flest patienter på väntelistor är Sunderby, Piteå och Gällivare sjukhus.

#### **Division Opererande specialiteter**

Inom division Opererande specialiteter är det 7 407 patienter (ca 30 procent) som väntar på ett nybesök till läkare. De flesta finns inom ortopedin. Inom kategorin behandling står flertalet, ca 65 procent, på väntelista till dagkirurgisk behandling. Väntelistorna till dagkirurgi är längst inom ögon och allmän kirurgi. Till sluten vård har ortopedin flest väntande. Antalet väntande till nybesök inom sjukvårdande behandling uppgår till ca 40 procent, av dessa finns de flesta inom hörselvården.

#### **Division Medicinska specialiteter**

Inom division Medicinska specialiteter är det ca 18 procent, eller närmare 3 000 personer, som väntar på ett nybesök till läkare, varav de flesta finns inom lungmedicin och hud. Inom kategorin behandling finns de flesta, ca 64 procent, på väntelistan till dagsjukvård. Väntelistorna till dagsjukvård är längst inom infektion och medicinsk rehabilitering. Lungmedicin har den längsta listan till sluten vård. Antalet väntande till nybesök inom sjukvårdande behandling uppgår till ca 18 procent, av dessa finns de flesta inom sjukgymnastiken.

#### **Division Vuxenpsykiatri**

Siffrorna inom division Vuxenpsykiatri redovisar enbart Sunderby och Gällivare sjukhus eftersom man vid Piteå sjukhus handlagt sina väntelistor i särskild ordning. Alla besök inom psykiatri redovisas som läkarbesök eftersom patienterna besöker ett team som består av flera yrkeskategorier och det är svårt att veta vilken yrkeskategori patienten möter vid besöken på sjukhuset. Inom vuxenpsykiatri är det ca 23 procent som väntar på nybesök till läkare/team.

#### **Division Diagnostik**

Inom division Diagnostik finns 3 487 personer som väntar på undersökning. De flesta, 2 716 personer, finns på listorna vid Sunderby sjukhus, både inom röntgen och klinisk fysiologi. Vid de övriga sjukhusen får patienterna tider för undersökning direkt.

I Sunderby sjukhus pågår två separata projekt inom diagnostik, ett på röntgen och ett på klin fys lab. En röntgenläkare går igenom samtliga remisser för skelett- och MR-undersökningar. På klin fys lab går en neurolog igenom samtliga remisser till EMG-undersökning. I båda projekten bedöms varje remiss och antingen avbokas remissen direkt, returneras till remittenten med förfrågan om remissen fortfarande är aktuell eller hanteras på annat sätt efter kontakt med remittenten.

För båda projekten gäller att efter genomförandet sammanställs returnerade, avbokade eller förändrade remisser grupperat på orsaks-koder. Sammanställningen ska utgöra diskussionsunderlag mellan ansvariga i arbetet med ett permanent systematiskt omhändertagande och bedömning av inkomna remisser.

#### **Det fortsatta arbetet**

Kontakt tas via brev eller telefon med de patienter som väntar på nybesök och som inte uppnått landstingets vårdgaranti – vård inom tre månader efter remiss. Under hösten kommer svaren att bearbetas för att ge en uppfattning om hur många patienter som kunnat avföras från väntelistorna.

Informationen till allmänheten har skett via annonsering i landstingets "Ditt landsting-annons"; två gånger under våren och tre gånger nu i höst.

En slutrapport beräknas kunna överlämnas vid årsskiftet 2002/2003.

### **Vårdbarometern**

Varje kvartal intervjuas 250 Norrbottningar om sina åsikter och upplevelser av länets hälso- och sjukvård. Intervjuerna sammanställs och bearbetas i Vårdbarometern och finns också tillgängliga för allmänheten via Landstingsförbundets och landstingets webbplats.

#### **Norrbotten har nöjda patienter**

Det senaste årets intervjuer visar att åtta av tio besökare vid mottagnings- och kliniker inom sjukhusen var nöjda med den information de fått om sin sjukdom. Något fler tyckte sig ha fått den hjälp de förväntade av besöket. Det sammanfattande betyget på besöken var att åtta av tio personer var nöjda med besöken på länets sjukhus.

Detta visar att sjukhusen får lika gott betyg av länsinvånarna som primärvården, d v s mer än sju av tio är nöjda med sina sjukvårds-kontakter. Dessa betyg ligger också på samma nivå eller högre än genomsnittet för de landsting som deltar i Vårdbarometern. Endast en av tio besökare vid sjukhusen hade tagit direktkontakt med mottagningen medan övriga hade remiss, återbesök eller tid för operation/behandling.

#### **Över hälften fick en mottagningstid samma eller följande dag**

De som besöker primärvården vill i 77 procent av fallen träffa en läkare, medan 19 procent har ärende till distriktssköterska. Av tio besökare till primärvården har:

- Två besök initierats genom att patienten gick direkt till vårdcentralen.
- Två besökare planerade återbesök eller är kallade.

- Sex besökare ringt till vårdcentralen och fått tid för besöken.

Bland de som först ringde till vårdcentralen har 56 procent fått en tid inom nästkommande dag och ytterligare 20 procent inom en vecka. Av de som fick vänta efter telefonsamtalet ansåg sju av tio att väntetiden var rimlig medan resterande tre inte tyckte detta. Tidigare synpunkter om svårigheter att komma fram till vårdcentralerna via telefon kvarstår vid intervjuerna under senaste kvartalet, d v s 25 procent anser det fortfarande vara svårt att komma fram till vårdcentralerna.

#### **Väntetiden på akuten anses rimlig av 84 procent**

Till akutmottagningarna åkte minst hälften av besökarna direkt till akuten och övriga ringde först till sjukhusen. Att komma fram per telefon till akutmottagningarna rapporteras mindre svårt än till vårdcentralerna (13 procent mot 25 procent). Av besökarna ansåg 84 procent att väntetiden innan de fick hjälp på akuten var rimlig. Liksom bland primärvårdens och sjukhusmottagningarnas besökare gav åtta av tio besökare vid akutmottagningarna ett sammanfattande gott betyg. Detta var också något bättre betyg än genomsnittet för deltagande landsting.

#### **Tar sig tid och lyssnar**

Vårdbarometern innehåller också många andra intressanta exempel om vad patienter och anhöriga anser om vården i Norrbotten.

Intervjuerna visar t ex att sju av tio norrbottningar under ett år har besökt hälso- och sjukvården antingen som patient eller anhörig. Av dessa kontakter sker 62 procent med primärvården och cirka 30 procent med sjukhusen (mottagning, klinik eller akutmottagning).

Äldre personer upplever att läkaren/sjuksköterskan inom primärvården ger sig tid att lyssna till dem (93 procent av 140 norrbottningar över 60 år).

#### **Respektfullt bemötande**

Vårdbarometern visar också att landstingets vårdpersonal i hög grad bemöter sina patienter och de anhöriga med respekt och försöker ge tid för att lyssna. I cirka nio av tio fall har patienten/den anhörige känt sig ha blivit respekterad och lyssnad till.

Sju av tio norrbottningar tycker också det är självklart att läkaren ska skriva ut det billigaste läkemedlet oavsett fabrikat.

#### **Kännedom om patienträttigheter**

Inte fullt varannan vuxen norrbottning känner till att patientavgiften kan återbetalas om den bokade tiden överskrider mer än 30 minuter.

Än så länge är det ingen vana för norrbottningarna att söka information om hälso- och sjukvård på Internet (14 procent). När man sökt sådan information har det övervägande varit fråga om medicinska råd, hälsoråd, eller information om läkemedel.

## Rutiner för att följa nya vetenskapliga rön

Jag har uppdraget att följa upp om rutiner finns för att använda nya vetenskapliga rön (t ex rapporter från Statens Beredning för Utvärdering av medicinsk metodik, SBU) och hur de införs och används i den dagliga verksamheten.

T f chefen för hälso- och sjukvårdsenheten och SBU-informatören, Göran Waller, kommer nu att starta diskussioner med divisionscheferna inom hälso- och sjukvård samt tandvård för att inventera vilka rutiner som finns idag och föra diskussioner om hur nya vetenskapliga rön på ett bra sätt kan införas och användas i verksamheten.

## Finsk TV och radio på Sunderby sjukhus.

Frågan om möjligheten att se och lyssna på finsk TV och radio på Sunderby sjukhus kom upp i en debatt på landstingsfullmäktige den 19 september 2002. För kännedom kan meddelas att landstinget nu har tecknat avtal med Copyswede om tillstånd till vidareändring av finska TV- och radiokanaler på sjukhuset.

## Planerad vård utomlands

Landstingsförbundet har mot bakgrund av den pågående debatten om planerad vård utomlands redovisat de beslut försäkringskassan fattat om ansökningar om planerad vård i andra EU/EES-länder.

Sedan 1994 gäller att en person kan vända sig till sin försäkringskassa och begära tillstånd att få vård i annat EU/EES-land. Försäkringskassan gör en bedömning och samråder med berört landsting. Bedömningen görs bl a med utgångspunkt från om vården inte kan ges med normal väntetid i Sverige. Bifalls ansökan utfärdas ett intyg (E112) om planerad vård och försäkringskassan står för vårdkostnaden.

