

PROTOKOLL 2011

**Protokoll från landstingsfullmäktiges sammanträde
den 26 april 2011**




Organ

Sammanträdesdatum


Landstingsfullmäktige


2011-04-26

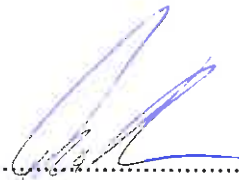
**Protokoll från landstingsfullmäktiges sammanträde
den 26 april 2011 med början kl 09.30**


.....
Magnus Persson
sekreterare

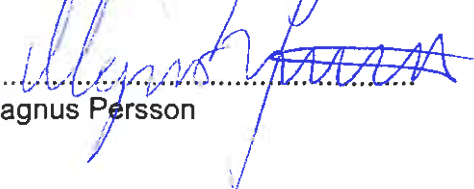
Justerat den

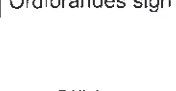


.....
Raul Björk
Ordförande


.....
Martin Lind


.....
Maria Rönnbäck

Bevis

Anslaget den *6 maj 2011*
Nedtages den *28 maj 2011*

.....
Magnus Persson

Ordförandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
			
Raul Björk	Martin Lind		

Organ


Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

Innehållsförteckning

§ 22 Sammanträdet öppnande	4
§ 23 Upprop	5
§ 24 Protokolljustering.....	7
§ 25 Skrivelser till landstingsfullmäktige	8
§ 26 Anmälan av interpellationer	10
§ 27 Anmälan av frågor.....	11
§ 28 Anmälan av motion från Katarina Raneborn (V) om investering i vindkraftverk	12
§ 29 Anmälan av motion från Katarina Raneborn (V) om läkemedelsrester hos människan och i miljön	13
§ 30 Anmälan av motion från Hanne Alvner (M) om hemdialys förbättrar livskvalitén för njursjuka.	14
§ 31 Anmälan av medborgarförslag om tidsbokning över disk på vårdcentralerna i Örebro läns landsting	15
§ 32 Anmälan av medborgarförslag om införande av patientavgifter för akutsjukvård av barn	16
§ 33 Anmälan av medborgarförslag om utformning av läkarutlåtande.....	17
§ 34 Extra sammanträde samt inställt sammanträde för landstingsfullmäktige	18
§ 35 Utvidgade vårdförmåner för gömda och papperslösa.....	19
§ 36 Reviderat arkivreglemente för Örebro läns landsting.....	21
§ 37 Årsredovisning 2010 för Örebro läns landsting.....	22
§ 38 Balansering av resultatet för 2010 för hälsoval, folktandvården och gemensamma nämnden för företagshälsovården samt tolkförmedling.....	24
§ 39 Programgrupp för arbetet med Jämställdhetsplan.....	25
§ 40 Allmän frågestund för ledamöterna	27
§ 41 Besvarande av interpellation från Ewa Sundkvist (KD).....	28
§ 42 Besvarande av interpellation från Svante Gyrulf (M)	29
§ 43 Besvarande av interpellation från Christina Pettersson (C)	30
§ 44 Besvarande av interpellation från Johan Silfverdal (KD).....	31
§ 45 Besvarande av interpellation från Michelle Ökvist (KD).....	32

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------






Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 46 Besvarande av interpellation från Ola Karlsson (M).....	33
§ 47 Bordläggning av interpellation från Maria Rönnbäck (C)	34
§ 48 Besvarande av interpellation från Hanne Alvner (M)	35
§ 49 Besvarande av interpellation från Sara Dicksen (M).....	36
§ 50 Besvarande av fråga från Anders Östlund (SD)	37
§ 51 Besvarande av fråga från Christina Pettersson (C)	38
§ 52 Valärenden.....	39
§ 53 Avslutning	41

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige




Sammanträdesdatum

2011-04-26

§ 22 Sammanträdet öppnande

Landstingsfullmäktiges ordförande hälsar fullmäktiges ledamöter, medarbetare inom landstinget, företrädare för massmedia och åhörare välkomna till dagens sammanträde.

Sammanträdet förklaras härfter öppnat.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Meria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------

Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 23 Upprop

Företas upprop, varvid anteckning om närvaro sker enligt följande:

Valkrets Örebro läns Södra (Askersunds, Laxå, Hallsbergs och Kumla kommuner):




Susanne Stenlund (S)
Björn Eriksson(S)
Inger Trodell (S)
Andreas Svahn (S)
Sölve Persson (S)
Gunnel Kask (S) §§ 22-37
Adam Simonsson §§ 38-53
Lolo Lindström (M)
Maria Haglund (M)
Arazu Bayazidi (M) §§ 22-49
Torbjörn Ahlin (C)
Mats Einestam (FP)
Michelle Ökvist (KD)
Katarina Raneborn (V)
Ingrid Fries Hansson (MP)
Anders Östlund (SD)

Valkrets Örebro läns Västra (Karlskoga och Degerfors kommuner):

Helena Frisk (S)
Robert Mörk (S)
Kerstin Bergström Persson (S)
Sven-Olof Reinholdsson (S)
Eva Jansson (S)
Lasse Sjöberg (S)
Ola Karlsson (M)
Alf Rosberg (M)
Maria Nyberg (V)

Valkrets Örebro - Lekeberg:

Raul Björk (S)
Jonas Karlsson (S) §§ 22-45
Irén Lejegren (S)
Martin Lind (S)
Lisa Dahlpil (S)
Roger Rådström (S) §§ 22-50
Fredrika Jakobsen (S)
Azra Prepic (S) §§ 22-45

Ordförandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
 Raul Björk	 Martin Lind	 Maria Rönnbäck	

Organ

Landstingsfullmäktige



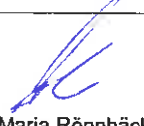
Sammanträdesdatum

2011-04-26

Lennart Pettersson (S)
Gunnel Lidén (S)
Torgny Larsson (S)
Bo V Selling (S)
Kenneth Nilsson (S)
Gunilla Holmström (M)
Veronika Palmén Lemke (M)
Svante Gyrulf (M)
Sara Dickson (M) §§ 22-49
Eric Svensson (M) §§ 22-42
Elisabeth Sundström (M)
Lennart Carlsson (M)
Gunnel Olofsson (M)
Anna Ågerfalk (FP)
Erik Johansson (FP)
Kerstin Lundqvist-Eriksson (FP)
Ewa Sundkvist (KD)
Johan Silfverdal (KD) §§ 22-48
Bo Rudolfsson (KD)
Christina Pettersson (C)
Maria Rönnbäck (C)
Pernilla Calmerfalk (V)
Jihad Menhem (V)
Catrin Steen (MP)
Camilla Hansén (MP)
David Kronlid (SD) §§ 35-53
Sigvard Blixt (SD)

Valkrets Örebro läns Norra (Hällefors, Ljusnarsbergs, Lindesbergs och Nora kommuner):

Marie-Louise Forsberg-Fransson (S)
Bengt Storbacka (S)
Elisabeth Rådström Paavonen (S)
Ingemar Javinder (S) §§ 22-36
Anette Persson (S)
Daniel Frisk (S) §§ 22-37
Hanne Alvner (M)
Göran Strömqvist (M) §§ 22-37
Kent Valdemarsson (M) §§ 38-53
Lars-Göran Zetterlund (C)
Birgitta Malmberg (FP)
Annika Hickisch (MP)
Lars Källström (SD)

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige




2011-04-26

§ 24 Protokolljustering

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t justering av det vid sammanträdet förda protokollet skall äga rum på ledningskansliet Eklundavägen 2, Örebro den 5 maj 2011 kl. 08.30, samt

a t t jämte ordföranden justera protokollet utse Martin Lind (S) och Maria Rönnbäck (C) med Björn Eriksson (S) och Torbjörn Ahlin (C) som ersättare.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 25 Skrivelser till landstingsfullmäktige

Följande skrivelser anmäls:

10OLL3932

Från Länsstyrelsen i Örebro län som utsett Bo V Selling (S) till ny ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 16 mars 2011 till och med den 31 oktober 2014 efter Katarina Strömgren Sandh (S), samt Gunilla Eriksson (S) till ny ersättare i landstingsfullmäktige från och med den 16 mars 2011 till och med den 31 oktober 2014 efter Bo V Selling (S).

11OLL214

Från Länsstyrelsen i Örebro län som utsett Maria Nyberg (V) till ny ledamot i landstingsfullmäktige från och med den 16 mars 2011 till och med den 31 oktober 2014 efter Anita Bohlin-Neuman (V), samt Unni Johansson (V) till ny ersättare i landstingsfullmäktige från och med den 16 mars 2011 till och med den 31 oktober 2014 efter Maria Nyberg (V).

10OLL3933

Från Länsstyrelsen i Örebro län som utsett Emma Ode (MP) till ny ersättare i landstingsfullmäktige i valkrets Örebro läns södra, samt Torun Richert (MP) till ny ersättare i landstingsfullmäktige i valkrets Örebro – Lekeberg, från och med den 16 mars 2011 till och med den 31 oktober 2014 efter Johan Nyström (MP).

11OLL1127



Från Margaretha Pehrson (FP) med begäran om entledigande från uppdraget som ersättare i styrelsen för stiftelsen Örebro läns museum.

11OLL917

Från Skatteverket, som entledigat Elena-Carmen Christofor (FP) från uppdraget som ledamot i skattenämnden vid skattekontor 1 och skattekontor 2 Örebro från och med den 7 april 2011.

11OLL1551

Från Skatteverket med besked om organisationsförändring från och med den 1 maj 2011. Skattekontor 1 och 2 Örebro upphör och Skattekontor Örebro bildas. Valda ledamöter till Skattekontor 1 och 2 väljs till ledamöter i Skattekontor Örebro från och med 1 maj.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t bevilja Margaretha Pehrson (FP) begärt entledigande, samt

a t t överlämna skrivelserna från Margaretha Pehrson (FP) och Skatteverket till valberedningen.




Delges:

Länsstyrelsen i Örebro län

LoVS – Område personal

De entledigade

De valda

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------

Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 26 Anmälan av interpellationer

11OLL1122

Christina Pettersson (C) har ställt en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S). Demensdiagnoser och anhörig/närståendestöd.

11OLL1280

Johan Silfverdal (KD) har ställt en interpellation till ordförande för nämnden för psykiatri, habilitering och hjälpmedel Martin Lind (S). Hur är säkerheten för läkemedel?

11OLL1265

Michelle Ökvist (KD) har ställt en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S). Anmäls barn som far illa till socialtjänsten av sjukvården?

11OLL1524

Ola Karlsson (M) har ställt en interpellation till landstingsråd Robert Mörk (S). Kommer du tillsammans med de andra vänsterpartierna, att föreslå några åtgärder så att skattepengar i fortsättningen inte bekostar vinster i privata företag?

11OLL1541

Maria Rönnbäck (C) har ställt en interpellation till landstingsråd Jonas Karlsson (S). God mat, ännu bättre mat i Örebro läns landsting.

11OLL1695




Hanne Alvner (M) har ställt en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S). Vem har det egentliga ansvaret för den primärvård respektive tandvård som drivs av Örebro läns landsting? Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) har lämnat över interpellationen till Ingrid Fries Hansson (MP), ordförande i nämnden för primärvård och folktandvård, att besvara den.

11OLL1728

Sara Dicksen (M) har ställt en interpellation till landstingsstyrelsens ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S). Är du nöjd med hur skattebetalarnas pengar har använts? Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) har lämnat över interpellationen till Lisa Dahlpil (S), ordförande i personalpolitiska utskottet, att besvara den.

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t interpellationerna får ställas.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum

2011-04-26




§ 27 Anmälan av frågor

11OLL1625

Christina Pettersson (C) har ställt en fråga till landstingsstyrelsens ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) angående parkeringssituationen vid Lindesbergs lasarett.

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t frågan får ställas.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum

2011-04-26

§ 28 Anmälan av motion från Katarina Raneborn (V) om investering i vindkraftverk

Diarienummer: 11OLL722

Handläggare: Kristina Berglund

Ärendebeskrivning

Anmäls att en motion inkommit till landstinget från Katarina Raneborn (V) om investering i vindkraftverk.

Motionen har för beredning överlämnats till ledningskansliets miljöfunktion.

Underlag

Motionen, bilaga § 28

Landstingsfullmäktige beslutar

att ta anmälan till protokollet.

Delges:

LK - Miljö

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 29 Anmälan av motion från Katarina Raneborn (V) om läkemedelsrester hos människan och i miljön

Diarienummer: 11OLL723

Handläggare: Kristina Berglund

Ärendebeskrivning

Anmäls att en motion inkommit till landstinget från Katarina Raneborn (V) om läkemedelsrester hos människan och i miljön.

Motionen har för beredning överlämnats till ledningskansliets miljöfunktion.

Underlag



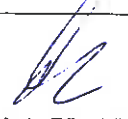
Motionen, bilaga § 29

Landstingsfullmäktige beslutar

att ta anmälan till protokollet.

Delges:

LK - Miljö

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 30 Anmälan av motion från Hanne Alvner (M) om hemdialys förbättrar livskvaliteten för njursjuka.

Diarienummer: 11OLL1007

Handläggare: Kristina Berglund

Ärendebeskrivning

Anmäls att en motion inkommit till landstinget från Hanne Alvner (M) om hemdialys förbättrar livskvaliteten för njursjuka.

Motionen har för beredning överlämnats till ledningskansliets hälso- och sjukvårdsfunktion.

Underlag




Motionen, bilaga § 30

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t ta anmälan till protokollet.

Delges:

LK – Hälso- och sjukvård

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 31 Anmälan av medborgarförslag om tidsbokning över disk på vårdcentralerna i Örebro läns landsting

Diarienummer: 11OLL816

Handläggare: Kristina Berglund

Ärendebeskrivning

Anmäls att ett medborgarförslag inkommit till Örebro läns landsting den 18 februari 2011 om tidsbokning över disk på vårdcentralerna i Örebro läns landsting.

Medborgarförslaget har för beredning överlämnats till ledningskansliets hälso- och sjukvårdsfunktion.

Underlag

Medborgarförslag, bilaga § 31.




Landstingsfullmäktige beslutar

a t t överlåta till nämnden för primärvård och folktandvård att besluta i ärendet, samt

a t t ta anmälan till protokollet.

Delges:

LK – Hälso- och sjukvård

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 32 Anmälan av medborgarförslag om införande av patientavgifter för akutsjukvård av barn

Diarienummer: 11OLL1313

Handläggare: Gunnel Åkesson

Ärendebeskrivning

Anmäls att ett medborgarförslag inkommit till Örebro läns landsting den 22 mars 2011 om införande av patientavgifter för akutsjukvård av barn.

Medborgarförslaget har för beredning överlämnats till ledningskansliets hälso- och sjukvårdsfunktion.

Underlag




Medborgarförslag, bilaga § 32

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t ta anmälan till protokollet.

Delges:

LK – Hälso- och sjukvård

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------

Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 33 Anmälan av medborgarförslag om utformning av läkarutlåtande

Diarienummer: 11OLL785

Handläggare: Gunnel Åkesson

Ärendebeskrivning

Anmäls att ett medborgarförslag inkommit till Örebro läns landsting den 28 mars 2011 om utformning av läkarutlåtande.

Medborgarförslaget har för beredning överlämnats till ledningskansliets hälso- och sjukvårdsfunktion.

Underlag

Medborgarförslag, bilaga § 33

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t överlåta till landstingsstyrelsen att besluta i ärendet, samt

a t t ta anmälan till protokollet.

Delges:

LK – Hälso- och sjukvård

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 34 Extra sammanträde samt inställt sammanträde för landstingsfullmäktige

Diarienummer: 11OLL1269

Handläggare: Kristina Berglund

Ärendebeskrivning



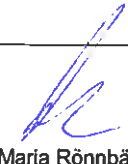
Föreslås att planerat sammanträdesdatum 13-14 juni 2011 endast förläggs till den 14 juni. Vidare föreslås att kalla till ett extra sammanträde för den 17 oktober i samband med mötet den 18 oktober för behandling av verksamhetsplan 2012, samt att planerat möte den 21-22 november 2011 endast förläggs till den 22 november.

Landstingsfullmäktige beslutar

- a t t ställa in sammanträdet den 13 juni 2011,
- a t t kalla till extra sammanträde den 17 oktober 2011, samt
- a t t ställa in sammanträdet den 21 november 2011.

Delges:

LK – Juridik och nämndadministration

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 35 Utvidgade vårdförmåner för gömda och papperslösa

Diarienummer: 11OLL1501

Ärendebeskrivning

Föreslås att ÖLL beslutar ge vård som inte kan anstå till personer som håller sig gömda undan ett beslut om avvisning samt till andra personer som saknar tillstånd att vistas här (papperslösa). Samma regler om avgifter och avgiftsfrihet ska användas som för asylsökande. Sjukvårdens sekretess omfattar alla patienter, även gömda och papperslösa.

En statlig utredning ser för närvarande över möjligheten att ge subventionerad vård till personer som uppehåller sig olagligt i landet. Även frågan om utvidgning av asylsjukvården utreds. Uppdraget ska redovisas senast den 31 maj.

Vad gäller idag?

Landstinget ska ge omedelbar vård till alla som finns i länet som blir sjuka. Ingen får nekas vård för att de inte har pengar. Med omedelbar vård menas akut sjukdom och olycksfall som kräver ett snabbt omhändertagande. Även akuta tillstånd som inte kan vänta till nästa dag ingår.

Alla som söker vård och som inte är bosatta i landet ska själva betala vårdkostnaden. Särskilda regler finns för asylsökande. Läs mer i bilaga § 35. Personer från länder utanför EU behöver i de flesta fall visum för att besöka Sverige en kortare tid.

Asylvård


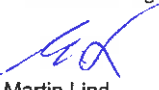

Landstinget ger vård som inte kan vänta till asylsökande. De får vård som inte kan anstå. Med det menas inte bara omedelbar vård, utan också vård för att förhindra allvarliga följder. Dessutom ingår mödravård, abort och preventivrådgivning. Asylsökande betalar en låg patientavgift och i vissa fall ingen avgift alls. Barn till asylsökande och gömda barn får samma vård som barn som bor här. Om en vuxen asylsökande fått avslag på sin asylansökan, får personen ändå fortsatt subventionerad vård tills det är dags att lämna landet. Den som får permanent uppehållstillstånd och blir folkbokförd räknas som inomlänsbo.

Underlag

Underlag för ställningstagande till utvidgade ekonomiska vårdförmåner; nuvarande regler i ÖLL, bilaga § 35

Förslag till ändring

Från den 1 juni 2011 ska gömda personer och andra personer som saknar tillstånd att vistas i landet få sjukvård och tandvård som inte kan anstå, till samma patientavgifter som asylsökande. De mottagningar och avdelningar som ger vård ska ersättas för sina kostnader. För landstingets samlade externa kostnader bedöms förmånen vara neutral då aktuell patientgrupp erbjudits vård, enligt ovan beskrivning, redan idag. Uppföljning av detta ska ske i samband med landstingets interna fördelning av kostnader.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------

Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

a t t från den 1 juni 2011 införa utvidgade vårdförmåner till gömda personer och papperslösa enligt förslaget.

Yrkanden

Marie-Louise Forsberg-Fransson (S), Catrin Steen (MP), Camilla Hansén (MP), Maria Rönnbäck (C), Anna Ågerfalk (FP), Birgitta Malmberg (FP) och Ola Karlsson (M) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Sigvard Blixt (SD) yrkar avslag på landstingsstyrelsens förslag.

Jihad Menhem (V) och Ewa Sundkvist (KD) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag samt avslag på Sverigedemokraternas avslagsyrkande.

Härutöver yttrar sig Katarina Raneborn (V), Martin Lind (S) och David Kronlid (SD).

Proposition

Ordföranden redovisar sitt förslag till propositionsordning, som godkänns av landstingsfullmäktige. Enligt denna ställs yrkandet om bifall till det föreslagna beslutet mot yrkandet om avslag till det föreslagna beslutet varvid ordföranden finner att landstingsfullmäktige bifallit det föreslagna beslutet.

Landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med landstingsstyrelsens förslag.**Reservation**

Mot landstingsfullmäktiges beslut reserverar sig de närvarande ledamöterna från Sverigedemokraterna till förmån för sitt avslagsyrkande.

Delges:

LK – Hälso- och sjukvård

Samtliga förvaltningar

Ordförandes sign



Raul Björk

Justerandes sign



Martin Lind

Exp den



Maria Rönnbäck

Exp den

Utdragsbestyrkande

Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 36 Reviderat arkivreglemente för Örebro läns landsting

Diarienummer: 10OLL3535

Handläggare: Therese Eriksson

Ärende

Med anledning av ny politisk organisation lämnas förslag till revidering av arkivreglementet för Örebro läns landsting.

Underlag




Förslag till reviderat arkivreglemente för Örebro läns landsting, bilaga § 36

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t anta reviderat arkivreglemente.

Delges:

Samtliga förvaltningar

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------

Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 37 Årsredovisning 2010 för Örebro läns landsting

Diarienummer: 11OLL1228

Handläggare: Erling Nyman, Anders Lindqvist

Ärende

Föreligger årsredovisning 2010 för Örebro läns landsting.

Landstinget redovisar ett överskott på 142 mnkr för 2010. Resultatet är 22 mnkr bättre än föregående år och 131 mnkr bättre än budget för året. Överskottet motsvarar 2,1 procent av skatter och generella statsbidrag. Verksamhetens nettokostnad har ökat med 4,9 procent från föregående år.

Landstinget har fortsatt placerat 200 mnkr för pensionsändamål och totalt har 600 mnkr placerats hittills. Materiella investeringar har gjorts med 228 mnkr som helt har finansierats med egna medel.

Hälso- och sjukvården har under 2010 fokuserat tillgänglighet, patientsäkerhet och samverkan. Hälsoval har införts. Staten har fortsatt att stimulera landstingen med särskilda bidrag för att uppnå rehabiliteringsgarantin och för att förbättra sjukskrivningsprocessen.

Förberedelsearbetet inför läkarutbildningen, men också att ta fram länets kulturplan, diskutera kollektivtrafikfrågan samt att införa en ny förtroendemannaorganisation för mandatperioden 2011- 2014 har varit viktiga delar av höstens arbete. Inför 2011 bedöms regionkommunfrågan gå in i ett avgörande skede och ha stor betydelse inför framtiden.

Underlag

Förslag till årsredovisning 2010 för Örebro läns landsting, bilaga § 37.

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

a t t godkänna årsredovisningen för 2010.


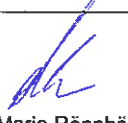
Landstingsstyrelsens ordförande, Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) och tillförordnade landstingsdirektören Rickard Simonsson lämnar information om årsredovisningen för år 2010.

Härefter redovisar ordföranden i revisionen, Ulf Wilén (S), kommentarerna till revisorernas berättelse.

Slutligen ges allmänheten möjlighet att ställa frågor om årsredovisningen.

Revisorernas förslag

Revisorerna tillstyrker att landstingsfullmäktige godkänner årsredovisningen samt beviljar landstingsstyrelsens och övriga nämnders ledamöter ansvarsfrihet för verksamheten under året 2010.

Ordförandes sign	Justerandes sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
 Raul Björk	 Martin Lind	 Maria Rönnbäck	

Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum

2011-04-26

Yrkanden

Under överläggningen yrkar Marie-Louise Forsberg-Fransson (S), Ola Karlsson (M), Ewa Sundkvist (KD), Jihad Mehem (V), Torbjörn Ahlin (C), Anna Ågerfalk (FP), Annika Hickisch (MP), Svante Gyrulf (M) och Jonas Karlsson (S) bifall till förslagen från landstingsstyrelsen och revisorerna.

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t med hänvisning till revisorernas berättelse – bevilja landstingsstyrelsens och övriga nämnders ledamöter ansvarsfrihet för verksamheten under året 2010,




a t t godkänna årsredovisningen för 2010, samt

a t t med godkännande lägga revisorernas verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2010 till handlingarna.

Delges:

LK – ekonomi

Landstingets revisorer

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 38 Balansering av resultatet för 2010 för hälsoval, folktandvården och gemensamma nämnden för företagshälsovården samt tolkförmedling

Diarienummer: 11OLL1229

Handläggare: Anders Lindqvist

Ärende

I fastställda regler för ansvar och befogenheter framgår att under- och överskott ska balanseras mellan åren för hälsoval, folktandvården och gemensamma nämnden för företagshälsovård samt tolkförmedling.

Underlag

Verksamheternas resultat 2010, bilaga § 38.

Beredning

Hälso- och ekonomiutskottet har vid sitt sammanträde 29 mars 2011 behandlat ärendet.



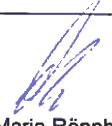
Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

a t t fastställa framlagt förslag till eget kapital år 2010 för hälsoval, folktandvården och gemensamma nämnden för företagshälsovården samt tolkförmedling.

Landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med förslaget

Delges:

LK - Ekonomi

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 39 Programgrupp för arbetet med Jämställdhetsplan

Diarienummer: 11OLL1574

Handläggare: Anna Swift Johannison

Ärende

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att vid sitt sammanträde den 26 april inrätta en programgrupp som får i uppdrag att arbeta fram en ny jämställdhetsplan för landstinget. Programgruppen ska bestå av 9 ledamöter. Förslaget är även att Anna Swift Johannison utses som sekreterare i gruppen.

Landstingets jämställdhetsplan förlängdes 2010 under ett år för att ge de nyvalda politikerna möjlighet att långsiktigt och processinriktat utarbeta en ny jämställdhetsplan. Förslaget är att ytterligare förlänga denna plan intill den 30 juni 2012.

Den nya planen ska innehålla fyra inbördes förstärkande inriktningar; personal-, vård-, folkhälsoperspektiv och forskningsperspektiv. I arbetet med planen är det viktigt att beakta både; nuvarande jämställdhetsplan, nationella jämställdhetspolitiska mål och CEMR-deklarationen för Jämställdhet. Arbetet bör därutöver ses som en del i det regionala utvecklingsarbetet och kommer att ingå i en regional jämställdhetsplan.

Arbetet med att ta fram en ny jämställdhetsplan bör ske processinriktat och i bred dialog mellan såväl politik, tjänstemannaorganisation och fackliga organisationer. Programgruppen skall ha slutfört sitt arbete så att beslut om planen kan tas på landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2012.

Ekonomiska konsekvenser

Kostnader förenade med gruppens arbete, bland annat arvode till ledamöter, ersättning för förlorad arbetsinkomst, reseersättning samt övriga kostnader finansieras genom ianspråktagande av medel ur anslaget för landstingsfullmäktige.




Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta

a t t förlänga giltighetstiden för den nu gällande jämställdhetsplanen intill den 30 juni 2012,

a t t inrätta en programgrupp med uppdrag att arbeta fram en ny jämställdhetsplan, gruppen föreslås bestå av 9 ledamöter inklusive ordförande,

a t t den nya planen ska innehålla fyra inbördes förstärkande perspektiv, personal-, vård-, folkhälso- och forskningsperspektiv, samt

a t t programgruppen ska ha slutfört sitt arbete senast den 30 juni 2012.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum

2011-04-26

Yrkanden

Marie-Louise Forsberg-Fransson (S), Lisa Dahlpil (S) samt Svante Gyrulf (M) yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag.

Lars Källström (SD) yrkar att programgruppen ska vara parlamentariskt sammansatt på så sätt att samtliga i fullmäktige representerade partier får minst en plats.

Proposition

Ordföranden redovisar sitt förslag till propositionsordning, som godkänns av landstingsfullmäktige. Enligt denna ställs yrkandet om bifall till det föreslagna beslutet mot Sverigedemokraternas ändringsyrkande varvid ordföranden finner att landstingsfullmäktige bifallit det föreslagna beslutet.

Landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med landstingsstyrelsens förslag.



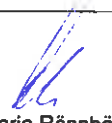
Reservation

Mot landstingsfullmäktiges beslut reserverar sig de närvarande ledamöterna från Sverigedemokraterna till förmån för sitt ändringsyrkande.

Delges:

LK – Juridik och nämndadministration

Anna Swift Johannison

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ



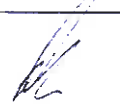
Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum

2011-04-26

§ 40 Allmän frågestund för ledamöterna

Ordföranden meddelar att det inte anmälts någon fråga till den allmänna frågestunden.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum




2011-04-26

§ 41 Besvarande av interpellation från Ewa Sundkvist (KD)

11OLL791

Landstingsstyrelsens ordförande, Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) besvarar en interpellation från Ewa Sundkvist (KD) om FN-konventionen, bilaga § 41:1 och 42:2

Härefter yttrar sig Ewa Sundkvist (KD).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum



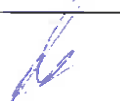
2011-04-26

§ 42 Besvarande av interpellation från Svante Gyrulf (M)

11OLL838

Landstingsstyrelsens ordförande, Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) besvarar en interpellation från Svante Gyrulf (M) om vården av de äldre multisjuka, bilaga § 42:1 och 42:2

Härefter yttrar sig Svante Gyrulf (M), Annika Hickisch (MP) och Alf Rosberg (M).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige




2011-04-26

§ 43 Besvarande av interpellation från Christina Pettersson (C)

11OLL1122

Landstingsstyrelsens ordförande, Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) besvarar en interpellation från Christina Pettersson (C) om demensdiagnoser och stöd till anhöriga och närstående, bilaga § 43:1 och 43:2.

Härefter yttrar sig Christina Pettersson (C).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------

Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum



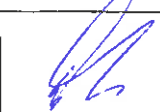
2011-04-26

§ 44 Besvarande av interpellation från Johan Silfverdal (KD)

11OLL1280

Ordförande för nämnden för psykiatri, habilitering och hjälpmedel, Martin Lind (S) besvarar en interpellation från Johan Silfverdal (KD) om säkerhet och läkemedel, bilaga § 44:1 och 44:2.

Härefter yttrar sig Johan Silfverdal (KD).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Marlin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum



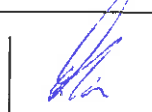
2011-04-26

§ 45 Besvarande av interpellation från Michelle Ökvist (KD)

11OLL1265

Landstingsstyrelsens ordförande, Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) besvarar en interpellation från Michelle Ökvist (KD) om barn som far illa anmäls till socialtjänsten av sjukvården, bilaga § 45:1 och 45:2.

Härefter yttrar sig Michelle Ökvist (KD).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------

Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige



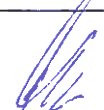
2011-04-26

§ 46 Besvarande av interpellation från Ola Karlsson (M)

11OLL1524

Ordförande i nämnden för somatisk specialistsjukvård, Robert Mörk (S) besvarar en interpellation från Ola Karlsson (M) om skattepengar och vinstuttag i företag, bilaga § 46:1 och 46:2.

Härefter yttrar sig Ola Karlsson (M), Annika Hickisch (MP), Jihad Menhem (V), Martin Lind (S), Irén Lejegren (S), Catrin Steen (MP) och Hanne Alvner (M).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum

2011-04-26



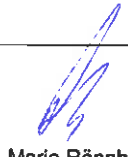
§ 47 Bordläggning av interpellation från Maria Rönnbäck (C)

11OLL1541

Maria Rönnbäck (C) har ställt en interpellation till landstingsråd Jonas Karlsson (S). God mat, ännu bättre mat i Örebro läns landsting, bilaga § 47.

Landstingsfullmäktige beslutar

a t t bordlägga interpellationen.

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum



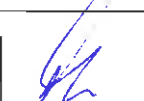
2011-04-26

§ 48 Besvarande av interpellation från Hanne Alvner (M)

11OLL1695

Ordförande i nämnden för primärvård och folktandvård, Ingrid Fries Hansson (MP) besvarar en interpellation från Hanne Alvner (M) om ansvaret för primärvård och tandvård, bilaga § 48:1 och 48:2.

Härefter yttrar sig Hanne Alvner (M).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Marla Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum



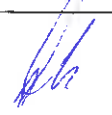
2011-04-26

§ 49 Besvarande av interpellation från Sara Dicksen (M)

11OLL1728

Ordförande i personalpolitiska utskottet, Lisa Dahlpil (S) besvarar en interpellation från Sara Dicksen (M) angående IT system, bilaga § 49:1 och 49:2.

Härefter yttrar sig Sara Dicksen (M), Svante Gyrulf (M), Kerstin Bergström-Persson (S), Marie-Louise Forsberg-Fransson (S), Sölve Persson (S) och Ewa Sundkvist (KD).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige




2011-04-26

§ 50 Besvarande av fråga från Anders Östlund (SD)

11OLL746

Landstingsstyrelsens ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) besvarar en fråga från Anders Östlund (SD) om månadens etiska fråga, december 2010, bilaga § 50.

Härefter yttrar sig Anders Östlund (SD).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum


2011-04-26

§ 51 Besvarande av fråga från Christina Pettersson (C)

11OLL625

Landstingsstyrelsens ordförande Marie-Louise Forsberg-Fransson (S) besvarar en fråga från Christina Pettersson (C) om parkeringssituationen vid Lindesbergs lasarett, bilaga 51.

Härefter yttrar sig Christina Pettersson (C).

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26

§ 52 Valärenden

Valberedningen får i anledning av till valberedningen hänskjutna ärenden föreslå landstingsfullmäktige

a t t utse

11OLL917

1 ledamot i skattnämnden vid skattekontor Örebro 1 och 2 – efter Elena-Carmen Cristorfor (FP) för tiden 2011-04-26 – 2014-12-31

Ann-Mari Östling, Askersund (FP)

10OLL3932

1 ledamot i nämnden för Trafik, miljö och service – efter Katarina Strömgren Sandh (S), vald för åren 2011-2014

Karin Sundin, Örebro (S)

11OLL956

1 ersättare i styrelsen för stiftelsen Örebro läns museum - efter Margaretha Pehrson (FP), för tiden 2011-04-26 –2014-12-31

Gabrielle Peteri, Nora (FP)

10OLL3380




1 juryman i enligt 12 kap 4 § i tryckfrihetsförordningen, 1:a gruppen – efter Rickard Backlund (S)-, för åren 2011-2014

Inga-Lill Thim, Hallsberg (S)

10OLL3380

1 juryman enligt 12 kap 4 § i tryckfrihetsförordningen, 2:a gruppen – efter Inga-Lill Thim, Hallsberg (S), för åren 2011-2014

Rickard Backlund, Örebro (S)

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ

Sammanträdesdatum

Landstingsfullmäktige

2011-04-26



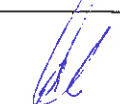
11OLL1574

9 ledamöter till Programgrupp för arbetet med Jämställdhetsplan valda för tiden 2011-04-26 - 2012-06-30

Jenny Steen, Pålsboda (S) Ordf.
Sven- Olof Reinholdsson, Degerfors (S)
Ingemar Javinder, Ställdalen (S)
Monika Aune, Nora (MP)
Margareta Carlsson, Fjugesta (V)
Arazu Bayazidi, Hallsberg (M)
Maria Rönnbäck, Örebro (C)
Siv Karlsson, Åtorp (KD)
Emil Risve Eriksson, Örebro (FP)

Landstingsfullmäktige beslutar i enlighet med valberedningens förslag.

Delges:
De valda
Respektive organ
LoVS – område personal
LK – Juridik och nämndadministration

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



Organ


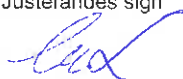
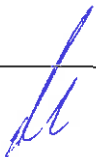
Landstingsfullmäktige

Sammanträdesdatum

2011-04-26

§ 53 Avslutning

Ordföranden förklarar sammanträdet avslutat klockan 17.15

Ordförandes sign  Raul Björk	Justerandes sign  Martin Lind	 Maria Rönnbäck	Exp den	Utdragsbestyrkande
---	--	---	---------	--------------------



MOTION GÄLLANDE INVESTERING I VINDKRAFTVERK.

Vi får alla mer och mer kunskaper om hur viktigt det är att vi arbetar aktivt med att minska vår miljöpåverkan både lokalt och globalt. I Örebro läns landsting påverkar vi miljön på flera olika sätt. En stor del av vår miljöpåverkan kommer från transporter och en annan betydande del kommer från uppvärmning och energiförbrukning för våra fastigheter och medicinsk teknik. Då är det viktigt att vi inte använder energislag från fossila bränslen som har stor negativ påverkan på vår miljö. Många anser att kärnkraft är en ren energikälla och det kan inte vara mer fel.

Kärnkraft släpper ut lika mycket koldioxid per kilowatt-timme som kol ur ett livscykelperspektiv. Koldioxidutsläppen sker bl a vid malmbrytning ur gruvor, transporter och process av uranet med mera. Uranbrytningen medför bland annat cancer, missbildningar av foster och barnlöshet för de som arbetar i gruvorna och de som bor i närområdet. Även vatten, djur och natur smittas av strålningen. 90 % av radioaktiviteten släpps ut i miljön vid anrikningen. En mängd olyckor, både små och stora, sker i kärnkraftverken världen över, och även i Sverige är det vanligt med olyckor, som oftast tystas ned eller bara får en liten rubrik i tidningen. Hur många av oss är villiga att bryta uranmalm i svenska gruvor?

Slutförvaringen är riskfylld och man beräknar att det tar mellan 100 000 år eller upp emot 1 miljon år innan strålningen avtar till acceptabel nivå. Om cirka 30 år finns det inte tillräckligt med uran för att det ska vara ekonomiskt försvarbart att använda kärnkraft, som redan idag är väldigt dyr om kärnkraften skulle bära sina egna kostnader utan subventioner. Varje år försvinner plutonium spårlöst från världens kärnkraftverk. Kraftverk som också kan användas till att tillverka atombomber. Sex kilo plutonium räcker till en atombomb. År 2005 försvann plutonium motsvarande åtta atombomber från kärnkraftverken. Det är också väldigt dyrt att bygga kärnkraftverk och det tar lång tid, cirka 10 år eller mer. Skulle vi börja bygga kärnkraftverk idag i hela världen, skulle vi ändå inte hinna bygga fler än att de om 20 år endast kunde ersätta de verk som är befintliga idag.

Kärnkraften är alltså inget bra alternativ. Därför är det viktigt att vi investerar och forskar i alternativa energislag. Ett alternativ idag är vindkraften. Det finns en stor utbyggnadspotential i Sverige. Många klagar och tycker att den är ful.

Men hur vacker är egentligen ett kärnkraftverk eller en fabrik? Några tycker att det låter mycket. Ljudet är i själva verket ungefär lika högt som ett kylskåp. I Askersund byggde det kommunala fastighetsbolaget ett vindkraftverk intill riksväg 50. Självklart kom klagomål på att det skulle låta så mycket. Man hör knappt något av vindkraftverket fast man står nästan alldeles bredvid, men riksvägen hörs flera kilometer bort med ett betydligt högre och störande ljud, men det har ingen klagat på. Alla vill ju ha bilar, eller hur?