Försäkringskassorna i Sverige har fattat följande beslut under första halvåret 2002:

- *Enskild person som ansökt om planerad vård:* Totalt 15 formella ansökningar som alla avslogs. Fyra ansökningar var från Norrbotten. I några fall har avslaget överklagats till nationella domstolar och EG-domstolen.
- *Enskild person som ansökt om förlossningsvård:* Totalt har elva ansökningar beviljats, varav en från Norrbotten.
- *Ansökan för t ex återbesök som direkt anknyter till akutvård:* Totalt har 30 ansökningar beviljats, varav ingen från Norrbotten.
- *Landsting har på eget initiativ remitterat patienter och svarat för finansieringen:* Totalt 36 ansökningar, varav ingen från Norrbotten. I dessa fall betalar landstinget till berörd svensk försäkringskassa, som i sin tur betalar vårdgivaren.

Frågan om ersättning för planerad öppen och sluten vård har prövats och prövas i EG-domstolen. Besluten från domstolen kan leda till att de nationella regler som styr försäkringskassans skyldighet att ersätta planerad vård behö-

ver ändras. FN handlägger regeringsrätten ett ärende där patienten inte hade ansökt hos försäkringskassan om förhandstillstånd.

## **Utvärdering av vård- och arbetsorganisation vid Sunderby sjukhus ur ett process- och patientorienteringsperspektiv**

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

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

Luleå tekniska universitet har nu levererat den fjärde rapporten *Att utmana gränser* som utvärderar vård- och arbetsorganisationen vid Sunderby sjukhus ur ett process- och patientorienteringsperspektiv.

Projektet syftar till att studera konceptet i samband med och efter sjukhusets färdigställande; att undersöka professionernas olika roller i de gränsöverskridande teamen, hur den nya vård- och arbetsorganisationen påverkar olika professioner, deras kompetens och möjligheter till utveckling och samarbete. Dessutom studeras gränsöverskridande arbetsorganisation inom den neuropsykiatriska enheten samt en integrerad mottagning och avdelning vid infektionsenheten.

En av studiens slutsatser är att förändringsprocessen inte har varit problemfri. Detta är inte heller att förvänta med tanke på projektets komplexitet. Det har handlat om försök att övergå från funktioner till flöden genom att tänja på funktionsgränser och gränser mellan olika yrkeskategorier. Det processorienterade konceptet har inte genomförts till fullo och en förklaring kan enligt forskaren vara att inte tillräckligt hänsyn har tagits till verksamheternas olika förutsättningar.

Den fördjupade studien av infektionskliniken och neuropsykiatriska enheten visar, trots problemen i förändringsprocessen, på positiva resultat i form av förkortade väntetider och vårdtider, minskad icke-värdeskapande tid för patienten, högre grad av kontinuitet och teambildning utifrån patienternas behov.

Rapporten kommer att användas i det fortsatta förändringsarbetet inom landstinget.

Enligt tidsplan ska det femte och sista projektet som studerar Sunderby sjukhus roll som länsjukhus och dess relationer till omvärlden rapporteras 2002. Därefter ska en slutrapport sammanställas av Luleå tekniska universitet.

## **Regional utveckling**

### **Lokala utvecklingsprogram för kommersiell service**

En del av den regionala utvecklingspolitiken är inrättandet av lokala utvecklingsprogram för kommersiell service. Syftet är att få långsiktig helhetssyn på arbetet med att främja grundläggande servicestruktur i hela landet.

Länsstyrelsen samordnar utarbetandet av dessa 4-åriga lokala utvecklingsprogram och är den förmedlande länken mellan lokal, regional och nationell nivå. Ett regionalt partnerskap tillsätts med ett antal aktörer såsom kommunförbundet, landstinget, Länstrafiken, Företagarnas riksorganisation, Norrbottens Bygderåd samt leverantörskedjorna Axfood, Ica och Konsum.

Anna Lindberg, regionala enheten, kommer att representera landstinget i partnerskapet.

### **Sammanfattning av betänkandet Företagsutveckling på regional nivå**

Regeringen utsåg under 2001 en särskild utredare, Ulf Lönnqvist, för att dels lämna förslag till inriktning, effektivisering och organisering av statens insatser för företagsutveckling på regional nivå, dels lämna förslag 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. Fullmäktige beslutade den 13 november 2002 att förlänga gällande konsortialavtal på oförändrade villkor till 31 december 2003.

#### **Integration NUTEK – ALMI**

Riksdagen har tidigare beslutat om en långtgående integration mellan NUTEK och ALMI Företagspartner AB. Styrelserna i NUTEK och ALMI Företagspartner AB, som består av i stort sett samma ledamöter, har påbörjat arbetet med att föra över bl a administrativa funktioner från ALMI till NUTEK. Detta arbete menar utredaren bör fortsätta och fullföljas. Med den kompetens som NUTEK härmed tillförs kommer man att vara det nationella kompetenscentrum för företagsutveckling som direktiven talar om.

#### **De regionala ALMI-bolagen**

Utredaren föreslår att ALMI Företagspartner AB också fortsättningsvis ska vara ett fristående bolag, helägt av staten och att Näringsdepartementet förvaltar aktierna. ALMI Företagspartner AB ska i huvudsak arbeta med kapitalförvaltning och låneadministration samt vara moderbolag för de regionala ALMI-bolagen.

Utredaren förordar att statens uppdrag till de regionala ALMI-bolagen endast bör omfatta företagsfinansiering genom förmedling av lån från ALMI:s lånefond och därtill hörande rådgivning. Det blir sedan en uppgift för de regionala ägarna att redovisa vilka uppgifter de vill lägga på ALMI-bolagen. Eftersom förhållandena är olika i olika delar av landet kommer säkert arbetsuppgifterna för de olika bolagen att variera kraftigt. Kostnadsfördelningen mellan staten

och landstingen för ALMI-bolagen får läggas fast vid de kommande förhandlingarna.

#### En regional organisation för företagsutveckling

Företagen har klagat över att det finns för många former av statliga stöd till företagsutveckling och för många aktörer som hanterar stöden. Det blir oöverskådligt. Därför föreslår utredaren att företagen i fortsättningen ska kunna vända sig till en enda instans, en "brevlåda" med ansökningar, frågor, idéer o s v. Länsstyrelse, länsarbetsnämnd och ALMI-bolag ska gemensamt hantera frågorna. För företagaren ska det räcka med en kontakt.

Utredaren föreslår att länsstyrelsen bör ges i uppdrag att tillsammans med länsarbetsnämnden och ALMI-bolag utarbeta den samarbetslösning som passar det egna länet bäst. I försökslänen ska självstyrelseorganen erbjudas samordningsuppgiften.

#### Lokal kooperativ utveckling

Utredaren föreslår att man regionalt ska prova förutsättningarna för att verksamheten administrativt ska samordnas med ALMI:s rådgivningsverksamhet.

#### Stöd till start av näringsverksamhet

Utredaren föreslår också att stödet till start av näringsverksamhet, som idag ges till arbetslösa, på försök också ska kunna ges till icke arbetslösa för innovations- och produktutveckling. Även det s k "friåret" bör kunna användas på samma sätt.

#### Kraftig satsning på riskkapital

För att Sverige ska få ekonomisk tillväxt och fler jobb måste vi kunna ta tillvara och utveckla de uppfinningar och innovationer som tas fram vid universitet och högskolor, i företag och bland enskilda. Utredaren konstaterar att staten måste gå in med riskvilligt kapital där marknaden inte räcker till.

Utredaren menar att staten behöver satsa minst 200 mkr per år för att finansiera de allra tidigaste skedena i utvecklingen av idéer och företag, s k såddfinansiering. Stödet ska lämnas som lån och hanteras av NUTEK och länsstyrelserna.

Utredaren föreslår också att 500 mkr av ALMI:s lånefond sätts av till en särskild fond för sådd- och innovationslån i tidiga skeden. NUTEK förslås vid behov få använda högst 100 mkr per år ur fonden till sådan finansiering.

#### Långsiktig satsning på IUC-bolagens verksamhet

200 mkr per år i fem år vill utredaren också satsa på IUC-bolagens s k UPA-uppdrag, som går ut på att vidareutveckla idéer och innovationer till produktion. Syftet är att stödja innovationsutveckling och tillkomsten av nya företag.

## Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 12/02 om att distribuera handlingar elektroniskt (fp-gruppen)	Styrelsen 2003-01-30 Fullmäktige 2003-02-19
Motion 13/02 om att revisionen ska ledas av oppositionen	Styrelsen 2003-01-30

(fp-gruppen)	Fullmäktige 2003-02-19
--------------	------------------------

## Remissyttrande

Följande handläggning föreslås för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Rapporten (Ds 2002:53) Prissättning inom läkemedelsförmånerna (Socialdepartementet)	2003-01-25	Inget yttrande avges.

## Muntlig information

I anslutning till rapporten informerar:

- Anna-Greta Öberg, planeringschef vid Sunderby sjukhus, om pågående analys av väntelistorna i länet.
- Bo Westerlund, chef för division Primärvård, om pågående översyn av vårdplats- och jourstrukturen i länet.

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

### Anteckning

Efter behandlingen av rapporten avbryts sammanträdet för kaffepaus kl 15.05–15.20.

## § 182

# Revisionsrapport om granskning av den interna kontrollen inom division Medicinska specialiteter

Dnr 1828-02

## Ärendebeskrivning

Komrev har på landstingsrevisorernas uppdrag granskat division Medicinska specialiteter med syfte att bedöma om den interna kontrollen är tillförlitlig och ändamålsenlig. Den övergripande frågeställningen är: Hur upprättas, hantearas, vidmakthålls och utvecklas den interna kontrollen inom divisionen. Granskningen omfattar ett tiotal väsentliga processer och rutiner inom divisionen.