Örebro läns landsting köper miljömärkt el till sina fastigheter. I början av 2011 beräknar man att 80 % av den köpta elen är miljömärkt eller kommer från energislag som är förnyelsebara och andelen ska öka. När man köper miljömärkt el, visar man att man vill satsa på en bättre miljö och alternativa energikällor, men man har ingen fullständig garanti att den energi som man får i ledningarna verkligen är miljömärkt. Därför anser jag att Örebro läns landsting bör investera i egna vindkraftverk för att bli helt självförsörjande på energi till sin verksamhet och sina fastigheter. Det skulle långsiktigt både bidra till en bättre miljö och samtidigt sänka landstingets kostnader för energi.

Miljörådet i Örebro läns landsting har besökt Rabbatshedes Kraft som tar fram vindkraftslösningar. Där fick de informationen att ett vindkraftverk som producerar cirka 6 000 000 kWh kostar ungefär 35 miljoner kronor. Beräkningar visar att Örebro läns landsting behöver cirka 7-8 st vindkraftverk av denna storlek för att kunna bli självförsörjande på energi. Det skulle innebära en investering på totalt 250-280 miljoner kronor. Det skulle troligen vara en lönsam miljöinvestering.

Med anledning av ovanstående yrkar jag:

- att Örebro läns landsting gör en fullständig utredning avseende miljönytta och ekonomi samt andra viktiga faktorer som skulle påverka ÖLL's energiförbrukning vid en konvertering till energiförsörjning via vindkraft.
- att Örebro läns landsting även ser över möjligheten till att använda andra energislag än vindkraft, för att se över vilket energislag som är mest fördelaktigt ur miljö- samt kostnadssynpunkt, för att bli självförsörjande på energi och samtidigt göra effektiva miljöinvesteringar.



Katarina Raneborn, för vänsterpartiets landstingsgrupp



Vänsterpartiet



2011-02-14

Centrala diariet

Askersund 110109

MOTION OM LÄKEMEDELSRESTER HOS MÄNNISKAN OCH I MILJÖN.

Läkemedelsrester har hittats av forskare i jord, sediment och i våra vatten. Vi vet ännu inte exakt hur läkemedel påverkar miljön, men att det kan bli skador vet vi. Antibiotika kan t ex ge resistent bakteriestammar och hormonpreparat kan orsaka sterilitet och könsbyten hos fiskar. I Storbritannien har en undersökning visat att fertiliteten har minskat med 50% hos männen inom ett visst område under 20 års tid. Man kan undra hur det ser ut om ytterligare 20 år? Är alla män sterila då? Det är inte helt säkerställt vad som har orsakat detta.

I Sverige och då också i vårt landsting har mätningar gjorts på hur mycket läkemedel som läcker ut i våra vattendrag från urin, fekalier och oanvända läkemedel som slängs i soporna eller hålls ut i avloppet. Mängderna är små och man har då länge trott att det inte ska kunna påverka varken oss eller miljön i nämnvärd omfattning. Nya forskningsresultat från Örebro universitet visar nu att även mycket små mängder läkemedelsrester påverkar mänskliga celler.

Anti-inflammatoriska läkemedel tillsattes i sterilt vatten i samma mängd som de återfanns i vattendragen i Borås. Då kunde man se att en pågående inflammation minskade. Tester gjordes sedan med ursprungsvattnet från Borås och då blev resultatet det motsatta. Förklaringen är då att det finns en mängd andra läkemedelsrester och substanser i vattendragen som samverkar och gör att påverkan blir svår att förutsäga. Denna undersökning visar också att även då läkemedelsresterna i vattendragen är förhållandevis små, så har de betydligt större påverkans effekt än vad vi kunnat tro. Vi får inte heller glömma bort hur läkemedelstillverkningen drabbar människor i andra länder på ett negativt sätt och deras hälsa blir lidande vid produktionen av läkemedel.

Hur kan vi då minska läkemedelsresterna i våra vattendrag, så att de inte påverkar människor, djur och natur? Det är en svår fråga eftersom det är flera olika faktorer som man måste ta hänsyn till. Att människor ska kunna bli friska eller få lindring vid sjukdom är en självklarhet. Ibland är det svårt att hitta

miljövänliga läkemedel som kan ersätta dem som faktiskt kan hjälpa människor vid sjukdom. Men i flera fall finns det bra läkemedel som är mindre skadliga för miljön än de som vanligen används. Det finns också tillfällen när förskrivaren lämnar ut medicin på recept mer för att lugna patienten, än att medicinen egentligen behövs ur medicinsk synpunkt. Detta är inte enbart en belastning för miljön, utan kan också leda till resistenta bakterier samt ökade kostnader för läkemedel. Här har landstinget ett ansvar för att utbilda förskrivare inom sin verksamhet, så att de får ökade kunskaper om hur läkemedel påverkar miljön. Det finns idag framtagna utbildningar där en kortversion är på 15 minuter och en lite längre version tar cirka 1 timme i anspråk. Det kan eventuellt också tas fram utbildningsmaterial som är webbaserat.

Det är också motsägelsefullt att statens tandvårds- och läkemedelsförmånsverk idag rekommenderar att man alltid ska använda det billigaste läkemedlet. Detta kan i vissa fall få en helt motsatt effekt. Att motverka och åtgärda skador i naturen och försämrad hälsa hos människor som orsakas av läkemedelsrester kan bli en dyrbar historia. Samhället tvingas också att bygga dyrare och mer komplicerade reningsverk för att kunna minska utsläppen av läkemedelsrester.

På grund av ovanstående yrkar jag:

- Att Örebro läns landsting erbjuder en obligatorisk utbildning för samtliga förskrivare i hur läkemedelsrester påverkar miljö och hälsa.
- Att Örebro läns landsting diskuterar med Örebro universitet hur blivande läkare även kan utbildas i hur läkemedelsrester påverkar miljö och hälsa.
- Att läkemedelskommittén i samverkan med miljöenheten diskuterar fram andra åtgärder för att minska andelen läkemedelsrester samt se över lösningar som möjliggör ett ökat "miljötänk" vid läkemedelsförskrivningar.
- Att Örebro läns landsting initierar en diskussion på nationell nivå hur man kan ta större miljöhänsyn vid läkemedelsförskrivningar utan att äventyra patienternas hälsa.

För vänsterpartiets landstingsgrupp


Katarina Raneborn

Nora den 28 februari 2011



2011-03-03

Centralt ämbetet

Motion

till landstingsfullmäktige i Örebro läns landsting

Hemodialys förbättrar livskvalitén för njursjuka

Jag har uppmärksammat att det finns ett uttalat missnöje i norra länsdelen vad gäller dialysbehandling. Personer som är bosatta i den norra delen av Örebro län får i dagsläget sin behandling vid Karlskoga lasarett. Det innebär för många en lång resa som ofta måste göras med sk. sjukresa via Örebro och som därmed tar lång tid. Dialysbehandlingen i sig tar mycket tid och i kombination med långa sjukresor blir det ofta mycket svårt för patienterna att få ihop livspusslet. Tre resor per vecka krävs normalt för denna nödvändiga, livsuppehållande behandling.

I Karlskoga pågår ett försöksprojekt, vilket delvis drivs tack vare frivilligt arbete av personal på dialysenheten. Projektet går ut på att man med hjälp av modern mobil dialysutrustning kan låta personer med behov av dialys genomföra dialysen i sitt hem, helt på egen hand. Sjukvårdpersonal behöver bara kontrollera då och då.

Teamet vid Karlskoga dialysenhet har under lång tid uppmärksammat denna möjlighet till hemodialys och påtalat behovet.

När en av patienterna knuten till dialysenheten i Karlskoga påtalade möjligheten bestämde sig personalen för att ta saken i egna händer och startade en provverksamhet med stöd från dialysenheten.

Nu har man kommit så långt i försöket att det blivit dags för patienten att få hem utrustningen och påbörja hemodialysen. Detta gör det möjligt för människor som är beroende av dialysbehandling att leva ett betydligt mer normalt och fritt liv. Detta tycker jag som moderat är väldigt bra.

Jag vill därför föreslå Landstingsfullmäktige besluta

Att

Örebro läns landsting prövar med att erbjuda hemodialys till de som har möjlighet att själva hantera den utrustning som krävs för att genomföra behandlingen i hemmet.

Hanne Alvner (M)

2011-02-18

Centrala distriktet

Medborgarförslag

Namn:

Datum: 2011-02-17

Adress:

Postadress:

Örebro läns landsting
Box 1613
701 16 ÖREBRO

Tel:

E-post:

Medborgarförslag (kortfattat namn):

Tidsbokning över disk på vårdcentralerna i Örebro läns landsting

Motivering (Lämna en mer utförlig beskrivning av ditt förslag och motivera varför det bör genomföras):

I dag har inte alla medborgare möjlighet att på ett enkelt sätt boka sin egen tid på vårdcentralen. En del upplever att det inte hör, andra hinner inte med att knappa in sina uppgifter eller man upplever att det är för mycket information. Somliga har inte motorisk möjlighet att boka tid via telefon och en del har inte tillgång till knappvalstelefon. Ledningskansliet i Örebro läns landsting skriver i krav- och kvalitetsboken 2010, att vårdcentralen skall vara tillgänglig per telefon för tidsbokning. Detta är bra men för att tillgänglighetsförbättra vårdcentralerna ytterligare i Örebro län, borde medborgarna även kunna boka sina läkartider över disk. Idag är det fyra vårdcentraler som tillhanda håller detta till stor belåtenhet. Om alla vårdcentraler har tillgång till bokning över disk så skulle Örebro läns landsting bli ett föredöme för tillgänglighet. Utifrån ovanstående föreslår vi på projekt Örebro Deltar,

att det finns tillgång till att även boka tid över disk.

Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PuL)

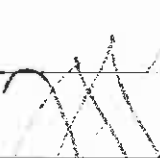
I och med att du gör en anmälan på denna blankett, kommer dina inlämnade personuppgifter att skrivas in i ett databaserat register i Örebro läns landsting. De registrerade uppgifterna är nödvändiga för att vi ska kunna fullgöra våra åligganden. Landstinget är skyldigt att på din begäran rätta, blockera och utplåna uppgifter (28 § PuL). Enligt PuL har varje registrerad rätt att en gång per år erhålla besked, efter skriftlig ansökan, om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej (26 § PuL).

Medborgarförslag

Datum: 2011-03-21

Örebro läns landsting
Box 1613
701 16 ÖREBRO



<p>Medborgarförslag (kortfattat namn): Inför patient-avgifter för akutsjukvård för barn</p>
<p>Motivering (Lämna en mer utförlig beskrivning av ditt förslag och motivera varför det bör genomföras):</p> <p>Det övergripande syftet med mitt förslag är att frigöra tid, från "mindre sjuka" barn till "kroniskt sjuka barn". Med hög belastning i bl.a. akutsjukvården kommer kroniskt sjuka barn ikläm eftersom vi barnläkare får mindre tid över för kroniskt sjuka barn när vi ägnar en allt större andel av vår tid på akutmottagningen.</p> <p>Att införa patient-avgifter för barn har följande fördelar.</p> <p>1) Det leder till färre onödiga besök inom akutsjukvården. Detta har i sin tur följande fördelar:</p> <p>a) Barnläkare som idag behöver stationeras på akutmottagningen kan istället ägna mer tid åt kroniskt sjuka barn som kräver hög kompetens och mycket tid.</p> <p>b) De barnläkare som ändå är placerade på akutmottagningen kan ägna mer tid åt de "riktigt sjuka patienterna" när färre "mindre sjuka barn" inte längre söker akut. Det leder till ett förbättrat omhändertagande och en säkrare vård.</p> <p>c) Idag kommer många "mindre sjuka barn" till akutmottagningen. När de tillbringar många timmar på akutmottagningen bland andra sjuka barn, finns risk för att de utsätts för sjukdomar av typen RS-virus vilket leder till att "de blir sjuka". Ett väntrum på akutmottagningen är inte en idealisk miljö för mindre barn.</p> <p>2) En patientavgift även för barn leder till ett ekonomiskt tillskott till Örebro läns landsting: Med en förbättrad ekonomi kan vi genomföra viktiga satsningar inom barnsjukvården. Det leder till en ökad kvalitet inom barnsjukvården för de svårast sjuka.</p>
<p>Namnunderskrift(-er):</p> 
<p>Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftlagen (PUL.)</p> <p>I och med att du gör en anmälan på denna blankett, kommer dina inlämnade personuppgifter att skrivas in i ett databaserat register i Örebro läns landsting. De registrerade uppgifterna är nödvändiga för att vi ska kunna följa våra åligganden. Landstinget är skyldigt att på din begäran rätta, blockera och utplåna uppgifter (28 § PUL). Enligt PUL har varje registrerad rätt att en gång per år erhålla besked, efter skriftlig ansökan, om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej (26 § PUL).</p>

Medborgarförslag

Datum: 14-2 2011

Örebro läns landsting

Box 1613

701 16 ÖREBRO

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

2011-02-17

Centralt ämbet

Medborgarförslag (kortfattat namn):

Utformning av läkarutlåtande

Motivering (Lämna en mer utförlig beskrivning av ditt förslag och motivera varför det bör genomföras):

- Angeläget att läkarutlåtande har tyngd
- Att det inte ifrågasätts av andra (ex myndigheter) samhällsinstanser
- Fokus på patienten på förmågan än hinder.
- Ytterst handlar det om mänskliga livskvaliteter samt också landstingets resurser.

Namnunderskrift(-er):

Namnförtydligande:

Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PuL)

I och med att du gör en anmälan på denna blankett, kommer dina inlämnade personuppgifter att skrivas in i ett databaserat register i Örebro läns landsting. De registrerade uppgifterna är nödvändiga för att vi ska kunna fullgöra våra åligganden. Landstinget är skyldigt att på din begäran rätta, blockera och utplåna uppgifter (28 § PuL). Enligt PuL har varje registrerad rätt att en gång per år erhålla besked, efter skriftlig ansökan, om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej (26 § PuL).



Medborgarförslag

Datum: 26 mars 2011



2011 -03- 28

Centralt diariet

Örebro läns landsting
Box 1613
701 16 ÖREBRO

Medborgarförslag (kortfattat namn):

Utformning av läkarutlåtande

Skapa en referensgrupp, som gör nytta vid läkarintygsskrivande

Motivering (Lämna en mer utförlig beskrivning av ditt förslag och motivera varför det bör genomföras):

Det är viktigt att de läkarintyg som skrivs idag också gäller när de kommer till andra myndigheter, såsom FK, Arbetsförmedling eller socialkontor m fl. Att läkarintyg inte bara innehåller medicinsk status ur ett negativt perspektiv utan att det också framgår vilka resurser som patienter förfogar över trots sin medicinska status.

Skapa en referensgrupp, som gör nytt vid läkarintygsskrivande

En del av Örebro läns landstings verksamhet är rehabilitering och det är då önskvärt att landstingets resurser används på ett konstruktivt sätt för länsinvånarna.

För att tillgodose detta tycker jag att landstingsfullmäktige utser en referensgrupp med medicinsk personal (läkare, sjuksköterska, kurator samt övrig personal från FK, AF m fl).

Landstinget kan knyta till sig andra experter så att man får en bred kunskap för att undandöja brister så att patienter inte "faller mellan stolarna" och går runt i systemet.

Namnunderskrift(-er):

Namnförtydligande:

Information om behandling av personuppgifter enligt personuppgiftslagen (PuL)

I och med att du gör en anmälan på denna blankett, kommer dina inlämnade personuppgifter att skrivas in i ett databaserat register i Örebro läns landsting. De registrerade uppgifterna är nödvändiga för att vi ska kunna fullgöra våra åligganden. Landstinget är skyldigt att på din begäran rätta, blockera och utplåna uppgifter (28 § PuL). Enligt PuL har varje registrerad rätt att en gång per år erhålla besked, efter skriftlig ansökan, om personuppgifter som rör den sökande behandlas eller ej (26 § PuL).

TILLÄGG TILL MEDBORGARFÖRSLAG



2011 -02- 17

Centralt diarjet

En del av Örebro läns landstings verksamhet är rehabilitering och det är då önskvärt att landstingets resurser används på ett konstruktivt sätt för länsinvånarna.

För att tillgodose detta så skall landstingsfullmäktige utse en "referensgrupp" med medicinsk personal (läkare, sjuksköterska, kurator samt övrig personal från FK,AF m fl).

Detta lämnar jag öppet till landstingsfullmäktige.

Landstinget kan knyta till sig andra experter så man får en bred kunskap för att undandöra brister så att patienter inte "faller mellan stolarna" och går runt i systemet.

Detta handlar också om sjukvårdens (läkaren och övrig personals) arbetsmiljö och ett gynnsamt arbetsklimat för alla parter.

Bilaga
Brev från Socialstyrelsen

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Christina Åger".

 ÖREBRO LÄNS LANDSTING

2011 -02- 17

Centrals diarjet

Läkarintyg m.m.

Som svar på Dina frågor får jag informera Dig om att Socialstyrelsen har utfärdat föreskrifter (SOSFS 1981:25) för hälso- och sjukvårdspersonalen om avfattande av intyg m.m. När tex. en läkare har utfärdat ett intyg som överensstämmer med kraven i föreskriften, då har vederbörande gjort vad som åligger honom/henne. Det är Socialstyrelsens uppgift att se till att all hälso- och sjukvårdspersonal skriver intyg som överensstämmer med kraven i vår föreskrift.

En helt annan fråga är i vad mån en annan myndighet, tex. försäkringskassan/domstol m.fl., beaktar eller tar till sig de uppgifter som lämnats i ett läkarintyg. Det är den myndighetens ensak att i sin verksamhet bedöma vilka uppgifter man vill lägga till grund för sin bedömning eller ställningstagande. Om man som sökande hos denna myndighet finner skäl att klaga, då får man hos den myndigheten begära besked om vart man kan vända sig med ett klagomål. Exempelvis när det gäller klagomål mot att en försäkringskassa inte har tagit tillräckligt hänsyn till ett läkarintyg, kan man tex. vända sig till Justitieombudsmannen (JO), till Riksförsäkringsverket som har ett visst tillsynsansvar med alla landets försäkringskassor, eller i vissa fall till länsrätten. Men mer detaljerad information om vad som gäller får Du i detta fall hos din försäkringskassa.

Beträffande frågor som berör arbetsförmedlingen, kan jag informera Dig om att Arbetsmarknadsstyrelsen är chefsmyndighet för länsarbetsnämnderna och deras arbetsförmedlingar, så dit kan Du vända Dig (Arbetsmarknadsstyrelsen, 113 99 Stockholm, tel 08-58606000).


Hoppas du härmed har fått svar på dina funderingar.

Med vänlig hälsning

Underlag för ställningstagande till utvidgade ekonomiska vårdförmåner; nuvarande regler i ÖLL Grupp och vårdens omfattning


Patientavgift

	Sjukv behandlingsbesök	Läkarbesök	Sluten vård
Asylsökande			
Öppenvård, tandvård (enligt SFS 1994:362 samt ÖLLs avgiftsnivåer)			
asylsökande barn 0-18, all vård och tandvård	0		0
gömda barn 0-18, all vård och tandvård	0		0
asylsökande 18-25, vård som inte kan anstå, primärvård, specialistvård med eller utan remiss	0		0
asylsökande > 25 , vård som inte kan anstå, primärvård, specialistvård efter remiss	25		50
d:o specialistvård utan remiss	80		250
d:o specialistvård utan remiss, jourtid	80		300
asylsökande MHV, abort, p-rådgivning	0		0
alla asylsökande, sluten vård som inte kan anstå			0
asylsökande > 18 vård som kan anstå		utomlänsavgift	utomlänsavgift
personer > 18 år tandvård som inte kan anstå, folk tandvården			50
Folkbokförda i Sverige, all vård			
80, se Avgiftshandboken för fullständiga uppgifter	120-300, se Avgiftshandboken för fullständiga uppgifter		80
Utländska personer som omfattas av EU/EES eller konvention, nödvändig resp. planerad vård (enligt 883/2004; 1408/71)			
se Avgiftshandboken för fullständiga uppgifter	se Avgiftshandboken för fullständiga uppgifter		se Avgiftshandboken för fullständiga uppgifter
Utländska person utan vårdförmåner akut vård resp. planerad vård om det finns överkapacitet			
utomlänsavgift	utomlänsavgift		utomlänsavgift
Utländssvenskar ej folkbokförda			
*utomlänsavgift =patienten betalar själv hela vårdkostnaden	se Avgiftshandboken		se Avgiftshandboken

 ÖREBRO LÄNS LANDSTING		Diarienummer 10OLL3535	Utgåva -
Rubrik Arkivreglemente för Örebro läns landsting			
Omfattar område/verksamhet/enhet Örebro läns landsting		Fastställd 2011-04-26	Giltig fr.o.m 2011-04-26
Dokumentägare -		Fastställd av Landstingsfullmäktige	Giltig t.o.m. -

Innehåll

1 § Tillämpningsområde.....	2
2 § Ansvar för arkivvården.....	2
3 § Arkivmyndighet	2
4 § Landstingsarkivet	3
5 § Arkivansvarig och arkivredogörare.....	3
6 § Arkivförteckning och arkivbeskrivning	3
7 § Gallring.....	4
8 § Rensning.....	4
9 § Beständighet	5
10 § Förvaring	5
11 § Utlåning.....	5
12 § Överlämnande av arkiv	6

	ÖREBRO LÄNS LANDSTING	Utgåva -
Rubrik Arkivreglemente för Örebro läns landsting		Giltig fr.o.m. 2011-04-26
Omfattar område/verksamhet/enhet Örebro läns landsting		Giltigt t.o.m. -

Arkivreglemente för Örebro läns landsting

Fastställt av landstingsfullmäktige 2011-04-26

I anslutning till bestämmelserna i arkivlagen (1990:782) och arkivförordningen (SFS 1991:446) skall följande föreskrifter gälla.

1 § Tillämpningsområde

Detta reglemente skall tillämpas på landstingets myndigheter. Härmed avses landstingsfullmäktige och landstingets revisorer, landstingsstyrelsen, övriga styrelser och nämnder med underställda förvaltningar och inrättningar samt andra landstingsorgan med självständig ställning.

Aktiebolag, handelsbolag och ekonomiska föreningar där landstinget utövar ett rättsligt bestämmande inflytande jämställs i detta reglemente med myndighet.

Reglementet gäller i tillämpliga delar enskilt organ som övertagit landstingsverksamhet och som förvarar allmänna handlingar från den övertagna verksamheten enligt lag (SFS 1994:1383) om överlämnande av allmänna handlingar till andra organ än myndigheter för förvaring.

2 § Ansvar för arkivvården

Varje myndighet ansvarar för vården av sitt arkiv enligt arkivlagen (1990:782).


3 § Arkivmyndighet

Landstingsstyrelsen är arkivmyndighet för Örebro läns landsting.

Arkivmyndigheten utövar tillsyn över arkivvården inom landstinget. I tillsynen ingår inspektion av arkiven.

Arkivmyndigheten skall svara för vården av de arkiv som levererats till landstingsarkivet.

Arkivmyndigheten har rätt att överta arkivmaterial från myndighet under dess tillsyn, både efter överenskommelse och på grund av ensidigt beslut av arkivmyndigheten.

	ÖREBRO LÄNS LANDSTING	Utgåva -
Rubrik Arkivreglemente för Örebro läns landsting		Giltig fr.o.m. 2011-04-26
Omfattar område/verksamhet/enhet Örebro läns landsting		Giltigt t.o.m. -

Arkivmyndigheten får utfärda de tillämpningsanvisningar som behövs för en god arkivvård inom landstinget.

4 § Landstingsarkivet

Landstingsarkivet är arkivmyndighetens verkställande och beredande organ. Arkivchefen ansvarar för landstingsarkivets verksamhet och biträder arkivmyndigheten i dess tillsynsverksamhet och rådgivning.

Landstingsarkivet skall vårda och tillgängliggöra de arkiv som överlämnats till arkivmyndigheten.

5 § Arkivansvarig och arkivredogörare

Hos varje myndighet skall finnas en eller flera arkivansvariga och arkivredogörare.

Kommentar

Arkivansvarig bevakar arkivfrågorna och informerar styrelse/nämnd och berörd personal. Den arkivansvariga ansvarar för och tillser att arkivlagens och landstingets föreskrifter följs. Arkivansvarig ska stödja arkivredogörarna genom att se till att de får möjlighet att utöva den praktiska vården.

Arkivredogörare svarar för den egna enhetens arkivvård.

Arkivansvarig och arkivredogörare är myndighetens kontaktpersoner i arkivfrågor.

6 § Arkivförteckning och arkivbeskrivning


Varje myndighet skall föra förteckning över sitt arkiv samt upprätta en arkivbeskrivning som fortlöpande kompletteras.

Kommentar

Arkivförteckningen är en systematiskt uppställd redovisning av arkivets serier och volymer.

Arkivbeskrivningen skall visa myndighetens arbetsuppgifter och organisation, förändringar som är av betydelse ur arkivsynpunkt samt arkivvårdens organisation, principer för bevarande och gallringsbeslut.

Myndighetens arkiv utgörs av det bestånd av allmänna handlingar som bildats hos myndigheten till följd av dess verksamhet.

	ÖREBRO LÄNS LANDSTING	Utgåva -
Rubrik Arkivreglemente för Örebro läns landsting		Giltig fr.o.m. 2011-04-26
Omfattar område/verksamhet/enhet Örebro läns landsting		Giltigt t.o.m. -

Arkivhandlingar är allmänna handlingar som lagts till förvaring hos myndigheten. Handlingar som förs fortlöpande såsom diaries, register och journaler blir arkivhandlingar så snart första notering gjorts.

Om flera avgränsade arkiv uppstår hos myndigheten förtecknas dessa var för sig. Arkivbeskrivning upprättas särskilt för varje arkiv samt för hela myndigheten.

7 § Gallring

Gallring av allmän handling får endast ske enligt beslut av arkivmyndigheten, såvida ej annat följer av lag eller förordning.

Kommentar

Gallring innebär att handlingar i ett arkiv förstörs eller att uppgifter som ingår i upptagning utplånas. Byte av databärare eller datamedium som medför förlust av information, bearbetnings- eller sökmöjligheter eller möjlighet att fastställa äkthet jämföras med gallring.

Gallringsbeslut fattas genom fastställande av dokumenthanteringsplaner, vid behov kan gallringsbeslut även fattas för enskilda handlingsslag.

Följande slag av handlingar får ej gallras:

- handlingar som kan behövas för allmänhetens insyn i landstingets verksamhet
- handlingar som kan behövas för landstingets förvaltning eller framtida utredningar
- handlingar som kan ha rättslig betydelse
- handlingar som är av värde för forskning

8 § Rensning


Arbetsmaterial skall fortlöpande rensas ut.

Kommentar

Arbetsmaterial kan vara t.ex. minnesanteckningar och utkast av tillfällig betydelse, som är obehövliga för förståelsen av respektive ärendes handläggning och beslut samt övertaliga kopior och dubletter. Även elektroniska upptagningar som endast har utgjort mellanled i arbetsprocessen är arbetsmaterial.

Arbetsmaterial som arkiveras blir allmän handling och omfattas då av bestämmelserna om bevarande och gallring.

Rensning är handläggarens uppgift och genomförs senast i samband med arkivläggningen.

	ÖREBRO LÄNS LANDSTING	Utgåva -
Rubrik Arkivreglemente för Örebro läns landsting		Giltig fr.o.m. 2011-04-26
Omfattar område/verksamhet/enhet Örebro läns landsting		Giltigt t.o.m. -

9 § Beständighet

Handlingar som skall bevaras skall framställas med materiel och metoder som garanterar informationens beständighet.

Kommentar

Avseende elektroniska databärare skall åtgärder vidtagas så att informationen bevaras och är läsbar i framtiden, i den mån det ej rör sig om gallringsbar information.

Även gallringsbara handlingar skall ha sådan kvalitet att de är läsbara fram till gallringstidpunkten.

Se Riksarkivets författningssamling beträffande skrivmateriel och reproduktionsmetoder.

10 § Förvaring

Arkivhandlingar skall förvaras så att de är skyddade mot fukt, brand och annan förstörelse samt obehörig åtkomst.

Kommentar

Allmänna råd om arkivlokaler som utfärdats av Riksarkivet skall utgöra norm.

Om myndigheten saknar arkivlokal eller under en viss tid måste förvara handlingar utanför arkivlokal skall handlingarna placeras i skåp som ger motsvarande skydd.

Elektriska apparater såsom datorer, skrivare eller kopiatorer får inte placeras i arkivlokal.

För förvaring av elektroniska handlingar och mikrofilm gäller särskilda krav.

11 § Utlåning


Utlåning av arkivhandlingar skall ske på sådant sätt att risk ej föreligger att handlingarna skadas eller förkommer. Utlån till enskild är ej tillåten.

Kommentar

Förutsättning för utlåning är att utlämnande kan ske enligt tryckfrihetsförordningens och offentlighets- och sekretesslagens bestämmelser.

För tjänsteändamål kan arkivhandling utlånas till annan myndighet.

För vetenskapligt ändamål kan arkivhandling utlånas till en institution som beviljats inlåningsrätt av Riksarkivet.

	ÖREBRO LÄNS LANDSTING	Utgava -
Rubrik Arkivreglemente för Örebro läns landsting		Giltig fr.o.m. 2011-04-26
Omfattar område/verksamhet/enhet Örebro läns landsting		Giltigt t.o.m. -

Om landstingskommunal verksamhet övergår i privaträttslig form kan arkivhandlingar utlånas till företaget.

Utlåning skall registreras och lånen måste bevakas för att återkrävas efter lånetidens utgång.

12 § Överlämnande av arkiv

En myndighet kan överlämna sitt arkiv eller del därav till arkivmyndigheten för fortsatt vård.

En myndighet kan efter samråd med arkivmyndigheten överlämna sitt arkiv eller del därav till annan myndighet inom landstinget vid organisationsförändring.

Upphör en myndighet med sin verksamhet, skall dess arkiv överlämnas till arkivmyndigheten såvida landstingsfullmäktige ej beslutat annat.

För annat överlämnande av arkivhandlingar krävs stöd av lag eller särskilt beslut av landstingsfullmäktige.

Vid överlämnande av arkivhandlingar upprättas ett bevis.

Kommentar

Med överlämnande avses att även ansvar och kontroll överförs. Om arkiv endast deponeras hos annan myndighet stannar ansvaret för arkivvården hos den deponerande myndigheten.

Allmänna handlingar får inte överlämnas till enskild (person, bolag, stiftelser etc.). Myndighet kan dock besluta att ansökningshandlingar återlämnas.

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

2010

Årsredovisning 2010

Årsredovisning 2010

Antagen av landstingsfullmäktige 26 april 2011

Örebro läns landsting,
Ledningskansliet, 2011

Producerad av Örebro läns landsting, Lednings- och verksamhetsstöd,
Område Information och Dokumentation, april 2011

Idé L E Hagsten, L Köhlström

Grafisk form L Köhlström

Foto Weine Ahlstrand, Magnus Westerborn, Hans Jonsson

Trio Tryck AB, Örebro, 2011

Papper inlaga 100 g Multidesign original natural

Papper omslag 200 g Multidesign original natural

Typsnitt Frutiger och Adobe Garamond

Innehåll

Förord	6
Landstingets vision	9
Landstingets uppdrag	10
Landstingets organisation – roller och ansvar	11
Uppföljning och utvärdering	13
Rapportering, mål och måluppfyllelse	15
God ekonomisk hushållning	16
Folkhälsa	19
God vård	24
Forskning och högskoleutbildning	36
Regional utveckling	38
Kultur och bildning	40
Insyn och demokrati	41
Miljö	43
Personal och kompetens	46
Information och kommunikation	51
Finansiella mål för god ekonomisk hushållning	54
Ekonomisk analys	57
Omvärldsanalys	59
Resultatanalys	61
Finansiell ställning	67
Resultaträkning	70
Driftredovisning	71
Investeringsredovisning	72
Sammanställd redovisning	73

Sammanfattande bedömningar och framtida utmaningar	77
Bilagor	79
Resultaträkning	80
Kassaflödesanalys	81
Balansräkning	82
Noter till resultaträkning	83
Noter till kassaflödesanalys	85
Noter till balansräkning	86
Landstinget i siffror	90
Redovisningsprinciper	91
Begreppsförklaringar	94
Sammanställd resultaträkning	95
Sammanställd balansräkning	96
Antal medarbetare	98
Deltid	102
Sjukfrånvaro	103
Timanställda	103
Revisionsberättelse	105

Stabil grund att stå på

Trygghet, tillgänglighet, kvalitet och långsiktigt tänkande var ledorden i Verksamhetsplan och budget för 2010. När vi nu summerar det gångna året kan vi med tillfredsställelse se att de flesta av planens mål uppfylldes under året.

Innan valet 2010 styrdes landstinget av en majoritet bestående av Socialdemokraterna och Vänsterpartiet. Efter valet ingår även Miljöpartiet i majoritetsstyret.

Örebro läns landsting står på en stabil ekonomisk grund. För sjunde året i rad redovisas ett positivt resultat. Fyra av fem finansiella mål uppfylldes och det betyder att det ekonomiska resultatet för året visade överskott. Investeringarna under året finansierades helt med egna medel, och landstinget avsatte planerligt medel till pensionsändamål. Den goda ekonomin gör det möjligt att fortsätta utveckla verksamheten efter de behov som finns.

Efter flera års intensivt arbete kom beskedet i mars från Högskoleverket att Örebro universitet beviljats rätten att utfärda läkarexamen. Första intagningen av studenter skedde i januari 2011. Läkarutbildningen innebär goda förutsättningar att utveckla vården och ger bättre möjligheter att rekrytera läkare på sikt. Beskedet innebär att landstingets förberedelser, tillsammans med Örebro universitet,

intensifierats under året.

Mycket arbete har lagts på att införa Hälsoval Örebro län, vilket gett utökade möjligheter att välja vårdcentral inom länet.

Hälsans ojämlika fördelning är fortfarande en stor utmaning, såväl i hela landet som för Örebro läns landsting. Medellivslängden i länet skiljer fyra år mellan kommuner där man lever längst, och de kommuner som har kortast livslängd. Orsaker till skillnaderna är utbildningsnivå, socioekonomi, etnicitet, ålder och kön. Insatser har gjorts tillsammans med länets kommuner och organisationer, men mer behöver göras. Vi ser också med fortsatt oro på unga människors hälsa där en högre andel flickor än pojkar mår dåligt.

Tillgång till en vård av hög kvalitet skapar trygghet. I stor utsträckning upplever länsborna att de har tillgång till den vård de behöver. Åtta av tio länsbor är av den uppfattningen enligt Vårdbarometerns årliga undersökning om länsbornas syn på vården.

Under året har ett stort arbete lagts ned på att upprätthålla en god tillgänglighet till vården och att uppfylla vårdgarantin. Landstinget valde att satsa 27 miljoner kronor extra på olika projekt som syftade till att förbättra tillgängligheten. Landstinget klarade att uppfylla kömiljardens krav

för mottagningsbesöken inom den specialiserade vården. Målet för operation klarades under januari-mars, men inte vid årets andra och sista mätning. Landstingets resultat gav 21 miljoner kronor i statsbidrag.

Arbetet med en hög tillgänglighet har även innefattat primärvårdens verksamhet och bland annat arbetet med att uppnå rehabiliteringsgarantins krav. Syftet har varit att bättre stödja personer med ångest, depression, stress eller en långvarig smärta. Det prestationsbaserade statsbidraget gav Örebro läns landsting 25 miljoner kronor för detta arbete. Folk tandvården har långsamt förbättrat kösituationen. Målet klarades om att ingen väntetid (icke akut) ska överstiga tre månader i allmäntandvården för nya patienter.

Tillgänglighet handlar också om att patienten enkelt ska kunna få kontakt med vården. Under året har arbetet med att utveckla e-tjänster och telefoni intensifierats, bland annat genom Mina vårdkontakter.

Parallellt med arbetet med tillgängligheten bedrivs ett ständigt arbete för att öka kvalitet och patientsäkerhet. Extra medel har exempelvis satsats på att utreda och förbättra cancervården.

Fler händelse- och riskanalyser har gjorts för att bättre kunna förebygga vårdskador och öka kvaliteten.

Under året har Örebro läns landsting intensifierat sitt engagemang i regionalpolitiska frågeställningar. Landstinget har aktivt deltagit i diskussioner om en ny regionbildning.

Slutligen kan vi konstatera att vi står inför flera stora och spännande utmaningar.

Ledorden i 2010 års verksamhetsplan med budget; trygghet, tillgänglighet, kvalitet och långsiktigt tänkande kommer fortsatt att vara viktiga frågor i landstingets uppdrag.

Efter årets goda resultat kan vi konstatera att Örebro läns landsting står väl rustat att möta framtiden.


Marie-Louise Forsberg-Fransson

Landstingsstyrelsens ordförande



Rickard Simonsson

T f landstingsdirektör



**"Hälsa och livskraft
genom trygghet, kvalitet
och hållbar utveckling."**



Örebro läns landsting

Årsredovisning 2010

Vision

Landstingets vision "Hälsa och livskraft genom trygghet, kvalitet och hållbar utveckling" antogs enhälligt av landstingsfullmäktige i november 2006 och är grunden i all vår verksamhet.

Tillsammans med värdegrunden anvisar den landstingets inriktning, men också hur medarbetarna ska förhålla sig till varandra och medborgarna.

Vi skapar förtroende genom att vara lyhörda, öppna, samspelade och engagerade i en utveckling för människornas bästa.

Vi visar respekt för allas lika värde och delaktighet.

Vi finns nära medborgarna under hela livet.

Vi ser behoven hos varje person.

Landstingets uppdrag

Landstingets främsta uppgift är att erbjuda länsinvånarna hälso- och sjukvård inklusive tandvård utifrån befolkningens behov. Genom särskilda avtal erbjuder Universitetssjukhuset Örebro högspecialiserad vård till personer från andra län. Dessutom ger Karlskoga lasarett länsdelssjukvård till invånare i östra Värmland.

Landstinget bedriver forskning och utbildning tillsammans med Örebro universitet.

Landstinget verkar också för en god regional tillväxt genom kultur och bildning tillsammans med Regionförbundet Örebro och genom medlemskap i regionala, nationella och internationella organisationer.

Landstinget äger och driver två folkhögskolor, samt skapar förutsättningar för ett gott liv, en god service och livskraft för länsinvånarna genom ekonomiskt stöd till studieförbund och organisationer.

I direktiven för planeringsperioden 2007–2010¹ pekas fyra fokusområden ut för landstingets långsiktiga verksamhet:

- God ekonomisk hushållning.
- Hög tillgänglighet.
- Gott bemötande.
- God kvalitet och patientsäkerhet.



¹Direktiv för planeringsperioden 2007–2010, Örebro läns landsting, antaget av fullmäktige 20 juni 2006.