Revisorerna konstaterar att det finns en hög grad av medvetenhet inom divisionen när det gäller frågor som rör riskbedömning och kontroll. Den interna kontrollen inom många av de studerade processerna får högt betyg. Samtidigt finns vissa områden och processer där ett utvecklingsarbete är nödvändigt. De områden som revisorerna lyfter fram för ett prioriterat utvecklingsarbete är följande:

- Verksamhetsplaneringen.



- Styrning och uppföljning av ekonomin.
- Kvalitetsarbetet.
- Kompetens- och personalförsörjningen.
- Långtidssjukfrånvaron.

Revisorerna har också uppmärksammat att länschefens roll i många avseenden är otydlig.

Vidare bedömer revisorerna att ett flertal av de utvecklingsområden som granskningen visar på har en generell giltighet inom landstinget och berör övriga divisioner. Därför bedöms det angeläget att landstingsstyrelsen lägger ett brett koncernperspektiv på de åtgärder som rapporten kommer att föranleda.

### **Förslag till beslut**

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen ser positivt på den granskning av internkontrollen som revisorerna genomfört. Granskningen är den första ingående uppföljningen som genomförts av hur landstingets nya driftorganisation fungerar.

Styrelsen konstaterar med tillfredsställelse att revisorerna funnit att det råder en hög grad av medvetenhet i organisationen om riskbedömning och kontroll. Likaså är styrelsen tillfreds med att många av de granskade processerna får ett högt betyg.

I likhet med revisorerna konstaterar styrelsen att det finns behov av ett utvecklingsarbete inom ett antal områden samt att många av iakttagelserna i granskningen är av generell natur. Styrelsen kommer därför att uppdraga åt landstingsdirektören att ta initiativ till det utvecklingsarbete och de åtgärder som revisorernas granskning pekar på behov av.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 183**

## **Motion 10/02 om gratis vaccinering mot influensa (c-gruppen)**

**Dnr 1691-02**

### **Motionen**

Norrbotten står inför en ny influensasäsong. För äldre kan influensan leda till lunginflammation och andra allvarliga komplikationer. Lunginflammation för gamla med nedsatt immunförsvar kan vara en dödlig sjukdom.

Om ålderspensionärer vaccineras mot influensa behöver endast hälften så många läggas in på sjukhus och antalet dödsfall minskar med 60 procent. Socialstyrelsen rekommenderar också alla över 65 år att varje år vaccinera sig mot influensa.

Även om huvudsyftet med vaccinering är att åstadkomma minskad sjuklighet och dödlighet så innebär minskat behov av sjukvård även ekonomiska vinster. Enligt både svenska och utländska studier kostar det sjukvården mindre att vaccinera gratis än att inte vaccinera alls. En stor amerikansk studie visar att vaccinering mot influensa är den enda kända medicinska åtgärd som med säkerhet ger en ekonomisk vinst.

Trots detta är det relativt få som vaccineras mot influensa i Sverige. I Frankrike där 60 procent av alla över 70 år vaccineras har överdödligheten under influensasäsongen försvunnit.

Allt fler landsting erbjuder gratis vaccination mot influensa. Dock inte Norrbottens läns landsting som enligt tidningen Landstingsvärlden istället har Sveriges högsta avgift.

Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta:

*att* alla över 65 år årligen erbjuds gratis vaccination mot influensa.

### **Förslag till yttrande och beslut**

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Sedan 1999 gäller att vissa patientgrupper vid vaccination mot influensa och pneumokocker får inräkna kostnaden för både vaccin och besöksavgift i högkostnadsskyddet. Det innebär att personer som har frikort inte behöver betala något för vaccinationen. Detta som en kommentar till avgiftsjämförelsen i tidningen Landstingsvärlden.

I styrelsens förslag till Landstingsplan 2003 ingår att vaccination mot influensa för patienter med kronisk hjärt- och/eller lungsjukdom, patienter med nedsatt immunförsvar och personer som är 65 år och äldre ska vara gratis fr o m 2003. Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 184

# Motion 11/02 om att starta BB igen i Kalix, Kiruna och Piteå (fp-gruppen)

Dnr 1711-02

## Motionen

Under föregående mandatperiod tog socialdemokraterna det olyckliga beslutet att lägga ned BB-verksamheten i Kalix, Kiruna och Piteå. Folkpartiet var mot detta beslut och har i valet fått ett förtroende av sina väljare att driva frågan om att återskapa förlossningsverksamheten på dessa orter.

Vi utgår ifrån att en graviditet och förlossning utan komplikationer faktiskt inte är någon sjukdom och att det är rimligt att man ska få föda sina barn så nära sin bostadsort som möjligt.

Att lägga ned BB-verksamheten har inneburit att landstinget drabbats av stora avvecklingskostnader, som gått ut över den övriga vården.

Detta felaktiga politiska beslut kan vi inte göra något åt idag. Däremot kan vi nyttja tillfället till att skapa något både bättre och billigare än den verksamhet vi tidigare hade på dessa orter.

BB-verksamheten som bedrevs i Kalix, Kiruna och Piteå var av god kvalitet. Men att påstå att den inte går att göra kostnadseffektivare och med större kundfokus, nu när vi nu måste börja om från noll, är att lura oss själva.

Vi anser att landstinget ska ta in intresseanmälningar och budgetpriser från externa intressenter, som vill bedriva BB-verksamheten i Kalix, Kiruna och Piteå. Vi anser att landstinget ska utreda hur en egen minimiorganisation för en förlossningsverksamhet som samordnas mot akutverksamheten eller annat landstingsverksamhet på orterna skulle kunna se ut.

Folkpartiet yrkar därför:

*att* ge landstingsstyrelsen i uppdrag att helt förutsättningslöst fram till 31 mars 2003 snabbutreda frågan om hur förlossningsverksamheten kan bedrivas på dessa orter enligt intentionerna i denna motion.

## Förslag till yttrande och beslut

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen har i sitt förslag till Landstingsplan 2003 inarbetat att ett beslutsunderlag ska tas fram för att klarlägga förutsättningarna för förlossningsverksamhet i Kalix, Kiruna och Piteå och att underlaget ska föreläggas landstingsfullmäktige i juni 2003. Mot den bakgrunden föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

### Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Förslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

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

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### Reservationer

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

## § 185

# Pension och avgångsersättning för förtroendevalda (PBF) fr o m 1 januari 2003

Dnr 666-01

## Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet föreslår i cirkulär A 01:47 nya pensionsbestämmelser för förtroendevalda. På några punkter i bestämmelserna har förbundet inte något förslag, utan de får kompletteras av varje enskilt landsting.

De nya bestämmelserna benämns PBF (Bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda). Ändringarna jämfört med de bestämmelser som f n gäller kan sammanfattas som:

- Lika villkor för heltids- och deltidssysselsatta.
- Fyllt 50 år villkor för rätt till visstidspension.
- Nya bestämmelser om avgångsersättning (för den som inte har rätt till visstidspension p g a åldersvillkoret).
- Ändrad samordning med allmän pension.

- Upphörd tidssamordning med annan tjänstepension.
- Viss redaktionell översyn.

En annan ändring av formell art är att det krävs ansökan från den förtroendevalde för att få rätt till pension.

De nya bestämmelserna är utformade för att kunna tillämpas på förtroendevalda som innehar uppdrag efter 2002 års val; dels de som nytilträtt i januari 2003 och dels de som omfattas av PRF-KL den 31 december 2002 och kvarstår i uppdrag därefter. För den sistnämnda gruppen finns särskilda övergångsbestämmelser i syfte att vissa nuvarande bestämmelser, t ex rätt till visstidspension utan åldersvillkor, ska fortsätta att gälla.

För förtroendevalda som avgått före 1 januari 2003 gäller nuvarande PRF-KL och dess föregångare LKPRF även fortsättningsvis.

Visstidspension samordnas (minskas) om den förtroendevalde samtidigt har förvärvsinkomst. Visstidspensionen minskas med 75 procent av inkomst multiplicerat med tidsfaktorn. Från minskningen undantas dock dessförinnan ett belopp som per månad motsvarar en tolfedel av X prisbasbelopp (X fastställs av respektive landsting).

Bestämmelser om samordning med allmän pension kommer att utarbetas först efter det att pågående avtalsförhandlingar om motsvarande ändringar i PA-KL (pensionsavtal för arbetstagare hos kommuner och landsting) avslutats. Det förutsätts att bestämmelserna i PBF blir likalydande med ny lydelse av PA-KL § 14. Utformningen av detta kan innebära att även andra berörda textdelar måste korrigeras.

Avgångsersättning utbetalas beroende på uppdragstid och ålder vid avgången enligt angivna tabeller i PBF. Den lägsta nivån enligt tabellen när det gäller uppdragstid är mindre än 72 månader. Ingen nedre gräns finns. Respektive landsting bör besluta om miniminivå i uppdragstid.