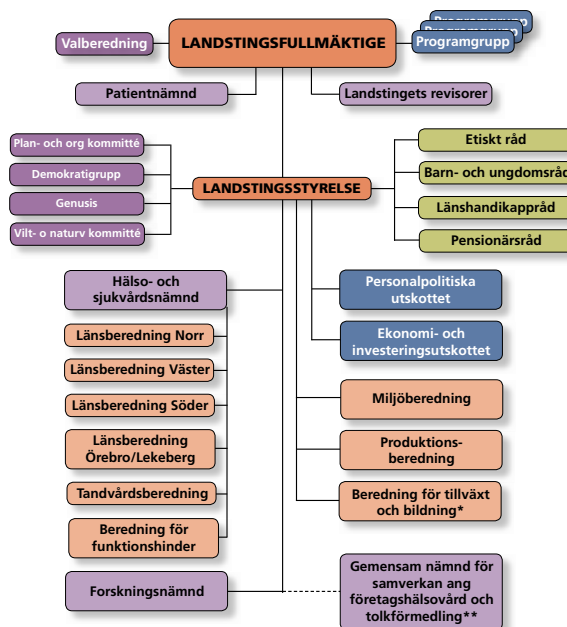
Landstingets organisation – roller och ansvar

Inför mandatperioden 2007–2010 gjordes en revidering och fördjupning av medborgarmodellen. Den sätter fokus på länsinvånarnas behov och hälsa, på vad som ska göras och effekten av det som görs. Politikerna företräder medborgarna och ställer krav på verksamheten. Verksamheten drivs av ledare och medarbetare med utgångspunkt i landstingets övergripande verksamhetsplan med budget.

Landstingsfullmäktige är landstingets högsta beslutande organ. Fullmäktige innehar finansärens roll och fördelar medel mellan landstingets olika nämnder och förvaltningar. Landstingsstyrelsen är landstingets verkställande organ och har rollen som ägar- och produktionsföreträdare tillsammans med sina två utskott och tre beredningar. Häls- och sjukvårdsnämnden med sina sex beredningar, respektive forskningsnämnden, har en beställarroll. De tecknar årliga överenskommelser om vad som ska göras av landstingets egna förvaltningar och landstingsfinansierade entreprenörer. Till detta kommer en gemensam nämnd med Örebro och Kumla kommuner för företagshälsovård samt tolk- och översätterservice. Patientnämnden och revisorerna är direkt underställda landstingsfullmäktige.

Till landstingsstyrelsen finns också åtta rådgivande organ knutna, vart och ett med sitt sakområde:

Örebro läns landstings politiska organisation 2007–2010



* Inter- och intraregionala frågor
** Gemensam nämnd med Örebro kommun

planering och organisation, demokrati, etik, jämställdhet, vilt- och naturvård, barn och ungdom, handikapp samt pensionärsråd. De ska bevaka sina respektive sakområden och ta tillvara brukarnas intressen.

Under mandatperioden 2007–2010 är mandatfördelningen i landstingsfullmäktige denna:

S = 31 M = 13 KD = 6 C = 5 FP = 5
V = 5 MP = 3 SD = 3 = 71

Valet i september gav fullmäktige ny mandatsammansättning:

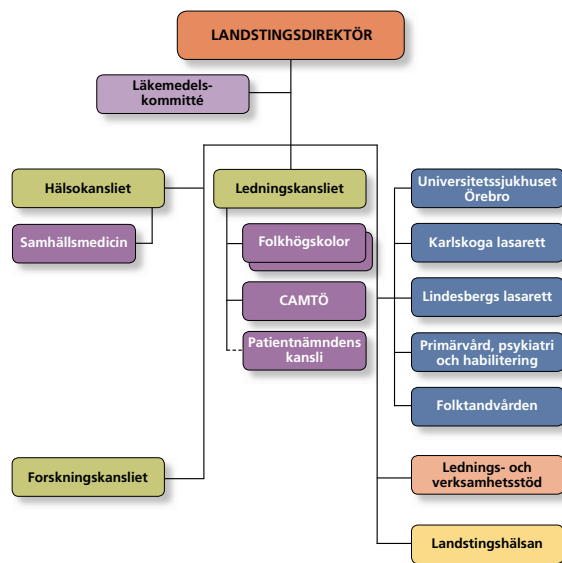
S = 31 M = 15 FP = 5 KD = 4 C = 4
V = 4 MP = 4 SD = 4 = 71

Landstingsdirektören är landstingets högste tjänsteman och ledningskansliet utgör också landstingsstyrelsens kansli. Till hälso- och sjukvårdsnämnden är hälsokansliet knutet, liksom kansliet för forskning och utbildning är knutet till forskningsnämnden.

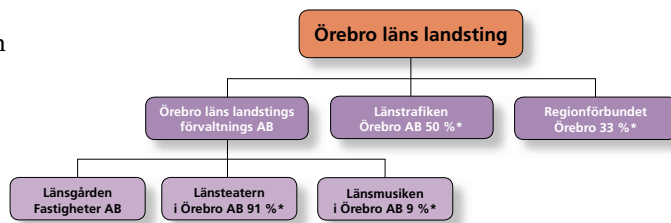
Under landstingsdirektören finns fem förvaltningar för hälso- och sjukvård samt tandvård. Därutöver finns en förvaltning för Lednings- och verksamhetsstöd samt två folkhögskolor och Landstingshälsan. Även patientnämndens kansli och Centrum för utvärdering av medicinsk metodik, CAMTÖ, rapporterar till landstingsdirektören.

Landstinget har ett helägt förvaltningsbolag med dotterbolagen Länsgården Fastigheter AB och Länsteatern i Örebro AB.

Örebro läns landstings verksamhetsorganisation 2007–2010



Örebro läns landstings bolag



* Delägarskap

Uppföljning och utvärdering

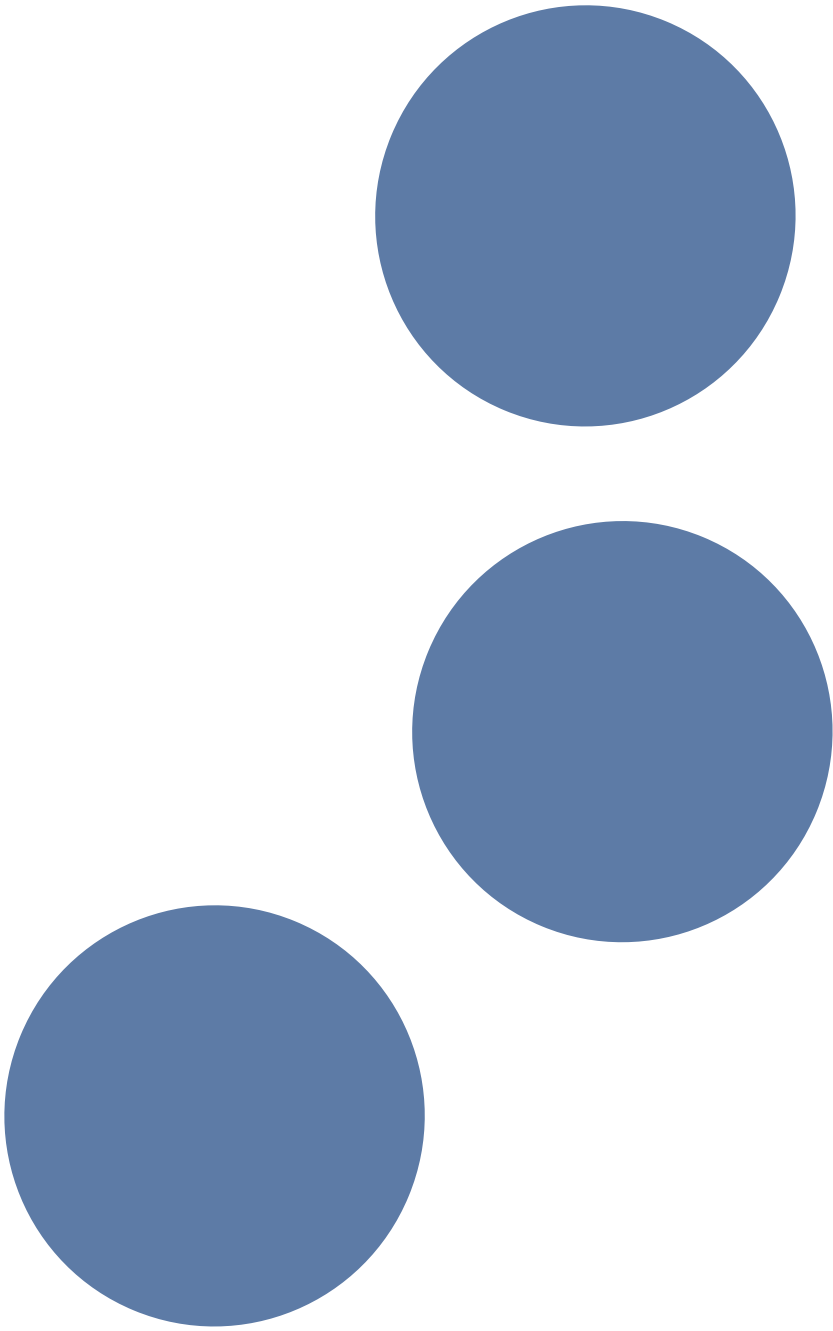
Under 2010 har verksamhetsplanen med budget följts upp och utvärderats utifrån organisationens olika roller.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tillsammans med hälsokansliet följt upp de överenskommelser som nämnden träffat med respektive förvaltning. På samma sätt har forskningsnämnden och dess kansli följt upp överenskommelser om forskning.

Landstingsstyrelsen har tillsammans med ledningskansliet följt upp samtliga kanslier och förvaltningar. Det har skett genom skriftliga delårs-

rapporter två gånger under året och verksamhetsberättelser. Till detta kommer sammanlagt fem periodbokslut som redovisats för landstingsstyrelsen. Ledningskansliet har muntligt följt upp hälso- och sjukvårdsförvaltningarna vid sex tillfällen och kanslierna vid två tillfällen under året.

Under våren hölls en hearing mellan landstingsstyrelsen och dess produktionsberedning, samt företrädare för hälso- och sjukvården, om verksamheternas situation och utmaningar inför framtiden. Den låg sedan till grund för den fortsatta planeringsprocessen inför 2011.





Rapportering, mål och måluppfyllelse

**God ekonomisk
hushållning**

Folkhälsa

God vård

**Forskning och
högskoleutbildning**

Regional utveckling

Kultur och bildning

Insyn och demokrati

Miljö

Personal och kompetens

Information

och kommunikation

**Finansiella mål för god
ekonomisk hushållning**



Rapportering, mål och måluppfyllelse

Rapportering, mål och måluppfyllelse kopplas till de tio strategiska målområden som återfinns i verksamhetsplan med budget för 2010 – Folkhälsa, God vård, Forskning och högskoleutbildning, Regional utveckling, Kultur och bildning, Demokrati och insyn, Miljö, Personal och kompetens, Information och kommunikation samt Ekonomi. Samtliga dessa målområden med sina mål och uppdrag anknyter till den långsiktiga inriktningen som presenterats i direktiven för mandatperioden 2007–2010.

God ekonomisk hushållning

Grundtanken med god ekonomisk hushållning är att varje generation av invånare ska bära sina kostnader för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas. En annan avsikt med god ekonomisk hushållning är att skapa förtroende för landstingets förmåga att fullgöra sina ekonomiska åtaganden utan att statsmakterna behöver ingripa.

I verksamhetsmål för god ekonomisk hushållning ska finnas ett samband mellan resurser, prestationer och effekter. Det innebär att, med utgångspunkt i landstingets vision och värdegrund, ska verksamheten bedrivas utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet, samt på ett etiskt försvarbart sätt.

Ett övergripande mål för landstingets politik är att skapa en långsiktig hållbar verksamhet och att uppnå en finansiell god hushållning.

De mål som fastställts under 2010 är ordnade i målområden som alla har bäring på begreppet god ekonomisk hushållning. I verksamhetsplan med budget för 2010 och planeringsförutsättningar för 2011–2012 finns en tydligt uttalad koppling till god ekonomisk hushållning för 24 av målen för 2010. Under 2010 har 14 mål har uppfyllts samt sex har delvis uppfyllts. Slutligen har fyra mål inte uppfyllts under 2010.

Viktiga händelser under 2010

Verksamhetsåret 2010 har för Örebro läns landsting i allt väsentligt bedrivits så att mål och uppdrag uppfyllts under året. Några större händelser,

och områden som varit föremål för ett omfattande arbete, kan lyftas fram.

Hälsoval Örebro län infördes vid årets början. Det innebär utökade möjligheter att fritt välja vårdcentral i hela länet. Vid årets slut hade över 10 000 av länets invånare ansökt om att byta vårdcentral.

I slutet av januari upphörde den allmänna vaccineringen mot Den nya influensan A(H1N1). Då hade cirka 70 procent av länets invånare vaccinerat sig.

I slutet av mars kom beskedet från Högskoleverket att Örebro universitet beviljats rätten att utfärda läkarexamen. Utbildningsprogrammet i Örebro kommer att utexaminera 60 studenter per termin med första intagning av studenter i januari 2011. Beskedet innebär att landstingets förberedelser, tillsammans med Örebro universitet, intensifierats under året. Bland annat fortsätter uppbyggnaden av det kliniska träningscentrat som byggts upp vid Universitetssjukhuset Örebro, och som kommer att bli en värdefull del i den kliniska delen av läkarutbildningen. Landstinget har, utöver det årliga stödet, bidragit med 30 miljoner kronor som engångsbelopp till Örebro universitet för medfinansiering av läkarprogrammets uppbyggnad.

Patienter och medborgare har under året besvarat nationella enkäter om vad man tycker om vården i

Örebro läns landsting. Förtroendet för sjukhusens vård är högst i landet.

Under året bedrevs också en strokekampanj i länet, Rädda hjärnan, som uppmärksammade allmänheten på vilka symtom som kan vara tecken på stroke, och att de söker hjälp i tid.

Tillgängligheten

Under ett antal år har landstinget avsatt extra budgetmedel för att öka tillgängligheten. För 2010 uppgick detta till 27 miljoner kronor.

Kömiljardens krav om att 80 procent av patienterna ska få komma till behandling inom tre månader klarades gällande mottagningsbesök under året. Målet för operation klarades under januari–mars, men vid årets sista mätning fick endast 73 procent operation inom tre månader. Sammantaget gav resultatet cirka 21 miljoner kronor i statsbidrag ur regeringens kömiljard.

Många vårdcentraler har etablerat en teamsamverkan utifrån rehabiliteringsgarantins krav. En tredjedel har kunnat erbjuda multimodal rehabilitering. Samtliga vårdcentraler har under året haft tillgång till kognitiv beteendeterapi (KBT-kompetens). Statsbidrag för rehabiliteringsgaranti uppgick 2010 till 25 miljoner kronor.

Fokus på sjukskrivningsfrågor har ökat, vilket också är av stor vikt för att landstinget ska få ta del av de statliga medel som avsatts i sjukskrivningsmiljarden.

Folktandvårdens mobila enhet är i drift i Pålsboda och goda erfarenheter finns. Den ersätter ortens nedlagda folktandvårdsklinik. I mitten på april togs de första patienterna emot.

Folktandvården har långsamt förbättrat kösituationen och klarar därför målet om att ingen väntetid (icke akut) ska överstiga tre månader i allmän-tandvården för nya patienter.

För att öka tillgängligheten i vården har arbetet fortsatt med att utveckla e-tjänster och telefoni. Allt fler har infört ett automatiserat telefonsvarsystem. E-tjänsten Mina vårdkontakter införs som ny kontaktväg för patienter att bland annat avboka tid, förnya recept, och ”kontakta oss”.

Samverkan och regionfrågan

Under året har Örebro läns landsting intensifierat sitt engagemang i regionalpolitiska frågeställningar. Landstinget har deltagit i diskussioner samt varit representerade i olika arbetsgrupper i samarbetet mellan landstingen i Dalarna, Gävleborg och Uppsala samt även ingått i arbetsgrupper inom 4-läns samarbetet mellan landstingen i Örebro, Västmanland, Sörmland och Stockholm. Landstinget har också tagit fram en rapport, ”Svealand och den regionala utvecklingen”, tillsammans med länsstyrelsen och Örebro kommun.

Universitetssjukhuset Örebro har tecknat ett nytt avtal om högspecialiserad vård med landstingen i Sörmland och Västmanland. Avtalet är på fem år och beräknas vara värt cirka 100 miljoner kronor per år för USÖ. Det är cirka 20 miljoner kronor mindre än tidigare avtal.

Folkhälsa

Hälsan är i dag inte jämnt fördelad i befolkningen. Skillnader i hälsa har snarare ökat än minskat de senaste åren. Orsaker till skillnaderna är utbildningsnivå, socioekonomi, etnicitet, ålder och kön. I Örebro län finns också skillnader mellan länsdelarna om hur man upplever sitt hälsotillstånd. Medellivslängden i Örebro län är 82 år för kvinnor och 78 år för män. Den högsta medellivslängden är för kvinnor 84 år i Laxå och den lägsta 80 år i Hallsberg. Männen har högsta medellivslängd 80 år i Lekeberg och den lägsta 76 år i Ljusnarsberg.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har under året fortsatt analysera förändringen i hälsoläget utifrån befolkningsundersökningarna om livsvillkor, levnadsvanor och hälsa. En undersökning av "Liv & hälsa ung" genomfördes under våren 2009 och fortsatta resultat har under året presenterats för nämnden. Fördjupade analyser av hälsans sociala fördelning har redovisats. Med hjälp av samhällsmedicinska enheten har resultat från befolkningsundersökningarna "Liv & hälsa" och "Liv & hälsa ung" förmedlats till alla kommuner i länet. Nämndens länsberedningar har genomfört möten med kommunerna för avstämning av avtalen om lokalt folkhälsoarbete. Nämnden har genomfört en hearing om lungcancervården.

Mot bakgrund av analyser, rapporter och annan information har hälso- och sjukvårdsnämnden tagit

fram överenskommelser med hälso- och sjukvårdsförvaltningarna och tandvårdsförvaltningen för 2011. Överenskommelserna fastställer att hälso- och sjukvården och tandvården ska bedrivas enligt principerna för evidensbaserad hälso- och sjukvård och med ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande perspektiv.

Överenskommelserna innehåller bland annat krav på förvaltningarnas arbete inom områdena kunskapsbaserad vård, samverkan, kvalitet, patientsäkerhet och hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete. Uppföljning av överenskommelserna sker i respektive nämnd.

Hälsa och levnadsvanor i Örebro län

Undersökningen "Liv & hälsa ung 2009" visar att den tidigare trenden med ökande andelar elever i skolår 9 som aldrig rökt ser ut att ha brutits. Andelen elever som inte druckit alkohol har ökat konstant över tid. Bland elever i skolår 7 och 9, samt i gymnasiets år 2, ses en tendens till ökning av andelen med övervikt och fetma mellan åren 2005 och 2009. Data från barnavårdscentralerna i länet visar att ökningen av övervikt och fetma bland 4-åringarna i länet förefaller ha avstannat.

Det är genomgående en högre andel pojkar än flickor som anger att de mår bra eller mycket bra. En högre andel flickor än pojkar har ofta känt sig nedstämda eller ängsliga/oroliga.

Undersökningen ”Liv & hälsa 2008” visar att andelen dagligrökare och andelen fysiskt inaktiva på fritiden i åldern 18–79 år fortsatt att minska i länet mellan åren 2000 och 2008.

Andelen personer med riskabla alkoholvanor är lägre i Örebro län än genomsnittet för riket. Andelen personer med både övervikt och fetma ökar konstant.

Män bedömer generellt sin hälsa som något bättre än kvinnorna. Andelen män som bedömer sin hälsa som mycket bra eller bra har ökat mellan åren 2004 och 2008, medan andelen bland kvinnor har minskat. Andelen män med långvarig sjukdom eller annat långvarigt hälsoproblem har minskat, medan andelen bland kvinnor är densamma båda åren. Det är nära dubbelt så vanligt bland kvinnor än bland män att ha lågt psykiskt välbefinnande.

Det finns tecken på att barn och ungdomars tandhälsa inte förbättras i samma utsträckning som tidigare. Den genomsnittliga kariesfrekvensen hos barn och ungdomar i Örebro län ligger i nivå med riksgenomsnittet. Kariesbilden varierar stort mellan olika delar av länet. Bland vuxna uppgår nästan tre fjärdedelar av de svarande i ”Liv & hälsa 2008” att de har en bra eller mycket bra tandhälsa. Andelen med bra tandhälsa minskar med högre ålder. Tandhälsan hos vuxna har förbättrats något sedan år 2004.

Stora sjukdomsgrupper i Örebro län

Hjärt- och kärlsjukdomar är fortfarande de sjuk-

domar som ger mest ohälsa i befolkningen. Hjärtinfarkt är den vanligaste dödsorsaken även om dödlighet och sjuklighet minskar. Akut hjärtinfarkt är vanligare hos män än hos kvinnor. Cirka 90 procent av orsakerna till hjärtinfarkt kan förklaras av levnadsvanor, psykosocial påverkan och biologiska riskmarkörer (övervikt, hypertoni, blodfetsrubbing, diabetes). Människor med låg socioekonomisk status löper störst risk att drabbas av hjärt- och kärlsjukdomar.

I Örebro län uppskattas cirka 1 200 personer per år insjukna i hjärtinfarkt. Örebro län har ett sämre läge i flera avseenden vad gäller hjärt-kärlsjuklighet jämfört med många övriga delar av Sverige.

Stroke är den vanligaste orsaken till funktionshinder i vuxen ålder och den tredje vanligaste dödsorsaken. Det är något fler kvinnor än män som insjuknar i stroke. Personer med stroke har 2–4 gånger ökad risk att drabbas av höftfraktur och fall. Med utgångspunkt från nationella beräkningar insjuknar 800–1 000 personer i stroke varje år i Örebro län. År 2008 var drygt 3 000 personer med diagnosen stroke aktuella inom primärvården i Örebro län. Risken att insjukna i stroke är hög för den som fått en TIA (övergående cirkulationsstörning). TIA drabbar ungefär 250 personer per år i Örebro län. Cirka tio procent av dem som har en TIA får en stroke inom två dagar.

Cirka fyra procent av Sveriges befolkning har diabetes. Diabetes är vanligare med stigande ålder. En bedömning är att antalet personer med diabetes kommer att öka med tio procent de närmaste åren. Andelen överviktiga och graden av fysisk aktivitet i befolkningen är faktorer som också påverkar antalet som insjuknar i diabetes. I Örebro län uppskattas antalet personer med diabetes till 10 000–12 000. Enligt nationella uppskattningar insjuknar cirka 1 000 personer i diabetes varje år i Örebro län.

Mellan 1 600 och 1 700 nya fall av cancer upptäcks varje år i Örebro län. Något fler än hälften av alla personer som får en cancersjukdom botas helt och hållet.

Bröstcancer är den vanligaste formen av cancer bland kvinnor. År 2009 insjuknade 237 kvinnor i Örebro län i bröstcancer. Prostatacancer är den vanligaste cancerformen hos män. År 2009 fick 299 män i Örebro län diagnosen prostatacancer. År 2009 insjuknade 104 personer i tjocktarmscancer och 58 personer i ändtarmscancer i Örebro län. I Örebro län insjuknade 132 personer i lungcancer år 2009. Det är en klar tendens att andelen kvinnor med lungcancer ökar. Av alla lungcancerfall orsakas 80–90 procent av rökning. Insjuknandet i respektive cancerform varierar från år till år.

Kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL) är ett samlingsbegrepp för kroniska lungsjukdomar som ger ständig luftvägsobstruktion. KOL förekommer

företrädesvis hos äldre personer. Cirka 4–6 procent av den vuxna befolkningen har KOL. Uppskattningsvis finns det 10 000–20 000 personer i Örebro län som har KOL. KOL som dödsorsak har ökat sedan 1990-talet och mycket talar för en fortsatt ökning särskilt bland kvinnor beroende på tidigare rökvanor.

Med stigande ålder ökar förekomsten av nästan alla sjukdomar, till exempel hjärtsvikt, stroke, diabetes, cancersjukdomar och demens. Ett ökat antal äldre i befolkningen medför att antalet individer med flera samtidiga sjukdomar, multisjuka, ökar och därmed ökar också behovet av insatser från hälso- och sjukvården. Antalet multisjuka i Örebro län uppskattas till cirka 1 000 personer.

Fallolyckor bland äldre är ett stort folkhälsoproblem. Hos äldre personer står olycksfallen för omkring 75 procent av samtliga dödsfall till följd av skadehändelser. De flesta skadorna är skador på höft och lår.

Den psykosociala hälsan varierar i länet. Det uppskattas att omkring 30–40 procent av primärvårdens besökare har en social/psykisk del i sin problematik.

Metabola syndromet är en sjukdomsbild som kännetecknas av ett antal riskfaktorer för hjärt- och kärlsjukdomar. Riskfaktorerna kan sammanfattas med dåligt sockerläge, bukfetma, förhöjt blodtryck och kombinerad blodfetsrubbnings. Det metabola syndromet ökar risken för insjuknande i hjärt-kärlsjuk-

domar, typ 2-diabetes och även vanliga cancerformer. Livsstilförändringar är grunden i att förebygga eller behandla det metabola syndromet. Behandlingen syftar till att minska den framtida risken för sjukdom genom att reducera olika riskfaktorer.

(GRÖN markering ✓ nedan anger att målet är uppfyllt eller uppdraget genomfört.

RÖD markering ✗ anger att målet inte är uppfyllt eller att uppdraget inte är genomfört.

GUL markering – anger att arbete pågår med att uppfylla mål eller genomföra uppdraget.)

Mål 1: Kunskapen om folkhälsans utveckling inom de stora folksjukdomarna ska fördjupas. Fokus läggs på hälsans fördelning när det gäller kön, etnicitet och social bakgrund.

Kunskapen ska användas av hälso- och sjukvårdsnämnden i sin uppdragsgivning i överenskommelser och avtal med länets sjukvård.

✓ **Måluppfyllelse:** Arbetet med fördjupade analyser av de stora sjukdomsgrupperna pågår som en del i arbetet med att ta fram underlag för behovsbeskrivningar. Två klusteranalyser av olika socioekonomiska faktorer presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden i februari, den ena avsåg tandhälsa för barn och unga, den andra sjuklighet i diabetes, stroke och hjärtinfarkt.

Mål 2: Landstinget ska bedriva ett aktivt arbete för jämlik och jämställd hälsa i samverkan med andra aktörer.

– **Måluppfyllelse:** I arbetet utifrån folkhälsoplanen, och avtalen med kommunerna i länet och länets idrottsförbund, pågår ett fortlöpande samarbete för jämlik och jämställd hälsa hos befolkningen. Ett välfärdsboksut gällande barn och unga presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden i början av året. En särskild studie gällande socioekonomisk bakgrund vid hjärt-kärlsjuklighet har redovisats till hälso- och sjukvårdsnämnden i november.

Mål 3: Hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande arbete ska ingå som en naturlig del i hälso- och sjukvårdens arbete med levnadsvanorna – framför allt rökning, kost, alkohol och fysisk aktivitet.

✓ **Måluppfyllelse:** I överenskommelserna med alla sjukvårdsförvaltningar och med tandvårdsförvaltningen för 2010 finns krav på hälsöfrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter. Uppföljning sker i respektive nämnd i mars 2011.

Uppdrag 1: Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att utifrån Liv & hälsaundersökningarna, och befintliga hälso- och sjukvårdsregister, fortsätta att göra fördjupade analyser av utvecklingen av de stora sjukdomsgrupperna i länet.

– **Genomfört:** Ett reviderat underlag presenterades för hälso- och sjukvårdsnämnden vid årsskiftet 2009/2010. Frågan följs kontinuerligt för att fånga eventuella förändringar i sjukdomsgrupperna.

Uppdrag 2: Hälso- och sjukvårdsnämnden har ett särskilt ansvar att följa utvecklingen av hälsans

sociala fördelning. Nämnden ges i uppdrag att fortsätta arbetet för att öka kunskap och kännedom om socialt betingade skillnader i hälsa och vilka strategier som har visat sig vara framgångsrika för att motverka ojämlikheter i hälsa.

— **Genomfört:** Arbetet med detta uppdrag pågår. Två muntliga redovisningar har lämnats till hälso- och sjukvårdsnämnden under året.

Uppdrag 3: Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att studera sambandet mellan skydds- och riskfaktorer och människors hälsa med särskilt fokus på skyddsfaktorernas betydelse.

✓ **Genomfört:** Arbetet pågår vid samhällsmedicinska enheten. En första muntlig redovisning lämnades till hälso- och sjukvårdsnämnden i november 2010.

Uppdrag 4: PPH-förvaltningen ges i uppdrag att "Projekt Örebro län för en drogfri trafik" ska utvecklas till en permanent verksamhet för hela länet.

✓ **Genomfört:** Projekt permanentat.

Uppdrag 5: Under 2010 avsätter landstinget resurser för studiecirklar riktade till pensionärer. Syftet med cirkelarna är att ge pensionärerna kunskap och verktyg för att öka möjligheterna att aktivt delta i att skapa ett hälsosamt liv.

✓ **Genomfört:** Arbetet att utforma studiecirklar pågår tillsammans med länets pensionärsorganisationer. Två handledarutbildningar har ägt rum under hösten 2010.

God vård

Hälsoval

Primärvårdens verksamhet genomgick under året en genomgripande förändring i och med att vårdvalssystemet Hälsovalet infördes den 1 juni. Vårdcentralernas verksamheter finansieras nu via Hälsovalets ersättningsmodell, medan primärvårdens landstingsgemensamma uppdrag drivs på uppdrag av Hälsovalsenheten med särskilda avtal. De fyra privata vårdcentralerna med avtal som upphandlats hanteras också inom Hälsovalsenheten. En av dessa, Lekebergs vårdcentral, ingår sedan september i Hälsovalet sedan de ansökt om få bedriva verksamheten inom ramen för Hälsovalet i samband med att deras avtal gick ut. Hälsovalet innebär ändrade förutsättningar för den landstingsdrivna primärvården med nya villkor och andra ekonomiska spelregler.

Tillgänglighet

Under det senaste decenniet har befolkningen i Universitetssjukhuset Örebro närområde ökat med cirka 10 000 personer. För de andra sjukhusen har befolkningen minskat. En följd av den demografiska förskjutningen visar sig i att patienttrycket för Universitetssjukhuset Örebro akutvård ständigt ökat. Även lasaretten i Lindesberg och Karlskoga har känt av ett ökat tryck till akutvården, men där beror problemen på tillgänglighetsbristen vid vissa vårdcentraler.

Sammantaget ställs stora krav på effektivisering av vårdprocesser. Samarbetet måste öka mellan sjukhusen och mellan specialist- och primärvårdsnivån. Kömiljardens krav om att 80 procent av patienterna ska få komma till behandling inom tre månader klarades gällande mottagningsbesök under året. Behandlingsmålet för operation klarades under januari–mars, men vid årets sista mätning fick endast 73 procent operation inom tre månader. En förklaring är det ökade trycket på akutvården. Även de ändrade mätkriterierna kan ha bidragit. Från andra halvåret inräknas även frivilligt väntande över 90 dagar.

För att klara tillgängligheten och vårdgarantin är de förvaltningsövergripande specialitetsvisa samverkansgrupperna viktiga. Grupperna har kommit olika långt beroende på att klinikerna tillhör olika förvaltningar.

Samarbetet med Caphio Läkargruppen har också intensifierats. Inom ramen för landstingsavtalet ställs verksamheten om för att avlasta Universitetssjukhuset Örebro. Det innebär att Läkargruppen nu har börjat med sömnutredningar och ökat antalet ögon- och öronpatienter.

Ett viktigt beslut för att framöver klara vårdgarantin för länets överviktiga patienter togs i september. Lindesbergs lasarett görs till centrum för länets obesitaskirurgi med förstärkt operationskapacitet. Många vårdcentraler har etablerat en teamsamver-

kan utifrån rehabiliteringsgarantins krav. En tredjedel har kunnat erbjuda multimodal rehabilitering. Samtliga vårdcentraler har under 2010 haft tillgång till kognitiv beteendeterapi (KBT-kompetens). De psykiatriska konsultationsteamerna har förbättrats genom en betydande resursförstärkning. En utvärdering visar att teamen bidrar till höjd kompetens och förbättrad kvalitet. Fokus på sjukskrivningsfrågor har även ökat, vilket också är av stor vikt för att landstinget ska få ta del av de statliga medel som avsatts i sjukskrivningsmiljarden.

Folktandvårdens mobila enhet (FME) är i drift i Pålsboda och goda erfarenheter finns. Starten i Storå har försenats, men beräknas kunna ske i april 2011. Arbetstidssystemet 3–3 vid kliniken i Lillån har förlängts ytterligare två år.

Folktandvården har långsamt förbättrat kösituationen. Under året har dock endast en marginell förbättring skett. Folktandvården klarar målet om att ingen väntetid (icke akut) ska överstiga tre månader i allmäntandvården för nya patienter. Men målet klaras inte på alla klinker för revisionspatienter på grund av resursbristen inom allmäntandvården. Folktandvården har startat ett internt bemanningscentrum.

För att öka tillgängligheten i vården har arbetet fortsatt med att utveckla e-tjänster och telefoni. Allt fler har infört ett automatiserat telefonsvarsystem. De e-tjänster som erbjuds är att avboka tid,

förnya recept, beställa hjälpmedel, beställa journalkopia och ”kontakta oss”. Under 2010 påbörjades övergång från enkla webbformulär för e-tjänster till den säkrare, nationella lösningen Mina vårdkontakter. I primärvården har Mina vårdkontakter införts vid 90 procent av vårdcentralerna.

Högspecialiserad vård

Under året beslöts att en läkarutbildning får starta vid Örebro universitet. Det är mycket glädjande och innebär att Universitetssjukhuset Örebro fullt ut får det uppdrag som åligger svenska universitetssjukhus; att genom forskning och utbildning ansvara för den medicinska kunskapsutvecklingen och medverka till kompetensutveckling, både regionalt och nationellt. Läkarutbildningen startar vårterminen 2011.

Under 2010 har nya avtal tecknats i regionen. Det innebär att vissa högspecialiserade områden styrts till Universitetssjukhuset Örebro medan andra förlagts till andra universitetssjukhus. För att klara de nya förutsättningarna har ett omfattande omstruktureringsarbete påbörjats. Målet är en fortsatt offensiv utveckling som kan leda till ökad såld vård. De nya avtalen har också ett stort genomslag i regionen, även på kort sikt. Avtalen med landstingen i Sörmland och Västmanland innebär den största förändringen. Thoraxkirurgi och handkirurgi minskar medan uppdraget för huvud- och halsonkologi, ögon och urologisk onkologi ökar. Sörmland och Västmanland beslöt att köpa gyne-

kologisk onkologi utanför regionen, med minskade intäkter som följd.

Sammanfattningsvis kan konstateras att bruttointäkterna för den sålda och högspecialiserade vården ökat med 10 miljoner kronor, men nettoeffekten är på grund av nuvarande överenskommelser om pris-sättning negativ. Antalet öppenvårdsbesök av patienter från andra landsting har ökat med nästan 500 besök, medan slutenvårdskontakterna minskat svagt.

Evidensbaserade vårdprogram

I syfte att möta behovet av evidensbaserade nationella riktlinjer pågår ett kontinuerligt uppdateringsarbete. För att ge mer tyngd implementeras nya nationella riktlinjer via Rådet för medicinsk kunskapsstyrning. Under året har reviderade riktlinjer för stroke, samt nya riktlinjer inom diabetes och demens varit aktuella. Nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom har blivit klara under året.

Säker vård

Det viktiga arbetet med att förbättra kvalitet och patientsäkerhet har fortsatt. Händelseanalys görs vid samtliga Lex Maria-ärenden och allvarliga undvikbara vårdskador. Riskanalyser har gjorts i samband med förändrad vårdverksamhet. Mätningar görs av andelen vårdrelaterade infektioner, följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt för inlagda patienter för trycksår, undernäring och fall (TUF). Den senaste mätningen visade

sammantaget för de tre sjukhusen en följsamhet med 74 procent till hygienrutiner och 96 procent till klädregler. Antalet patienter som fallit under vårdtiden mättes genom journalgranskning och var mycket lågt. Här finns dock ett stort mörkertal genom bristande dokumentering. Man måste vidta omedelbara åtgärder som faktiskt förebygger trycksår, undernäring och fall.

De aktiviteter som knyts till uppbyggnaden av Universitetssjukhuset Örebro kliniska träningscenter är en viktig del i patientsäkerhetsarbetet. Under året har strategiska satsningar planerats, bland annat med inriktning mot en länsgemensam resurs i form av ett ”Skill center” där vårdpersonalen kan träna på dockor och i simulatorer.

Från 2010 finns det gemensamma avvikelshanteringsystemet i IT-systemet Platina i drift. Det gör det möjligt att fånga upp och hantera avvikelser på ett nytt sätt.

Under året har en säkerhetskulturmätning genomförts med en enkät ställd till samtliga medarbetare. Arbetet med att förbereda för en särskild sjukvårdsledning vid allvarliga och extraordinära händelser har påbörjats. Informationssäkerhetsarbetet syftar bland annat till att garantera hög tillgänglighet till information efter behov, tillgodose patientens personliga integritet, hindra obehörig åtkomst och att skydda utrustning som används för att bearbeta och lagra information.

Patientfokuserad vård

För första gången har landstinget deltagit i en patientenkät på nationell nivå, vilket ger värdefulla möjligheter till jämförelser. De sammantagna resultaten visar på ett övervägande gott betyg för verksamheterna.

Lanseringen av behovsbaserad hjälpmedelsförskrivning på webben genomfördes i maj. Därmed fick länsinvånarna och förskrivare av hjälpmedel tillgång till Hjälpmedelsguiden & Behovstrappor.

Resultattavla

Landstinget har sedan tidigare en uppföljningsportal där data från olika funktionsområden och verksamheter samlas. En vidareutveckling av portalen har skett under året till en resultattavla. Syftet är att samordna data från befintliga system för uppföljning, och via resultattavlan på intranätet visualisera detta för politiker, ledning och verksamhet. Analyser av resultat presenteras fortlöpande. Resultattavlan ska ha tydlig koppling till målen i landstingets verksamhetsplan och vara en del i landstingets ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Resultat från uppföljning av Hälsoval ingår, liksom uppföljning av vårdgarantin, rehabiliteringsgarantin, avvikelser, vårdrelaterade infektioner, läkemedelsförskrivning med mera.

Utmaningar för framtiden

Att förbättra tillgängligheten är en fortsatt utmaning i en krympande ekonomi, en stark medicinsk

utveckling och ständigt ökande behov. Detta kräver fortsatt effektivisering och rationalisering inom sjukvården både lokalt och övergripande.