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Föreliggande förslag till bestämmelser om pension och avgångsersättning för förtroendevalda antas.
- 2 Bestämmelserna gäller för förtroendevalda som fullgör uppdrag på lägst 40 procent av heltid.
- 3 Talet X i PBF § 10 mom. 3 första stycket ska utgöra tre prisbasbelopp.
- 4 Bestämmelserna ska kompletteras avseende § 14 och övriga delar som berörs av detta.
- 5 De nya bestämmelserna gäller fr o m 1 januari 2003 för förtroendevalda som har uppdrag efter 31 december 2002.
- 6 PRF-KL upphör att gälla fr o m 1 januari 2003 för sådan förtroendevald som omfattas av de nya bestämmelserna.
- 7 För förtroendevald som nytilträder efter 2002 års landstingsval gäller dock, istället för PRF-KL, de nya bestämmelserna fr o m tillträdet.

## Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### § 186

## Landstingsplan 2003 (LP 2003)

Dnr 4-02

### Ärendebeskrivning

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

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

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

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

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

## § 186:1

### LP 2003: Vision

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 186:2

### LP 2003: Omvärld i förändring

#### Komplettering av beslutsunderlaget

På förslag av Monica Carlsson (v), med instämmande av Yvonne Stålnacke (s), kompletteras skrivningen efter avsnittet "Folkhälsoarbete" med följande nya stycken:

##### Jämställdhet

En väl utvecklad jämställdhetspolitik måste genomsyra landstingets verksamheter.

Ett ofta försummat folkhälsoproblem är den ojämlikhet som finns i hur kvinnor bemöts, behandlas och vårdas. Mannen är ofta normen i medicinsk forskning trots de biologiska och sociala skillnader som finns mellan könen. Ohälsotalen som mäter andelen långtidssjukskrivna och förtidspensionärer ökar bland kvinnor. Vi ska under den kommande mandatperioden följa upp att vården tydligare ska uppmärksamma och ta hänsyn till mäns och kvinnors olika villkor. Vården ska bli mer jämställd.

Våld mot kvinnor är ett allvarligt folkhälsoproblem som får konsekvenser för den enskilda kvinnan, för den nära omgivningen och för sjukvården. Det är viktigt att dessa kvinnor får professionell hjälp. All personal inom sjukvården som möter kvinnor ska känna igen tecken på misshandel och ges handledning i bemötande och behandling.

Jämställdhet ska också prägla landstinget som arbetsgivare. Löneskillnader orsakade av kön ska inte förekomma. För lika och likvärdigt arbete ska lika lön utgå.

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

## Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### § 186:3

## LP 2003: De fyra perspektiven

### Komplettering av beslutsunderlaget

På förslag av Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd), med instämmande av Yvonne Stålnacke (s), tilläggs följande i femte stycket i avsnittet ”Process och produktion”:

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

På förslag av Monica Carlsson (v), med instämmande av Yvonne Stålnacke (s), omformuleras inledningen i sjätte stycket i avsnittet ”Process och produktion” så att stycket får följande lydelse:

Landstingets verksamhet måste följa med i samhällsutvecklingen. Det ska ske så att orättvisor mellan människor motverkas. Då har vinstintresse och kommersiella krafter inte någon plats. Därför ska privatisering inte användas som en given lösning för att utveckla sjukvården och övrig landstingsverksamhet. Utifrån landstingets behov kan dock delar av landstingets verksamheter bedrivas i alternativa driftsformer med landstinget som kravställare och finansiär.

På förslag av Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd), med instämmande av Yvonne Stålnacke (s), tilläggs följande i andra stycket i avsnittet ”Uppdrag till landstingsstyrelsen/Demokratiutveckling” enligt följande:

En betydligt aktivare dialog med norrbottningarna måste komma till stånd långt innan politiska beslut fattas. Offentliga rådslag och folkomröstningar kan vara viktiga verktyg i en sådan medborgardialog.

### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

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

#### Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Beslutsförslaget bifalls.



### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- I avsnittet "Medborgare" tillförs mellan andra och tredje stycket följande nya stycke:

#### Sprid den politiska makten

Landstinget ska arbeta för att sprida den politiska makten. Det är negativt att hela den verkställande politiska makten är samlad hos landstingsstyrelsen. Maktkoncentrationen försvårar möjligheterna för de förtroendevalda att på ett effektivt och lyhört sätt styra verksamheten utifrån medborgarnas behov och förväntningar. Det politiska driftsansvaret bör läggas på driftsstyrelser/nämnder vid sidan av landstingsstyrelsen.

### Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- I avsnittet "Uppdrag till landstingsstyrelsen" tillförs före rubriken "Valfrihet" följande nya stycke:

#### Vård till alla i rimlig tid

Norrbottningar och övriga invånare i norra Sverige ska ha samma rätt till hälso- och sjukvård som övriga svenskar. Alla ska garanteras vård och behandling inom tre månader efter att behovet fastställts. En rejäl engångssatsning genomförs för att radikalt korta köerna i Norrbotten. Alla norrbottningar ska på lika villkor fritt kunna välja vård i hela Sverige. Ekonomiska resurser från sjukförsäkringssystemet måste kunna användas för aktiv behandling och rehabilitering.

### Yrkande 4

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- Avsnittet "Förlossningsverksamhet" ska ha följande lydelse:

BB- och förlossningsverksamhet samt slutenvårdsgynekologi nystartas vid sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå. Det behövs en utveckling mot mångfald där norrbottningarna åter ges möjlighet att själva välja var de vill föda sina barn och få sin gynekologiska sjukvård. Ett konkret beslutsunderlag med tydlig tidsplan och vilka åtgärder som behöver vidtas när det gäller investeringar i lokaler och inventarier, personalrekrytering samt finansieringsmöjligheter ska läggas fram för beslut av landstingsfullmäktige under våren 2003.

### Yrkande 5

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- I avsnittet "Övriga uppdrag till landstingsstyrelsen" tillförs mellan avsnitten "Utvärdering av organisationen" och "Bättre folkhälsa" följande nya stycke:

### Ökad mångfald ger mer och bättre vård

Hela sjukvårdens resurser måste tas tillvara för att kunna erbjuda norrbottningarna en bra och nära hälso- och sjukvård. Behovet av sjukvård ska styra. Produktionen behöver inte ske i offentlig regi. En mångfald av vårdgivare ökar möjligheterna till ökad närhet och en decentraliserad vårdstruktur. Det utvecklar metoder och förbättrar effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Samtidigt som förnyelsen av arbetsformerna underlättas.

De som arbetar i vården måste få betydligt större möjlighet att ta ansvar och påverka sin egen arbetssituation. Landstinget måste mer aktivt arbeta för att teckna vårdavtal med privata vårdgivare. Dessutom bör landstinget vara positiv till och stimulera anställda att starta företag inom vårdområdet. Landstinget som organisation och dess vårdgivare måste ges bättre kunskaper om komplementär- och alternativmedicin för att bättre kunna informera om dessa behandlingsmetoders möjligheter och risker.

### Yrkande 6

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- I avsnittet ”Utveckling av kompetensområden” stryks punktsatserna efter det första stycket och ersätts av följande nya stycke:

Fem fullvärdiga akutsjukhus och mer samarbete i Norrland

Norrbottnen är ett geografiskt stort län och behöver fem väl fungerande akutsjukhus i nära samverkan med primärvården. Den planerade verksamheten vid våra sjukhus – i Gällivare, i Kalix, i Kiruna, i Piteå och i Sunderbyn – kan med fördel samordnas. Samtliga sjukhus måste ges möjlighet att profilera sig. Landstinget ska arbeta för att sjukhusen i Gällivare, Kalix, Kiruna, Piteå och Sunderbyn utvecklas och används som en gemensam resurs. När det gäller den planerade sjukvården ser vi stora fördelar och möjligheter med ett ökat samarbete med universitetssjukhuset i Umeå och de övriga sjukhusen i Norrland.

### Yrkande 7

Lars Wikström (kd), med instämmande av Kenneth Backgård (ns) och Stefan Tornberg (c):

- I avsnittet ”Invitrofertilisering” görs ett tillägg så att lydelsen blir:  
Under 2002, och några år framåt, avsätts 1 mkr för att öka tillgängligheten till Invitrofertilisering (IVF), s k provrörsbefruktning.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 (bifall till beslutsförslaget) vinner majoritet.

### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 186:4

# LP 2003: Hälso- och sjukvård

## Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

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

### Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- I avsnittet ”Medborgare och patient” stryks det andra stycket och ersätts av följande nya stycke:

Nära till vård i hela Norrbotten i samverkan med kommunerna

Det är viktigt att den nära vården i den lokala vårdcentralen får nödvändiga resurser. ”Glesbygdsmodellen” med observationsplatser på vårdcentralerna ska tas tillvara och utvecklas. Landstinget ska ta initiativ till diskussioner med kommunerna om hur samverkan i äldrevården kan förbättras. Perspektivet måste vara den enskildes behov och säkerhet, och inte administrativa gränser. Den nya möjligheten att inrätta gemensamma nämnder mellan kommuner och landsting bör tas tillvara positivt i sammanhanget. Landstinget är också positiva till försök med kommunalförbund där landstinget och kommuner tar gemensamt ansvar för vård och omsorg inom en eller flera kommuner. Det måste bli vanligare att specialläkarna och tandläkarna åker ut för att undersöka och behandla patienter på deras hemort.

### Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- I avsnittet ”Process och produktion/Specialiserad vård” tilläggs i andra stycket följande nya mening:

Det ska finnas fem fullvärdiga akutsjukhus.