Vårdgarantin ställer fortsatt höga krav. Det krävs en produktionsplanering så att sjukhusen gemensamt bidrar till att lösa tillgänglighetsuppdraget. I diskussionen om regionbildning kan ett starkt universitetssjukhus vara avgörande i valet mellan samverkansparter och senare även i valet av regional mittpunkt. Den högspecialiserade vården är av avgörande betydelse för Universitetssjukhuset Örebros roll som universitetssjukhus.

En stor kommande fråga är prioriteringar av vad som är medicinskt mest nödvändigt att utföra och vad som inte ska ingå i sjukvårdens uppdrag. En annan fråga att beakta är den risk för undanträngningseffekt som kan uppstå för vården av kroniskt sjuka genom den starka fokuseringen på vårdgarantin.

Hälsovalet innebär ändrade förutsättningar och en period av anpassning till den nya situationen. Patientsäkerhet är ett prioriterat område och olika åtgärder kommer att vidtas för att stödja verksamheterna bland annat för att öka antalet rapporterade avvikelser och händelseanalyser. Att ytterligare öka patientsäkerheten kommer att vara en stor utmaning även under 2011.

Inom Folktandvården är den stora utmaningen att klara efterfrågan på vård i de yttre länsdelarna.

Mål 4: Invånarna i Örebro län ska höra till de tre mest nöjda länsbefolkningarna i landet i Vårdbarometerns mätningar av hur vården upplevs.

- **Måluppfyllelse:** Vårdbarometern 2010 visar att landstinget får gott betyg av länsinvånarna när det gäller den somatiska vården. Nöjdheten med primärvården är inte riktigt lika hög.

Mål 5: Jämställd och jämlik vård ska ges med respekt och lyhördhet för individens specifika behov, förväntningar och värderingar oavsett kön, funktionshinder, etnicitet eller annan social bakgrund.

- **Måluppfyllelse:** Arbetet med könsuppdelad statistik har förstärkts under året och en arbetsgrupp ser över rapporteringen. Fokus ligger på stora sjukdomsgrupper, bland annat stroke, diabetes, hjärtinfarkt, demens och depression. Dessutom kommer jämställdhetsaspekten att beaktas i Vårdbarometern och Nationell Patientenkät.

Mål 6: Vid utgången av år 2010 ska vårdgarantin vara uppfylld inom alla områden.

- X **Måluppfyllelse:** Vid decembermätningen fick 80 procent av patienterna komma inom 90 dagar till mottagningsbesök, men till behandling/operation endast 73 procent. Den nationella vårdgarantin har därmed inte klarats sammantaget för vårt landsting. Inom psykiatrin ses minskade köer inom flertalet verksamhetsområden. I närpsykiatrin har tillgängligheten förbättrats. En särskild översyn av psykoterapi har gjorts. Uppdrag och resurser överförs till närpsykiatrin. Därmed blir vårdprocessen mer

sammanhållen och resurseffektiviteten ökar. Barn- och ungdomspsykiatri (BUP) har dock inte klarat de ökade tillgänglighetskraven. Den skärpta vårdgarantin för BUP kräver ytterligare effektiviseringar av produktionen och tydligare ansvarsfördelning för första linjens vård av barn och unga.

Målet att få kontakt med vårdcentralen samma dag har i stort sett uppfyllts. Däremot har primärvården haft svårt att klara målet att alla patienter vid medicinskt behov ska få tid hos en läkare inom sju dagar. Den nationella väntetidsmätningen i oktober 2010 visade en andel på 87,6 procent.

Inom habiliteringen ökade väntetiderna under sommarmånaderna beroende på en kraftigt ökad tillströmning av nya remisser. Vid årsskiftet kvarstår vissa problem framförallt inom Centrum för hjälpmedel.

Tillgängligheten har påverkats av brist på specialister i allmänmedicin och psykiatri och även habiliteringen har svårigheter att fylla vakanser på sina läkartjänster. Folktandvården klarar målet om att ingen väntetid (icke akut) ska överstiga tre månader i allmäntandvården för nya patienter. Men målet klaras inte på alla klinker för revisionspatienter på grund av resursbristen inom allmäntandvården.

Mål 7: Andelen köpt vård ska minska, kopplat till vårdgarantin.

- ✓ **Måluppfyllelse:** Kostnaden för köpt vårdgarantivård uppgick till 8,5 miljoner kronor, vilket kan jämföras med drygt 14 miljoner kronor 2006. Årets utveckling är en förlängning av trenden med

färre remisser och minskade kostnader. Av den totala kostnaden på 8,5 miljoner kronor avser 6,9 miljoner kronor ortopedi. Motsvarande kostnad 2009 uppgick till 6,5 miljoner kronor. Inom kirurgi har kostnaderna minskat, från 2,8 miljoner kronor till 0,7 miljoner kronor. Övriga verksamheter har relativt små kostnader, även om antalet remisser kan vara höga. Med ökad satsning på sömnapné bedöms dock kapaciteten bättre motsvara efterfrågan, varför köpta sömnapnéundersökningar utanför länet torde minska.

Mål 8: Landstinget ska ha en väl fungerande sjukskrivningsprocess.

✓ **Måloppfyllelse:** Under 2010 minskade de sjukskrivningar som beviljats av Försäkringskassan med 4 procent inom vårt län jämfört med 2009. Landstinget fick 25,1 miljoner kronor av totalt 495 miljoner kronor som staten avsatt i sjukskrivningsmiljarden avseende detta. Ohälsotalet fortsätter att minska i länet och ligger nu på 33,1 dagar. Resterande 500 miljoner kronor i sjukskrivningsmiljarden är uppdelad på olika villkor, till exempel förbättrad kvalitet i de medicinska underlagen. Resultatet för detta är klart våren 2011. Under hösten 2010 har läkarna, vid de kliniker inom länets tre sjukhus där man mest frekvent sjukskriver, fått utbildning i samverkan med Försäkringskassan. Även primärvårdens och psykiatrins läkare har informerats. Måloppfyllelsen innebär att minst 50 men helst 70 procent av de medicinska underlagen ska vara godkända. I de villkorade

delarna i sjukskrivningsmiljarden har landstinget handlingsplan för elektronisk överföring av medicinska underlag godkänt. Det har gett ytterligare tre miljoner kronor i statsbidrag. Landstinget har dock inte klarat kravet på att tillhandahålla fördjupade medicinska underlag.

Mål 9: Vården ska utformas så att den möter den individuella patientens behov enligt evidensbaserade nationella riktlinjer

✓ **Måloppfyllelse:** Samtliga nationella riktlinjer som kommer från Socialstyrelsen implementeras fortlopande i vården via Rådet för medicinsk kunskapsstyrning. Aktuellt under året har varit uppdatering för stroke och nya riktlinjer för diabetes och demens. Inom strokesjukvården har en mellanvårdsavdelning på neurokliniken etablerats. Verksamhetscheferna ansvarar för att riktlinjerna omsätts i vårdprogram som antingen är lokala eller gemensamma för sjukvårdsregionen. Verksamheterna deltar också i de kvalitetsregister som är relevanta för respektive verksamhet. Ett instrument för att utvärdera vården är de öppna jämförelserna som årligen publiceras. De medicinska kvalitetsindikatorerna analyseras. Utifrån målvärdet, att den medicinska kvaliteten i vårt landsting ska ligga över eller lika med riksgenomsnittet i dessa jämförelser, faller resultaten relativt väl ut. Inom flera områden är resultaten goda, exempelvis inom läkemedelsområdet och inom kirurgiverksamheten. Men liksom tidigare finns även förbättringsområden.

Mål 10: Andelen vårdrelaterade infektioner ska vara mindre än fem procent av antalet inläggande och antalet anmälda vårdrelaterade skador ha minskat med 25 procent inom fem år.

X Måluppfyllelse: Mätningar av vårdrelaterade infektioner (VRI), har genomförts i maj och i november. Den senaste mätningen visade att Universitetssjukhuset Örebro hade en infektionsnivå på 8,3 procent, Lindesbergs lasarett drygt 5 procent och Karlskoga lasarett 9,3 procent. Universitetssjukhuset Örebro är det universitetssjukhus i landet som har lägst andel vårdrelaterade infektioner. Av samtliga patienter på sjukhusen i vårt landsting hade 8,3 procent fått en infektion till följd av vården. Riksgenomsnittet är 9,5 procent. Landstingets mål för VRI har dock inte uppnåtts. Ett led i att minska de vårdrelaterade infektionerna är att öka följsamheten till de basala hygienrutinerna och till klädreglerna. Sammantaget för de tre sjukhusen ligger följsamheten för klädregler på 96 procent och till basala hygienrutiner på 79 procent. Följsamheten har förbättrats över tid. Antalet anmälda vårdrelaterade skador kan inte följas på ett bra sätt i dagsläget. Vi mäter dock fall och trycksår och vidtar åtgärder. Sökning av indikatorer för vårdskador genom journalgranskning har initierats.

Uppdrag 1: En utbildning i etiskt förhållnings-sätt erbjuds landstingets personal.

— **Genomfört:** För att öka den etiska medvetenheten för individer och på gruppnivå har påbörjats

ett arbete att utforma en hemsida på landstingets intranät om etikfrågor. Ett flertal olika utbildningsinsatser kommer att erbjudas alltifrån grundläggande kunskap och begrepp om etik till att anordna etikcirkel eller att använda sig av etikhandledning på en arbetsplats. Verktyg ställs till förfogande för etisk fördjupning.

Uppdrag 2: Fortsatt utveckling av patientrelaterad information på landstingets webbplats.

✓ **Genomfört:** Landstingets nya webbplats är mer inriktad på att underlätta för patienter, vård sökande och medborgare. Den nya webbplatsen har också en förbättrad funktion och presentation av e-tjänster. Införande av e-tjänsten Mina vårdkontakter har inletts. Med Mina vårdkontakter kan man till exempel beställa tid, av- och omboka tid, förnya recept eller be mottagningen kontakta patienten.

Uppdrag 3: Fortsatt kartläggning av ett urval av diagnosområden med avseende på om det finns skillnader i vårdinsatser utifrån könspektiv

✓ **Genomfört:** Fördjupade analyser pågår av genusvaliderad strokevårdkedja, dödlighet vid hjärtinfarkt och biologiska läkemedel vid reumatoid artrit, där vi ser könsskillnader. Se även God vård mål 5.

Uppdrag 4: Utbildning i jämställd vård ska erbjudas landstingets personal.

— **Genomfört:** Utbildning har genomförts till sjuksköterskor, psykologer, och ST-läkare, samt olika för-

mer av ledarutbildningar vid flera tillfällen och jämställdhetskurser till chefer och fackliga representanter.

Uppdrag 5: Utbildning i syfte att förbättra bemötandet av HBT-personer ska genomföras.

✓ **Genomfört:** En HBT-policy är framtagen och en webbutbildning finns på intranätet.

Uppdrag 6: Beslutade riktlinjer för sjukskrivningsprocessen inom Örebro läns landsting samt mål och rutiner för sjukskrivningsarbetet på verksamhetsnivå ska tillämpas i berörda verksamheter

✓ **Genomfört:** Riktlinjerna har förmedlats till samtliga verksamhetschefer. Dokumenten finns utlagda på den nya webbsidan om sjukskrivningsprocessen.

Uppdrag 7: Berörda verksamheter i ”Utredning och genomlysning av rehabilitering för invånare i Örebro län med neurologisk sjukdom, reumatologisk sjukdom eller hudsjukdom” ges i uppdrag att ta fram gemensamma vårdriktlinjer/vårdprogram för rehabilitering.

Arbetet ska inledas med de till antalet största diagnosgrupperna bland de grupper som prioriteras i utredningen. Samma möjlighet till rehabilitering ska ges oavsett bostadsort.

— **Genomfört:** Arbetet med stroke har påbörjats genom att ett antal arbetsgrupper gått igenom vårdkedjan för rehabilitering av äldre och yngre strokepatienter. Rapporten från grupperna kommer att ligga till grund för ett uppdaterat avsnitt om rehabilitering vid stroke.

Uppdrag 8: Fortsatt satsning på samverkan mellan sjukhusens specialitetsområden för att minska väntetiderna inom de områden där vårdgarantin fortfarande inte uppfyllts. För detta finns medel avsatta i landstingets budget för 2010.

✓ **Genomfört:** För att minska väntetiderna har under året fördelats medel ur anslaget för God Mottagning med 27 miljoner kronor samt en engångssatsning med 9,5 miljoner kronor. Arbetet fortgår i de specialitetsvisa samverkansgrupperna mellan sjukhusen för att klara vårdgarantin och effektivisera verksamheterna.

Inom de kirurgiska specialiteterna koncentreras olika ingrepp mellan sjukhusen. Inom medicingruppen har detta lett fram till att det under hösten startat sömnapnéutredningar på lasaretten i Karlskoga och Lindesberg samt Capho Läkargruppen (vars verksamhet också anpassas för att stötta landstinget att klara vårdgarantin, se ovan).

Uppdrag 9: Möjligheten att tillskapa en separat barnakut ska utredas.

✓ **Genomfört:** Efter beslutet att inrätta en särskild akutmottagning för barn, och beslutet om en ny akutmottagning på Universitetssjukhuset Örebro, träffades akut- och barnsjukvården och Universitetssjukhuset Örebros ledning i september för att driva frågan om en separat akutmottagning för barn vidare. I denna process måste arbetet med att bygga en ny akutmottagning för vuxna beaktas.

Uppdrag 10: En regional cancerstrategi ska utarbetas.

✓ **Genomfört:** Av de 4,2 miljoner kronor som avsattes 2010 för satsningar inom cancerområdet fördelades 3,6 miljoner kronor. Vid flera kliniker inrättas sjukskötersketjänster för att patienterna lättare ska kunna få kontakt med vården, information om sjukdomen och planering av sin vård. För att säkra ett på lång sikt hållbart omhändertagande av patienter med misstänkt hudcancer inrättades den 1 september 2010 ett hudtumörcentrum vid Universitetssjukhuset Örebro.

Inom sjukvårdsregionen sker en samverkan för den regionala cancerstrategin. Arbetet inom de stora diagnosgrupperna har startat via vårdprogramgrupper. Inom Örebro läns landsting bedrivs arbetet via likartade grupperingar och med de stimulansmedel som har avsatts. Lokalt startas aktiviteter inom flera områden: palliativ vård, tobaksprevention, nätverk för kontaktsjuksköterskor, psykosocial cancervård samt lokala aktiviteter för vårdprogram och screening. Kontakter med patientföreningar har etablerats.

Uppdrag 11: Rehabiliteringsgarantin ska uppfyllas och berörda verksamheter ska rapportera de åtgärder som utförs i enlighet med anvisningar.

✓ **Genomfört:** Örebro läns landsting har för 2010 rapporterat in 189 multimodala rehabiliteringsbehandlingar samt 927 behandlingsserier i kognitiv beteendeterapi. Sammantaget motsvarar detta cirka 21 miljoner kronor i statsbidrag för 2010. Målet

är delvis uppfyllt eftersom vi inte nådde upp till möjlig ersättning på 28 miljoner kronor.

Uppdrag 12: Implementering av de nationella riktlinjerna.

✓ **Genomfört:** Hälso- och sjukvårdsnämnden har i överenskommelserna för 2010 uppdragit åt sjukhusen att arbeta med implementering av nationella riktlinjer för diabetes och demens. Uppföljning har skett under december 2010 inom ramen för uppföljningen av den målrelaterade ersättningen.

Uppdrag 13: Projektet ”Örebro län för en drogfri trafik” permanentas.

✓ **Genomfört:** Projektet har permanentats.

Uppdrag 14: Verksamheterna ska delta i och redovisa till nationella kvalitetsregister samt följa landstingets vårdriktlinjer.

✓ **Genomfört:** Ingår som en del i hälso- och sjukvårdsnämndens överenskommelse för 2010 med länets sjukvårdsförvaltningar. En första uppföljning av överenskommelserna ägde rum i hälso- och sjukvårdsnämnden i september och oktober. Slutlig uppföljning sker under våren 2011.

Uppdrag 15: Beslutad centraliserad smittspårning av sexuellt överförda sjukdomar samt provtagning via Internet av sexuellt överförbar klamydia-infektion ska genomföras. Smittspårningen bedöms bli effektivare genom att den utförs av ett fåtal specialister. Provtagning via nätet innebär förkortad

tid för smittsamhet och att färre smittas. Medel för detta finns avsatt i budget.

- **Genomfört:** Sedan hösten 2010 remitteras all smittspårning i landstinget till ungdoms- och STD-mottagningarna. Smärre förändringar av logistiken har gjorts. Däremot fungerar ännu inte klamydiaprovtagning via Internet. Inom ramen för e-tjänsten Mina vårdkontakter ska klamydiaprovtagning ingå och planering pågår för att vara genomförd våren 2011.

Uppdrag 16: En effektivare läkemedelsförskrivning och läkemedelsuppföljning ska ske inom den öppna vården. Det ska göras i samverkan med kommunala boenden, men också med anledning av att Hälsoval Örebro län införs 2010. Medel för detta finns avsatt i budget

- **Genomfört:** Projektet Läkemedelsgenomgångar i kommunala boenden pågår.

Uppföljning av förskrivning i den öppna vården ansluter till de förskrivningsmål som satts upp i samband med införandet av Hälsoval. Månatlig återkoppling ges till förskrivande enheter.

Ett uppdrag har lagts till en gemensam arbetsgrupp mellan landstinget och kommunerna att ta fram ett handlingsprogram för Äldre och läkemedel. En handlingsplan har utarbetats för äldre och läkemedel i samverkan med kommunerna och regionförbundet.

Uppdrag 17: Med anledning av genomförd revision och pågående utvärdering ska effekterna av samordningsförbundens åtgärder när det gäller rehabilitering och andra åtgärder följas upp

- **Genomfört:** Uppföljning pågår.

Mätetal:

Mått: Tillgänglighet specialiserad vård. Vårdgarantins 90–90.

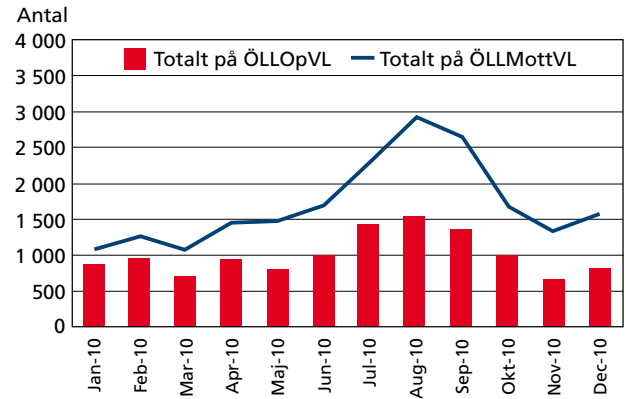
Mål: 100 procent av vårdsökande ska få vård inom vårdgarantins 90–90 dagar för mottagningsbesök och operation/behandling. Mål i Örebro läns landsting: 60–60 dagar.

Mål för kömiljarden: 80 procent ska ha väntat kortare tid än 90 dagar på besök eller operation/behandling. Klaras 90 procent ökar bidraget. (Beräknas på sista tertialen)

Utfall: 1 575 patienter har väntat mer än 90 dagar på besök, vilket betyder att 80 procent av patienterna får vård inom vårdgarantin. 890 patienter har väntat mer än 90 dagar på operation/behandling, vilket betyder att 73 procent får vård inom vårdgarantin.

Analys: Flest väntande på besök finns inom områdena kirurgi (254), sömnapnéutredning (241), barn (184), ögon (155), gynekologi (111) och öron, näsa, hals (101).