### Yrkande 4

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

- I avsnittet ”Lärande och förnyelse” tilläggs följande nya stycke före avsnittet ”Framgångsfaktorer/delmål”:

**Ta vara på personalens kompetens och utvecklingskraft**

Personalens kompetens och vilja att utveckla verksamheten ska bättre tas till vara. Landstingets hierarkiska organisation måste brytas ner och de som arbetar närmast patienterna måste få ansvar och makt att forma sin verksamhet utifrån ett tydligt uppdrag och tillräckliga ekonomiska ramar. Varierande arbetstidsmodeller och friskvårdsaktiviteter ska uppmuntras.

Behovet av personal med invandrabakgrund och kunskap kommer att öka. Detta måste tillgodoses för att landstinget ska kunna ombesörja och möta invandrare och flyktingars behov av hälso- och sjukvård.

Anställda som vill ta över driften av den egna enheten ska få göra det om deras utmaning är effektivare än befintlig drift. Lönerna i vården måste höjas för att klara rekryteringen av personal så att dyra stafettlösningar kan undvikas. Landstinget måste arbeta för att vården ska uppvärderas genom högre löner, bättre karriärmöjligheter och genom bättre förmåner vid vidareutbildning. En skicklig kompetens- och lönetrappa ska utvecklas.

**Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 (bifall till beslutsförslaget) vinner majoritet.

**Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

**§ 186:5**

**LP 2003: Tandvård**

**Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

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

**Beslut**

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 186:6

### LP 2003: Regional utveckling

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

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

#### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 186:7

### LP 2003: Övrigt

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

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

#### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

## § 186:8

### LP 2003: Landstingets ekonomi

#### Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

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

#### Beslut

Landstingsstyrelsens beslutsförslag till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

### **Reservationer till planförslaget**

Av Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd) till förmån för egna yrkanden.

### **Särskilt yttrande**

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä-Messner (ns), Maria Salmgren (m), Stefan Tornberg (c) och Lars Wikström (kd):

Beskedet från väljarna den 15 september var entydigt. Norrbottens läns landsting behöver en ny politisk ledning. De politiska partierna i landstinget har också ett ansvar för att resultatet av valet också omsätts i en ny politik. Tyvärr kommer väljarnas besked inte att förverkligas eftersom miljöpartiet aktivt sett till att landstingsvalet två stora förlorare – socialdemokraterna och vänsterpartiet – kan sitta kvar vid makten. Istället för förnyelse av politiken blir det nu ännu mer att det gamla.

Vi är väl medvetna om det tar tid att förändra en organisation som under så lång tid styrts av socialdemokraterna. Hierarkier och outtalade lojaliteter är svåra hinder för att utveckla landstingets verksamhet. Inte desto mindre var det viktigt att valresultatet fått resultera i en ny politisk ledning i landstinget.

Vi och våra respektive partier var beredda att ta ansvar för att en ny landstingsmajoritet skulle kunna bildas. En ny majoritet som sett till att hälso- och sjukvården prioriteras, att landstinget utvecklats utifrån ett patientnära perspektiv och att norrbottningarnas insyn och makt över landstingets verksamhet kan stärkas. Det vi nu ser formeras är istället en politik som leder landstinget i rakt motsatt riktning.

### **Anteckning**

Maria Salmgren (m) avbryter tjänstgöringen efter behandlingen av avsnittet Hälso- och sjukvård (§ 186:4).

## **§ 187**

# **Gemensamt läkarrekryteringsprogram för norrlandstingen**

Dnr 1944-02

## **Ärendebeskrivning**

Samverkansnämnden uppdrog i december 2001 åt landstingsdirektörerna i regionen att till samverkansnämnden:

- Ta fram ett program för gemensamma åtgärder i regionen för rekrytering av AT, ST- och specialistläkare.
- Se över förutsättningarna till gemensam upphandling av läkartjänster från externa bemanningsföretag.

- Se över förutsättningarna för gemensamma principer för läkare att arbeta inom regionlandstingen på ledig tid.
- Se över och eventuellt revidera samverkansnämndens tidigare beslut om principer för regionalt samarbete kring ST-läkares utbildning.

Projektet har nu slutredovisats i samverkansnämnden, som rekommenderar norrlandstingen att godkänna förslaget till läkarrekryteringsprogram.

## **Förslag till beslut**

Rekommendationen antas.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 188**

# **Översyn av smärtverksamheten i länet**

Dnr 872-02

## **Ärendebeskrivning**

Landstingets revisorer lämnade i april 2002 en rapport om smärtverksamheten inom landstinget. Rapporten pekar på flera brister inom verksamheten. Med tanke på att många av de aktuella patienterna tillhör prioriteringsgrupperna ett och två är dessa brister allvarliga och måste leda till aktiviteter.

Revisionsrapporten visar att det är svårt att se att landstinget lever upp till hälso- och sjukvårdslagens mål att vården ska ges på lika villkor. Det framkommer att det finns en obalans i både kompetens och resurser, såväl mellan olika geografiska områden som mellan enskilda vårdgivare.

Landstingsstyrelsen har i Landstingsplan 2003 uppdraget att omgående inleda arbetet med att se över smärtverksamheten i länet med avseende på vilken verksamhet som bedrivs, om befintliga resurser används effektivt, vilka brister som finns samt vilka åtgärder som bör vidtas för att rätta till dessa.

## **Yttrande och förslag till beslut**

En första analys visar att det finns behov av insatser för att den smärtverksamhet som bedrivs inom rehabiliteringsmedicin vid Sunderby sjukhus ska kunna fortsätta i den omfattning den har idag. Det handlar om behov av en ST-läkare samt utökade lokaler.

För att långsiktigt åtgärda de problem som identifierats i revisorernas rapport behöver ett aktivt utvecklingsarbete genomföras så att:

- Primärvårdens roll som huvudansvarig för smärtverksamheten blir tydlig.
- Behovet av resurser inom primärvården och på läns- och länsdelssjukhus identifieras.

- En plan för utbildning av primärvårdens medarbetare och andra aktörer inom smärtverksamheten upprättas och genomförs.

I utvecklingsarbetet måste dessutom följande beaktas:

- Verksamheten ska utgå från ett länsövergripande perspektiv. Smärtverksamheten ska kännetecknas av helhetssyn, samverkan och flexibilitet.
- Då begreppet smärtverksamhet innefattar flera vitt skilda patientgrupper är det nödvändigt att beakta de tre aspekterna akut smärtbehandling, behandling av kronisk godartad smärta och palliativ smärtbehandling.
- Arbetet kan påverkas av en eventuell proposition till riksdagen om palliativ vård.

Till saken hör även att patientnämnden vid sitt sammanträde den 7 maj 2002 har behandlat ärenden som anknyter till smärtverksamheten och som handlar dels om vem som har rätt att remittera, dels om långa väntetider till smärtkliniken. Den slutsats som kan dras är att åtgärder behöver vidtas för att förbättra remisshanteringen.

Mot den bakgrunden föreslås styrelsen fatta följande beslut:

- 1 Smärtverksamheten i länet ska förbättras genom att ett utvecklingsarbete genomförs i form av ett tvåårigt projekt varvid remissregler, remissvägar och remissrutiner skyndsamt ska klarläggas.
- 2 Behoven av ST-läkare och investeringar i lokaler vid Sunderby sjukhus prövas vid fördelning av de särskilda medel för ST-läkarbefattningar landstingsstyrelsen förfogar över respektive prövning av byggnadsinvesteringar år 2003.
- 3 Beslut om finansiering av utbildningsinsatser tas i särskild ordning när förslag till utbildningsplan från projektet presenteras.
- 4 Projektet tilldelas 1 mkr per år under år 2003 respektive 2004 för finansiering av lön till projektledare (50 procent), projektadministratör (100 procent) och omkostnader.
- 5 Medelsanvisning sker i landstingsstyrelsens verksamhetsplan för respektive år.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*



## § 189

# Deltagande i projektet Våga Visa Vägen

Dnr 1945-02

## Ärendebeskrivning

Konsumtionen av alkohol och andra droger ökar och sjunker allt längre ner i åldrarna. Med detta som bakgrund vill TV4 tillsammans med företag, organisationer, kommuner och statliga instanser genom projektet Våga Visa Vägen göra en insats för att förändra den attityd till alkohol och andra droger som nu råder bland många ungdomar och vuxna.

Syfte med projektet är att nå ungdomar med information på ett sätt som gör att de intresserar sig och tar till sig information kring alkohol och droger. En viktig målgrupp är också föräldrar och vuxna. Projektet ska inte moralisera eller använda skrämselfilmer utan illustrera verkligheten via ett professionellt media och komma verkligheten nära. Deltagarna i projektet stärker TV4:s budskap via sina informationskanaler där så är lämpligt. I övrigt har deltagarna i gruppen ett eget ansvar att göra aktiviteter som förstärker TV4:s information.

Målet är att skapa en långvarig information mot droger och alkohol och på detta sätt göra ungdomar och vuxna uppmärksamma på ett växande problem i samhället. Informationskampanjer kan genomföras inför riskhelger som allhelgonahelgen, skolavslutningar och påsk.

För detta krävs ett långsiktigt samarbete, vilket innebär att projektet bör löpa över minst två år. Med ett samarbete mellan Norrbottens alla kommuner, landstinget, länsstyrelsen, IOGT, polisen och andra tänkbara deltagare kan man tillsammans tackla dessa problem, i ett media som når ut starkt och levande till målgruppen.

TV4, som samordnar projektet, har bildat en arbetsgrupp som tillsammans planerar och arbetar fram ett projektförslag. TV4:s kompetens är det mediala och därför är det viktigt att kompetens kring alkohol och droger finns att hämta bland andra deltagare i arbetsgruppen.

Landstingets kostnad kommer att ligga på cirka 50 000 kr per år enligt preliminära beräkningar som utgår från en totalkostnad på cirka 350 000 kr per år.

## Yttrande och förslag till beslut

Enligt Landstingsplan 2003 ska landstinget aktivt bidra till en god folkhälsa och till att skillnaderna i ohälsa minskar. Alkohol och andra droger är faktorer som påverkar folkhälsan negativt och som förstärker den ojämlika hälsan. I dagens samhälle med ökade klyftor ur hälsosynpunkt är det viktigt att arbetet riktas mot att utjämna dessa skillnader i ohälsa. För att nå framgång måste dock samarbetet och samverkan mellan landstinget och övriga aktörer prioriteras och fördjupas.

Projektet ligger i linje med intentionerna för landstingets folkhälsoarbete och kan ses som ett viktigt komplement i arbetet mot alkoholens och andra drogers skadeverkningar. Mot den bakgrunden föreslås styrelsen fatta följande beslut:

- 1 Landstinget ska ingå som samverkanspart i projektet.
- 2 För ändamålet avsätts högst 100 tkr, fördelat över två år.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 190**

# **Ansökan om stöd till projektet Utveckling av primärvård- allmänmedicin i Murmansk**

**Dnr 1947-02**

## **Ärendebeskrivning**

Projektet finansieras ett år i taget av Östeuropakommittén (ÖEK) efter projektansökan som bereds inom ÖEK-Norr. Det är treårigt och har pågått sedan 2001.

Bakgrunden till projektet är den utomordentligt allvarliga folkhälsosituation som råder i norra Ryssland med en sjukvårdsorganisation där en allmänmedicinsk bas i den öppna sjukvården saknas. Om inte folkhälsosituationen och de samhälleliga förhållandena i övrigt förbättras i området kan det i förlängningen komma att ha konsekvenser även inom vårt eget landsting.

Hälsokommittén i Murmansk län anser att en reform av deras organisation för öppen hälso- och sjukvård är nödvändig och har inlett ett sådant arbete. En nyckelfaktor i arbetet är utbildning av allmänläkare, eftersom denna funktion traditionellt saknas i rysk sjukvård. Man följer härvid de direktiv som givits av federala myndigheter i Ryssland. För att kunna utbilda allmänläkare krävs insatser från andra länder, eftersom handledare i allmänmedicin av naturliga skäl saknas i Ryssland.

Inom Norrbottens läns landsting finns tillgång till allmänläkare med mångårig erfarenhet av såväl kliniskt allmänmedicinskt arbete som handledning av läkare under utbildning. Inom projektets ram utses varje år tolv norrbottniska allmänläkare som handledare, vilka var och en vid besök på vårdcentraler i Norrbotten handleder en rysk kollega.

Under de två år som projektet har pågått har de handledarinsatser som norrbottniska allmänläkare gjort varit mycket uppskattade av den ryska partnern. Samtidigt har utbytet med de ryska kollegorna samt studiebesök i Murmansk

tillfört de svenska handledarna mycket värdefulla erfarenheter. Projektet har alltså ett utbildningsvärde för såväl ryska som svenska läkare.

Projektledning, studiebesök, resor etc finansieras via ÖEK. Norrbottens läns landsting bidrar med handledarnas arbetstid samt en del föreläsningar av befattningshavare inom landstinget. Värdet av landstingets insatser bedöms uppgå till 400 tkr, som finansieras inom division Primärvårds budget. Inga kontanta medel utbetalas av landstinget utöver de som tillskjuts projektet från ÖEK.

Projektansökan, tillstyrkt av division Primärvård, föreligger för år 2003, d v s det sista projektåret.

### **Förslag till beslut**

Projektansökan får inlämnas till ÖEK.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 191**

# **Ansökan om stöd till projektet Förändring av psykiatri i Murmansk**

Dnr 1948-02

## **Ärendebeskrivning**

Projektet finansieras ett år i taget av Östeuropakommittén (ÖEK) efter projektansökan som bereds inom ÖEK-Norr. Det var ursprungligen treårigt men har förlängts till fem år; 2000–2004.

Projektet är ett långsiktigt projekt för att genom vänkliniksamarbete och fortbildning förändra strukturen och utveckla innehållet i psykiatri i Murmansk län. Psykiatri i Norrbotten erbjuder en bred erfarenhet av utveckling från mentalsjukhus till en multimodal öppenvårdsbaserad psykiatri. Även den regionala kompetens som finns i Umeå anlitas.

Samarbetet påbörjades 2000 med ett projekt om förebyggande av självmord. En stödförening för överlevande, som drabbats av självmordsproblem, har startats hösten 2001 i Murmansk län. En utbildning i katastrofpsykiatri genomfördes 2001 som ett särskilt delprojekt med anledning av ubåten Kursks förlisning. År 2002 genomfördes en missbrukskonferens direktfinansierad av SIDA som ytterligare ett komplement till projektet. ECT och litiumbehandling av patienterna studeras särskilt i projektet.

Förändringsarbetet sker utifrån ett miljöterapeutiskt perspektiv. Psykosocial rehabilitering och teampsykiatri är centrala begrepp för utvecklingsarbetet. Projektet befinner sig dock fortfarande i startgrupparna när det gäller att förändra avdelningsstruktur och introduktion av arbetsterapi som ett led i pati-

enternas psykosociala rehabilitering. Planering för utslussning och mellanboendeformer pågår.

2003 planeras bland annat en workshop om gruppsykoterapi och utbildning i samarbete med psykologiavdelningen vid Bekhterevinstitutet i S:t Petersburg. Vidare planeras en konferens om schizofreni. Önskemål om seminarier om demenser, principer för kombination av antidepressanter och neuroleptika och neurotiska störningar i stressituationer har också framförts.

Projektledning, konferenser, resor m m finansieras via ÖEK. Norrbottens läns landsting bidrar med läkares arbetstid samt administrativa kostnader. Värdet av landstingets insatser bedöms uppgå till 170 tkr.

Projektet är behjärtansvärt. Eftersom projektet framför allt är av humanitär natur och inte i första hand bidrar till utvecklingen av vuxenpsykiatri i länet bör landstingets fortsatta finansiering betraktas som biståndsverksamhet.

Projektansökan, tillstyrkt av division Vuxenpsykiatri, föreligger för år 2003.

### **Förslag till beslut**

- 1 Projektansökan får inlämnas till ÖEK.
- 2 Om projektansökan bifalls anvisas medlen för landstingets insatser, 170 tkr, ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 192**

# **Fördelning 2/02 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag**

Dnr 28/02

## **Ärendebeskrivning**

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 2002 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

Vid fördelningstillfälle 1/02 beviljade landstingsstyrelsen (§ 70) 835 000 kr till nio projekt. 500 000 kr har överförts till WHO-projektet MONICA. Återstår att fördela 815 000 kr.

Till ansökningsomgång 2/02, med sista ansökningsdag 15 september 2002, har elva ansökningar kommit in med begäran om 1 613 687 kr. Vetenskapliga rådet, (Urban Janlert, Dan Lundblad, Torbjörn Messner, Karin Zingmark Annikä Forssén och Göran Waller) tillstyrker att bidrag beviljas med 600 000 kr till nio projekt enligt bilaga 1.

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: två projekt, 180 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: sju projekt, 420 000 kr.

### **Förslag till beslut**

Bidrag beviljas med 600 000 kr till nio projekt enligt bilaga 1.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Jäv**

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

## **§ 193**

# **Avtal med Kalix kommun om patientnämndsverksamhet**

**Dnr 1810-02**

## **Ärendebeskrivning**

Samtliga kommuner i Norrbotten har ingått samverkansavtal om patientnämndsverksamhet med landstinget. Avtalet innebär att landstingets för kommunernas räkning svarar för patientnämndsuppgifterna. Avtalet löper fr o m 1 januari 1999 t o m 31 december 2002. Om inte någon av parterna senast sex månader dessförinnan säger upp avtalet förlängs det i fyra år.

Kalix kommun har sagt upp avtalet den 13 juni 2002. Det betyder att kommunen fr o m 1 januari 2003 inte skulle vara ansluten till landstingets patientnämnd.

I oktober återkom en representant för Kalix kommun i frågan och framställde önskemål om att kommun skulle få återansluta sig till nu gällande avtal, dock att avtalet skulle gälla endast ett år (2003).

### **Förslag till beslut**

Kalix kommun får återansluta sig till samverkansavtalet under 2003 på de villkor som anges i tidigare tecknat avtal.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 194

# Bidrag till mässan Ungdom och Framtid

Dnr 1653-02

### Ärendebeskrivning

För elfte året arrangeras ungdomsmässan Ungdom och Framtid i Piteå. Mässan, som genomförs i februari 2003, innehåller både en rekryterings- och en utbildningsdel. Sammantaget utgör mässan en av de största mötesplatserna för unga människor kring rekrytering och utbildning. Den besöks årligen av ca 12 000 personer från Norrbotten och norra Västerbotten; de flesta avgångsklasser från gymnasiet, men också värnpliktiga samt vuxenstuderande vid Komvux och folkhögskolor.

Landstinget har deltagit i mässan de tre senaste åren och deltar även denna gång. Gensvaret har varit mycket positivt. Ungdom och Framtid är den enda samlade aktivitet där landstinget når de flesta ungdomar i länet och kan föra fram budskapet om ett stort framtida rekryteringsbehov. Kostnaderna för landstingets satsning som utställare på mässan beräknas till ca 300 tkr, inklusive monter, hyra, utrustning, personal och resekostnader.

Piteå kommun ansöker nu om bidrag från landstinget på 180 tkr till kostnader för bussresor för att möjliggöra för länets gymnasieungdomar att kunna resa till mässan. Kommunförbundet Norrbotten har fått en ansökan på samma summa. Landstinget har tidigare under flera år bidragit till kostnaderna för bussresor men avstod 2002 med motiveringen att respektive skolhuvudman måste ta det ekonomiska ansvaret för transportkostnaderna.

### Yttrande och förslag till beslut

Den framtida personalförsörjningen är en fråga för alla arbetsgivare och utbildningsanordnare för att de ska få sökande till sina utbildningar. Det torde vara angeläget för både skolhuvudmän och mässutställare att det kommer besökare till mässan. Kostnaderna för bussresor bör därför delas gemensamt av skolhuvudmännen och mässutställarna.

Mot den bakgrunden föreslås att ansökan avslås.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 195

# Medfinansiering av Mål 1-projekt

Dnr 1392-02

## Ärendebeskrivning

Hushållningssällskapet i Norrbotten har ansökt om medfinansiering från landstinget av fyra utvecklingsprojekt (Fisketurism, VENT, Hästkraft och Nya Tusen Tackor). Hushållningssällskapet avser att driva projekten under perioden januari 2003–december 2005. Projekten kommer att omfatta verksamhet i hela Norrbottens län.

I projektet Fisketurism är målsättningen att höja kompetensen hos entreprenörerna inom fisketurism, att ge entreprenörerna verktyg för den framtida utvecklingen av det egna företaget samt att profilera länets sportfiske både lokalt och nationellt.

VENT-projektet (Visionära entreprenörer inom naturbaserad turism) syftar till att stärka den turistiska infrastrukturen i länet genom att utveckla turismnäringen och de mikroföretag som är verksamma inom näringen. I projektet tas ett helhetsgrepp på de medverkande företagens verksamhet från utveckling av nya produkter till avslut av affärer. Både VENT och Fisketurism är fortsättningar på pågående projekt. I de båda projekten ska erfarenheter och idéer från den första perioden tas till vara och utvecklas.

De övriga två projekten är nya och i viss mån en utveckling av resultaten ur Mål 6-projektet Ovine Subarctica som avslutades under år 2000. Projektet Hästkraft ska utveckla hästföretagandet i länet genom affärs- och produktutveckling och strategier för marknadsföring. Projektet Nya Tusen Tackor ska utveckla fårnäringen i Norrbotten genom produkt- och affärsutveckling. Genom att fokusera på primärproduktionen till färdig produkt ska lönsamheten i näringen utvecklas.

Övriga tänkta finansiärer är Länsstyrelsen i Norrbottens län, Kalix älvs ekonomiska förening, länets kommuner, Mål 1 samt Hushållningssällskapet.

## Yttrande och förslag till beslut

Inslagen av utbildning och nätverksarbete är dominerande i projekten Hästkraft, Tusen Tackor och Fisketurism. Det gör att kopplingen till tillväxt, och därmed grunden för landstingsbidrag, är svag.

Landstinget har tidigare medfinansierat projektet VENT 2000 med gott resultat. Utflyktsguiden och utbildningssatsningarna inom projektet har fyllt en tydlig funktion för turismföretagarna i länet genom att bidra till att förenkla marknadsföringen och möjligheterna till kompetensutveckling. Ett av projektets prioriterade mål – att synliggöra den småskaliga turismen i Norrbotten län – har på detta sätt uppnåtts.

Styrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Bidrag beviljas till VENT-projektet med totalt 125 tkr fördelat på åren 2003–2005, under förutsättning att finansiering i övrigt är ordnad.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.
- 3 Ansökan i övrigt avslås.

#### **Yrkande**

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och yrkandet och finner att beslutsförslaget vinner majoritet.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservationer**

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

## **§ 196**

# **Reviderad ansökan om medfinansiering av turistprojekt**

**Dnr 1694-02**

### **Ärendebeskrivning**

Efter ansökan från Norrbotten/Lappland ekonomisk förening beviljade landstingsstyrelsen vid sitt sammanträde den 27 juni 2002 bidrag med 1 500 tkr för åren 2003–2005 till projektet Ny länsturismorganisation för Norrbotten/Lappland.

Sekretariatet för Mål 1 har haft ett åttiotal ansökningar inom turismbranschen. Strukturfondsdelegationen har därför under hösten lagt upp en strategi för hur beredning och prioritering av ansökningarna ska göras och enats kring följande inriktning:

- Flera små projekt måste samverka.
- Destinationstanken prioriteras.
- Behovet av en regional turismorganisation är stort.



Utifrån detta har Norrbotten/Lappland ekonomisk förening omarbetat sin ansökan vad avser såväl budget som projektinnehåll. Projektets totala budget uppgår till 18 600 tkr, varav den nationella offentliga finansieringen uppgår till 6 858 750 kr. Från Norrbottens läns landsting ansöks om 1 500 tkr fördelat på åren 2003–2005. Övrig tilltänkt nationell offentlig finansiering är Länsstyrelsen i Norrbottens län med 5 358 750 kr.

### **Förslag till beslut**

- 1 Beslutet från den 27 juni 2002 (§ 105-02) upphävs.
- 2 Bidrag till nu redovisat projekt beviljas med totalt 1 500 tkr fördelat på åren 2003–2005, under förutsättning att finansiering i övrigt är ordnad.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

#### **Yrkande**

Kenneth Backgård (ns):

- Ansökan avslås.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beslutsförslaget och yrkandet och finner att beslutsförslaget vinner majoritet.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservationer**

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

## **§ 197**

# **Bidrag till Norrbottensteatern**

**Dnr 1509-02**

### **Ärendebeskrivning**

Stiftelsen Norrbottensteatern visar ekonomiskt underskott för år 2002. Representanter för stiftelsen, landstinget och Luleå kommun har därför fört diskussioner om olika vägar för att lösa de uppkomna ekonomiska problemen. Diskussionerna har utmynnat i ett förslag som går ut på att landstinget och Luleå kommun, som ett engångsanslag, tillskjuter ytterligare medel.

### **Förslag till beslut**

- 1 Bidrag beviljas med 580 tkr för 2002, under förutsättning att Luleå kommun tillskjuter 420 tkr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Jäv

Stefan Tornberg (c) deltar inte i behandlingen av ärendet.

## § 198

# Avtalet med Luleå kommun om länsbiblioteksverksamhet

Dnr 1949-02

## Ärendebeskrivning

Landstinget har enligt bibliotekslagen ansvar för länsbiblioteksverksamheten. Luleå kommun ansvarar för driften enligt avtal mellan landstinget och kommunen. Nuvarande avtal gäller t o m 31 december 2003 och kan sägas upp ett år innan avtalstidens utgång, alltså senast 31 december 2002.

Under 2000 gjorde Statens Kulturråd en översyn av den regionala biblioteksverksamheten i landet med rapport i december 2000. I avvaktan på rapporten beslutade landstingets kultur- och utbildningsnämnd att avtalet skulle sägas upp före 31 december 2000 och att ett utvecklingsarbete skulle påbörjas. Uppsägningen verkställdes dock inte i tid, varför avtalet automatiskt förlängdes till ovan nämnda tidpunkt.

Ett första förslag till länsbiblioteksverksamhet med större kommunalt ansvar lades fram till kommunerna hösten 2001, men kunde inte förankras i dåvarande form. I samråd med Luleå kommun har beslutats att arbeta vidare på förslaget under kvarvarande avtalstid, bl a med prissättning av åtgärderna och fortsatta diskussioner med kommunerna

Utifrån detta bör avtalet med Luleå kommun sägas upp före 31 december 2002 för omförhandling till innehåll och omfattning inför ny avtalsperiod.

## Förslag till beslut

Avtalet sägs upp och ett nytt avtal gällande från 1 januari 2004 förhandlas fram.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 199

# Val till samverkansorgan m fl

Dnr 20-02, 1575-02

## Ärendebeskrivning

Enligt särskild förteckning.

## Beslut

*Nedan angivna personer utses till respektive uppdrag.*

---

## Gruppen för skogslänssamarbete

Tjänstgöringsperiod: 2003–2006

### 1 representant

Kent Ögren (s) Porjusvägen 14  
962 32 Jokkmokk

### 1 ersättare

Yvonne Stålnacke (s) Krongårdsringen 1  
974 35 Luleå

## Tillväxtberedningen

Tjänstgöringsperiod: 2003–2006

### 4 ledamöter

- 1 Kent Ögren (s) Porjusvägen 14  
962 32 Jokkmokk
- 2 Kenneth Backgård (ns) Snårvägen 24  
961 44 Boden
- 3 Leif Hjalmarsson (s) Dukatvägen 5  
974 51 Luleå
- 4 Lennart Lindström (c) Alviksvägen 177  
975 93 Luleå

### **4 ersättare (personliga)**

- |   |                       |                                  |
|---|-----------------------|----------------------------------|
| 1 | Birgitta Norling (v)  | Burvägen 5<br>961 39 Boden       |
| 2 | Martin Ericsson (ns)  | Fluxenvägen 27<br>942 33 Älvsbyn |
| 3 | Agneta Granström (mp) | Storsand 4<br>960 24 Harads      |
| 4 | Stefan Tornberg (c)   | Stormvägen 143<br>976 34 Luleå   |

## **Norrbottensgruppen (styrgrupp för tillväxtprogrammet)**

Tjänstgöringsperiod: 2003–2006

### **1 ledamot <sup>x)</sup>**

- |    |                      |                                   |
|----|----------------------|-----------------------------------|
| 1) | Kent Ögren (s)       | Porjusvägen 14<br>962 32 Jokkmokk |
| 2) | Yvonne Stålnacke (s) | Krongårdsringen 1<br>974 35 Luleå |

### **1 ersättare <sup>x)</sup>**

- |    |                      |                                   |
|----|----------------------|-----------------------------------|
| 1) | Yvonne Stålnacke (s) | Krongårdsringen 1<br>974 35 Luleå |
| 2) | Kent Ögren (s)       | Porjusvägen 14<br>962 32 Jokkmokk |

x) För varje plats ska två namn nomineras; en man och en kvinna.

## **Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag**

Tjänstgöringsperiod: Från ordinarie  
bolagsstämma 2003 t o m ordinarie bolagsstämma 2007

### **2 fullmäktige till bolagsstämma**

- |   |                  |                                 |
|---|------------------|---------------------------------|
| 1 | Stefan Svärdsudd | Landstingshuset<br>971 89 Luleå |
| 2 | Carola Fransson  | Landstingshuset                 |

971 89 Luleå

## **SLAKO-gruppen**

**Tjänstgöringsperiod: 2003–2006**

### **3 ledamöter**

- |   |                       |                                   |
|---|-----------------------|-----------------------------------|
| 1 | Yvonne Stålnacke (s)  | Krongårdsringen 1<br>974 35 Luleå |
| 2 | Staffan Ohlsson (ns)  | Margaretagatan 24<br>961 35 Boden |
| 3 | Agneta Granström (mp) | Storsand 4<br>960 24 Harads       |

### **3 ersättare (personliga)**

- |   |                        |                                   |
|---|------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Kent Ögren (s)         | Porjusvägen 14<br>962 32 Jokkmokk |
| 2 | Wilhelm Haara (c)      | Kärrbäck 149<br>952 96 Lapträsk   |
| 3 | Lars-Olof Karlsson (v) | Strömsegatan 21 B<br>961 67 Boden |

## **Länspensionärsrådet**

**Tjänstgöringsperiod: 2003–2006**

### **4 ledamöter**

- |   |                            |  |
|---|----------------------------|--|
| 1 | Yvonne Stålnacke (s)       | Krongårdsringen 1<br>974 35 Luleå      |
| 2 | Sven-Erik Wilhelmsson (ns) | Åminne 6<br>960 24 Harads              |
| 3 | Olle Fors (v)              | Västra Varvsgatan 22 D<br>972 36 Luleå |
| 4 | Assar Gyllroth (kd)        | Ringvägen 32<br>961 36 Boden           |

### **4 ersättare (personliga)**

- |   |                  |                                       |
|---|------------------|---------------------------------------|
| 1 | Anders Öberg (s) | Nyåkersvägen 61<br>954 41 S Sunderbyn |
| 2 | Siri Åström (ns) | Spettvägen 5<br>961 42 Boden          |

- |   |                         |                                  |
|---|-------------------------|----------------------------------|
| 3 | Birgit Abrahamsson (mp) | Lulsundsgatan 48<br>972 42 Luleå |
| 4 | Rakel Grönlund (kd)     | Landsgatan 5<br>972 41 Luleå     |

## Länshandikapprådet

Tjänstgöringsperiod: 2003–2006

### 3 ledamöter

- |   |                         |                                   |
|---|-------------------------|-----------------------------------|
| 1 | Yvonne Stålnacke (s)    | Krongårdsringen 1<br>974 35 Luleå |
| 2 | Nils-Erik Eriksson (ns) | Österby 36<br>961 95 Boden        |
| 3 | Lars-Åke Andersson (v)  | Åsgatan 16 B<br>933 34 Arvidsjaur |

### 3 ersättare (personliga)

- |   |                            |   |
|---|----------------------------|---|
| 1 | Anders Öberg (s)           | Nyåkersvägen 61<br>954 41 S Sunderbyn   |
| 2 | Eva Ömlén-Fredriksson (ns) | Mariebergsvägen 51<br>954 32 Gammelstad |
| 3 | Siv Hansson (mp)           | Malmuddsvägen 23<br>972 45 Luleå        |

---

## § 200

### Nya lokaler för Apoteket AB vid Gällivare sjukhus

Dnr 1950-02

#### Ärendebeskrivning

Nuvarande lokaler för expeditionsapoteket vid Gällivare sjukhus har dömts ut av Arbetsmiljöverket. Lokalerna är för trånga och går inte att utforma på ett riktigt sätt för att komma till rätta med problemen. Eftersom det anses viktigt att ha ett apotek inom området har det varit angeläget att finna en acceptabel lösning för en fortsatt verksamhet.

Vid diskussion med apoteket har det framkommit att det bästa alternativet är att skapa nya lokaler i anslutning till sjukhusets entré.

En översyn har gjorts av samtliga sjukhusbibliotek i länet i syfte att hitta en lämplig och kostnadseffektiv nivå på verksamheten och i denna utredning har konstaterats att biblioteket i Gällivare är för stort. För att få en enhetlig linje i länet kan ytan minskas med ca 65 procent och verksamheten koncentreras till facklitteratur och skönlitteratur i begränsad omfattning.

Den lösning som tillmötesgår alla parter innebär att biblioteket flyttas till mindre lokaler som sjukhustandvården lämnat och att det tidigare biblioteket byggs om till apotek.

Investeringskostnaden beräknas till 2 550 tkr som finansieras genom att ett tioårigt hyresavtal tecknas med Apoteket AB. Eftersom byggnationen avser ny verksamhet kan investeringen aktiveras i balansräkningen.

### **Förslag till beslut**

Projektet godkänns under förutsättning att ett hyreskontrakt tecknas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 201**

# **Nya lokaler för kårhushuset vid f d Bodens sjukhus**

Dnr 1951-02

## **Ärendebeskrivning**

I Boden bedriver universitetskåren sin verksamhet i byggnad 133, gamla maskinistbostaden, på f d sjukhusområdet. Då landstinget var huvudman för utbildningen svarade kultur- och utbildningsverksamheten för hyran, men i universitetsstäderna är det praxis att kommunerna svarar för hyreskostnaderna och kåren sköter den dagliga driften av verksamheten. De nuvarande lokalerna anses olämpliga och ligger långt ifrån själva skolan och man har aviserat att man vill ha en annan lokallösning.

Man har från kårstyrelsen, tillsammans med universitetet och Bodens kommun fört en dialog med division Service för att försöka finna lokaler som är anpassade för ändamålet och som ligger närmare Institutionen för hälsovetenskap.

De lokaler som bedöms lämpliga ligger i gamla långvården, byggnad 112/121, där det finns ca 600 m<sup>2</sup> tomma ytor. Inställningen till etablering av ett kårhus har kontrollerats med nuvarande och blivande hyresgäster, Winternet och rehabiliteringsverksamheten från Sandträsk, och de har förklarat sig positiv till en sådan.

Investeringskostnaden beräknas till 2 700 tkr som skrivs av på 20 år och finansieras genom ett femårigt hyresavtal som tecknas med Bodens kommun.

Eftersom byggnationen avser ny verksamhet kan investeringen aktiveras i balansräkningen.

### **Förslag till beslut**

Projektet godkänns under förutsättning att ett hyreskontrakt tecknas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 202**

## **Försäljning av personalvilla (Sippan 12) vid Vittangi vårdcentral**

Dnr 1952-02

### **Ärendebeskrivning**

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

Fastigheten består av ca 338 m<sup>2</sup> tomt samt en villa på ca 185 m<sup>2</sup>. Nybyggnadsår är 1976 och inga större reparationer har gjorts de tio senaste åren. Det bokförda värdet per 31 december 2001 är ca 55 000 kr och totala taxeringsvärdet 270 000 kr.

Inkommet anbud är på 130 000 kr.

### **Förslag till beslut**

Fastigheten säljs till Oskar Skoglund för 130 000 kr.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 203**

## **Drift av primärvården vid Hertsö vårdcentral**

Dnr 766-01

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige har fastställt att delar av landstingets hälso- och sjukvård kunna bedrivas på entreprenad med landstinget som kravställare och finansär.



Styrelsen beslutade vid sammanträdet den 27 september 2001 att anbud ska införas på driften av primärvården vid Hertsö vårdcentral.

Ärendet redovisas vid sammanträdet.

### **Beslut**

*Upphandlingen avbryts.*

### **Anteckning**

Stefan Tornberg (c) och Doris Sevä-Messner (ns) avbryter tjänstgöringen under redovisningen av ärendet (kl 16.20).

### **§ 204**

## **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-02

### **Förslag till beslut**

Rapport enligt bilaga lämnas till landstingsfullmäktige den 12 december 2002.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt förslaget.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

Beslut av kulturutskottet och övriga delegater inom kulturområdet enligt utskottsprotokoll 2002-09-26 och 2002-11-06.