Flest väntande på operation finns inom områdena ögon (265), ortopedi (211), kirurgi (119), öron (114).



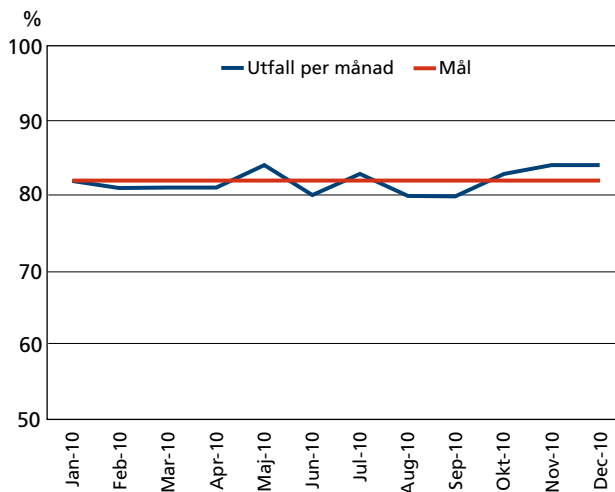
Mått: ACE-hämmare och ARB.

Måter: ACE-hämmare och ARB är alternativa läkemedel vid behandling av högt blodtryck och hjärtsvikt. Mätetalet visar hur stor andel av förbrukningen i antal dygnsdoser som kommer från de rekommenderade alternativen ACE-hämmare och losartan.

Mål: 82 procent.

Utfall: 82 procent ackumulerat under året.

Analys: Utfallet är relativt stabilt över tiden, med en positiv trend under slutet av året. Landstingets primärvård svarar för 60 procent av den totala förskrivningen och har ett utfall på 85 procent. Högst utfall har Universitetssjukhuset Örebro med ett utfall på 87 procent. Jämfört med övriga landet har Örebro läns landsting ett av de bästa utfallen, vilket tyder på en god följsamhet hos förskrivarna.



Forskning och högskoleutbildning

Högskoleverket godkände våren 2010 Örebro universitets tredje ansökan om rätt att utfärda läkarexamen. Särskilt glädjande är det att bedömargruppen denna gång varit helt enig om ansökans kvalitet och givit universitetet och landstinget de bästa vitsord för det långvariga och målmedvetna arbete som lagts ner på att skapa de rätta förutsättningarna för en läkarutbildning. De första studenterna börjar sin utbildning i januari 2011, efter stort antagningsintresse.

Fokus i verksamheten har rört överenskommelser om forskning, arbetet med läkarutbildning samt strategier för ökad forskningsproduktion.

Satsningen på en fördjupad och utökad verksamhet vid kliniskt träningscentrum (KTC) vid Universitetssjukhuset Örebro har fortsatt med bland annat anskaffning av avancerad simulatorutrustning och anställning av instruktörer och utbildare.

Mål 11: Örebro läns landsting ska bedriva ett aktivt forskningsarbete, med fokus på klinisk patientnära forskning.

✓ **Måluppfyllelse:** Den vetenskapliga produktionen mätt som disputationer och publikationer är fortsatt hög och har fördubblats under den senaste tioårsperioden. Under 2010 disputerade 14 av landstingets medarbetare.

Mål 12: Det medicinska vetenskapsområdet ska stärkas inför etablering av läkarutbildning vid Örebro universitet.

✓ **Måluppfyllelse:** En fortsatt kraftfull satsning görs genom landstingets stöd till forskningsverksamheten genom anslag till forskande förvaltningar och genom utdelande av så kallade forskarveckor och forskningsbidrag. En särskild satsning har landsting och universitet gjort gemensamt genom ombyggnad och upprustning av kliniskt forskningscentrum vid Universitetssjukhuset Örebro som nu rymmer ändamålsenliga laboratorier för den biomedicinska forskningen.

Mål 13: Landstingets verksamhetsförlagda utbildning ska vara väl integrerad med Örebro universitets utbildningsprogram.

— **Måluppfyllelse:** Utredningen ”Ledning och organisation av högre utbildning inom Örebro läns landsting” har som en av huvudfrågorna utrett hur samverkan med Örebro universitet om verksamhetsförlagd utbildning ska ske på bästa sätt. Utredningen kommer förhoppningsvis att ytterligare stärka denna samverkan.

Mål 14: Specialiststandvårdens roll som nationellt och regionalt centrum ska stärkas genom intensifierad forskningsverksamhet och specialistutbildning knuten till Örebro universitet.

✓ **Måluppfyllelse:** Den odontologiska forskningsenheten har förstärkt anknytningen mot Örebro universitet genom ett förordnande som

gästlärare. En forskningsförberedande kurs för odontologer startades. Vidareutbildningen av tandsköterskor inom specialiteten ortodonti till ortodontiassistenter har överförts till Hälsoakademin. Även fortsättningsvis är strävan att knyta egna doktorander till Örebro universitet.

Uppdrag 1: I samarbete med Örebro universitet ska en plan tas fram för fortsatt utveckling av högskoleutbildningar inom området hälso- och sjukvård.

- **Genomfört:** Delvis genomfört: Tillsammans med Örebro universitet har verksamhetsförlagd utbildning enligt det nuvarande avtalet utvärderats. Utredningen ”Ledning och organisation av högre utbildning inom Örebro läns landsting” har avlämnat sin rapport under hösten varefter en remissomgång har genomförts.

Uppdrag 2: Förutsättningarna ska utredas för ett universitetsmedicinskt centrum enligt föreslagna modellen i den senaste forskningsutredningen.

- **Genomfört:** Delvis genomfört: Forskningschef och dekanus har haft överläggningar, en första principskiss är under utarbetande, varefter tanken är att en mindre arbetsgrupp ska fortsätta detaljarbetet.

Uppdrag 3: Arbetet ska påbörjas med ett stärkt och breddat kliniskt träningscentrum, modell ”skills center”, som också kan sälja utbildning. Medel finns avsatt i budget 2010 för detta ändamål.

- ✓ **Genomfört:** Ja. Arbetet har påbörjats med anskaffande av avancerad simulatorutrustning och rekrytering av instruktörspersonal. Vidare pågår en analys av vilka behov som finns av avancerad träning i landet, och vilka kirurgiska specialiteter som bör utvecklas på ett ”skills center” i första omgången. Simulatorträning och utbildning inom huvud/halskirurgi och endourologi blir de första områdena att utveckla.

Regional utveckling

Landstinget har deltagit i vidareutvecklingen av länets gemensamma utvecklingsstrategi, RUS, och har i detta arbete varit processledare för idéstudien ”Fler boende i Örebroregionen”, samt delprocessledare i ”Goda kommunikationer med omvärlden”. Landstinget har också deltagit i diskussionerna kring andra idéstudier samt varit representerad i referensgruppen för att ta fram länets ”Regionala Översiktsplanering”.

Under våren har en utredning gjorts kring ägandet och styrningen av Länstrafiken. I korthet tar förslaget sikte på ett ändrat huvudmannaskap med landstinget som huvudman för den regionala kollektivtrafiken. Förslaget skickades ut på remiss till länets kommuner under sommaren och hösten.

Landstinget har under våren lett en arbetsgrupp som dragit upp riktlinjer för hur de medel som är avsatta i samband med medfinansiering till Citybanan ska användas. De ska användas till utvecklings- och investeringsinsatser.

Inom ramen för EU-engagemanget har landstinget yttrat sig om den framtida sammanhållningspolitiken 2014. Som medlem i Mälardalsrådet har landstinget, genom utskottet för Näringsliv och FoU, följt projektet ”Stjärnbildning” – om kompetensförsörjning och högre utbildning i Mälardalsområdet.

Mål 15: Landstinget ska utveckla sin samverkan med omkringliggande landsting.

✓ **Måluppfyllelse:** Inom kulturområdet har denna samverkan resulterat i en gemensam regional biblioteksplan mellan Länsbiblioteket, Regionförbundet Örebro län och Landstinget Västmanland. Inom området kollektivtrafik har samarbetet i detta inledande skede varit inriktat mot att beskriva och reda ut hur kollektivtrafiken är organiserad i de fyra länen till exempel med avseende på ägande och styrning.

Mål 16: Landstinget ska intensifiera sitt engagemang i regionalpolitiska frågeställningar.

✓ **Måluppfyllelse:** Utöver det engagemang landstinget har i Samverkansnämnden har vi deltagit i diskussioner samt varit representerade i olika arbetsgrupper i samarbetet mellan landstingen i Dalarna, Gävleborg och Uppsala samt även ingått i arbetsgrupper inom 4-läns samarbetet mellan landstingen i Örebro, Västmanland, Sörmland och Stockholm.

Uppdrag 1: Landstinget ska utveckla sin samverkan med omkringliggande landsting i syfte att öka medborgarnyttan och söka mer kostnadseffektiva gemensamma lösningar.

✓ **Genomfört:** I enlighet med avsiktsförklaringen om samarbete mellan Örebro läns landsting, Landstinget Västmanland, Landstinget Sörmland samt Stockholms läns landsting, har landstinget bland annat deltagit i styrgruppsarbetet för kultur- och kollektivtrafikfrågor.

Uppdrag 2: Landstinget ska vara en aktiv aktör i de nätverk bolag och organisationer där vi ingår. Bland annat ska detta ske genom att kontinuerligt utveckla ägardirektiven.

✓ **Genomfört:** Under våren har det gjorts en utredning kring ägandet och styrningen av Läns-
trafiken. I korthet tar förslaget sikte på ett ändrat
huvudmannaskap med landstinget som huvudman
för den regionala kollektivtrafiken. Förslaget
skickades ut på remiss till länets kommuner under
sommaren och hösten för att bland annat ta
ställning till skatteväxlingen och det kommunala
inflytandet.

Landstinget har ingått i styrgrupp och referensgrupp
för de utredningar som Mälardalstrafik MÅLAB AB
driver kring den framtida trafikeringen längs Svea-
landsbanan respektive Sörmlandspilen.

Landstinget har deltagit i en vidareutveckling av

länets gemensamma utvecklingsstrategi, RUS, där
landstinget har varit processledare för idéstudien
”Fler boende i Örebroregionen” samt delprocess-
ledare i ”Goda kommunikationer med omvärlden”.
Landstinget har också varit representerat i
referensgruppen för att ta fram länets ”Regionala
Översiktsplanering”.

Uppdrag 3: Förutsättningarna för att bilda en
regionkommun i länet ska utredas.

— **Genomfört:** Landstinget har, som ett första steg
i processen, tagit fram en rapport, ”Svealand och
den regionala utvecklingen”, tillsammans med läns-
styrelsen och Örebro kommun. Denna beskriver
länsövergripande samverkan, såväl funktionell som
administrativ, mellan Värmland, Örebro län, Väst-
manland och Sörmland.

Kultur och bildning

Under året har kulturfrågan varit uppe till debatt på alla nivåer. Utredningen ”Spela samman”, som landstinget yttrat sig över, fastställer en ny ordning för fördelning av statliga kulturmedel till län och regioner.

I enlighet med avsiktsförklaringen om samarbete mellan Örebro läns landsting, Landstinget Västmanland, Landstinget Sörmland samt Stockholms läns landsting har landstinget deltagit i styrgruppsarbetet för kulturområdet. Under året har samarbetet resulterat i en gemensam regional biblioteksplan.

Folkhögskolornas fördjupningsutbildning om EU, ”Politik och påverkan”, har slutförts. De politikområden som har valts ut som särskilt intressanta att följa för landstinget är: folkhälsoprogrammet, patientrörlighetsdirektivet, tjänster i allmänhetens intresse, fri rörlighet av arbetskraft och Bologna-processen.

Frågan om att utnyttja folkhögskolornas kompetens internt inom landstinget har tagits upp i utredning om framtida organisation för utbildning inom landstinget.

Mål 17: En plan för folkhögskolebaserad uppdragsutbildning har tagits fram.

— **Måluppfyllelse:** Ett förslag föreligger om att använda sig av den pedagogiska kompetens som våra folkhögskolor erbjuder inom lärande i vardagen. Utveckling av ett strukturerat samarbete hänger samman med hur frågan om inrättandet av en utbildningsfunktion/utbildningsenhet på landstingets ledningskansli utvecklas.

Mål 18: Kultur ska vara en del av vården.

✓ **Måluppfyllelse:** Se uppdrag 1.

Uppdrag 1: Arbetet med Kultur i vården ska ses över med speciellt fokus på de svårast sjuka barnen.

✓ **Genomfört:** Barn- och ungdomskliniken vid Universitetssjukhuset Örebro har erhållit medel för att möjliggöra underhållning för ineliggande barn.

Insyn och demokrati

Under 2010 har demokratigruppen följt och varit med och påverkat arbetet med medborgarpanelen. Två ledamöter från Demokratigruppen har även varit landstingets representanter i länets demokratinätverk.

2011 träder en ny politisk organisation i kraft i Örebro läns landsting. Landstingsstyrelsens rådgivande organ, Demokratigruppen, upphör därmed. Gruppen anser, liksom den politiska referensgruppen, att medborgarpanelen bör finnas kvar. Panelen kan vara ett verktyg som landstingsfullmäktige i fortsättningen kan använda för att utveckla medborgarkontakter. Information från Sveriges Kommuner och Landstings övriga medborgardialogprojekt bör också bevakas. Likaså bör samarbetet kring ungdomars delaktighet och inflytande fortskrida med länets demokratinätverk och kommuner.

Mål 19: Medborgarpaneler ska utvecklas med hjälp av Internet och SMS.

✓ **Måluppfyllelse:** Under 2010 har demokratigruppen följt arbetet med medborgarpanelen. Tre frågeomgångar har ägt rum under året och den sista handlade om läkemedel och alternativa insatser inom vården. Demokratigruppen har regelbundet fått lämna synpunkter på de föreslagna frågorna samt att ledamöterna fått medverka i så kallade testomgångar. Antalet deltagare i medborgarpanelen är 85. Återkoppling från projektet med-

borgarpanel till demokratigruppen har kontinuerligt skett och diskussion har förts kring frågor som uppkommit om hur man på lämpligt sätt kan utveckla och arbetet. Det nationella projektet medborgarpanel slutade efter vårterminen men för Örebro läns landstings del pågår dock projektet året ut. Av den anledningen har frågan om medborgarpanelens framtid diskuterats.

Mål 20: Landstinget ska förbättra kommunikationen med ungdomar och underrepresenterade grupper.

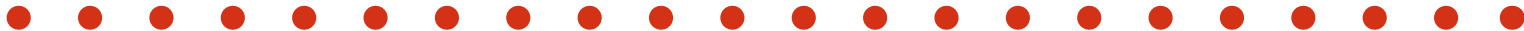
✓ **Måluppfyllelse:** Två ledamöter i demokratigruppen har varit landstingets representanter i länets demokratinätverk. Dessutom har ordförande i demokratigruppen varit regionförbundets representant och ordförande i nätverket. Bland annat har ungdomsfrågor och antidemokratiska krafter och grupperingar diskuterats.

Uppdrag 1: Landstingets hemsidor ska utvecklas, bli mer interaktiva och moderna med e-tjänster, medborgardialoger, chatt och diskussionsforum.

✓ **Genomfört:** Under 2010 publicerade landstinget sin nya webbplats www.orebroll.se. Den nya webbplatsen är enklare för patienter och anhöriga att hitta information och att kunna utföra e-tjänster på nätet, likaså att via webben få kontakt med landstingets politiker. Det är möjligt att anpassa utseendet på webbplatsen på olika sätt för att öka tillgängligheten. Det är också möjligt att få texter upplästa. Viss informa-

tion finns som lättläst och på teckenspråk. I april fick länsinvånarna möjlighet att ställa frågor eller ge synpunkter direkt till landstinget via en så kallad chatt. Landstingsrådet Marie-Louise Forsberg Fransson (S), oppositionsrådet Kent Persson (M) samt landstingsdirektör Bo Anderson svarade på frågor om Hälsovalet.

På landstingets webbplats finns en Medborgarpanel där länsinvånare kan besvara och ge synpunkter på frågor som landstingspolitikerna ställer. Under 2010 direktsändes landstingsfullmäktiges sammanträden via webb-tv, med möjlighet att ta del av mötena också i efterhand.



Miljö

Miljöpolicy samt Handlingsprogram med miljömål 2008–2011 är den politiska ledningens styrande dokument för landstingets miljöarbete. Resultatet av arbetet med de mål som lyfts in i landstingets övergripande verksamhetsplan redovisas i denna årsredovisning. Resultaten från miljömålsarbete presenteras mer utförligt och i sin helhet i landstingets årliga Miljöredovisning.

Landstinget samarbetar med många aktörer för att minska klimatpåverkan, exempelvis kommuner, andra landsting och regioner.

Läkemedel och kemikalier

Möjligheten att förbränna lustgas på Universitetssjukhuset Örebro undersöks som ett nytt alternativ till inköp av en destruktionsanläggning. Beslut om vägval kommer att tas våren 2011 efter samråd med Miljökontoret, Örebro kommun, som är tillsynsmyndighet.

Läkemedelskommitténs bok "Rekommenderade läkemedel" gavs ut i ny upplaga 2010. En text om läkemedels miljöeffekter har tillkommit och vid utarbetandet av läkemedelsrekommendationerna har hänsyn till miljöeffekter tagits. Insatser för att förhindra förekomst av läkemedelssubstanser som kan skada miljön och vår hälsa diskuteras, liksom mätbara mål för läkemedel och miljö.

Energi

En effektiv energianvändning är viktig för att minska koldioxidutsläppen och landstinget har fått medel från Energimyndigheten för energieffektiveringsåtgärder. Landstingets tre sjukhus står tillsammans för 75 procent av användningen av fastighetsenergi. Genom att stänga av hälften av landstingets cirka 10 000 datorer efter arbetsdagen kan vi spara nästan fem miljoner kronor per år.

Under året har landstingets totala klimatpåverkan inventerats, och kartläggningen visar att endast materialförbrukningen i vården står för drygt 40 procent av den totala klimatpåverkan.

Transporter

Försörjning/transportenheten inom Lednings- och verksamhetsstöd arbetar med uppbyggnad av en central administration för leasingavtal och bilpool. Nya riktlinjer för resor i tjänsten har utarbetats och alternativa mötesformer och resor med kollektivtrafiken lyfts fram som viktiga åtgärder för minskad miljöbelastning, ökad säkerhet och bättre nyttjande av arbetstid. Beslut om klimatkompensation för tjänsteresor med fossilt drivmedel ökar omställningstakten till ett hållbart landsting.

Produkter

Andelen engångsprodukter ökar inom vården. Orsakerna är bland annat praktiska och hygieniska skäl, men även att de är ofta billigare i inköp än flegångsprodukterna. Detta harmonierar inte med

miljömålet att samtliga landstingets verksamheter ska ha anpassade rutiner för att få minimalt med restavfall. Det är inte heller förenligt med kretsloppsanpassning och resurssnålhet, något som är nödvändigt att arbeta med vid omställning till ett mer hållbart samhälle.

Avfall

Under 2010 ökade den totala mängden avfall med 4 procent och återvinningsgraden ökade från 35 till 39 procent. De ökade avfallsmängderna beror främst på att fler engångsprodukter används inom vården.

Mål 21: Aktivt miljöarbete utifrån ”Miljöpolicy samt Handlingsprogram med miljömål 2008–2011” pågår på verksamhetsnivå vid samtliga förvaltningar. Ekonomi, miljö och socialt ansvar ska beaktas vid all planering och investering.

— **Måluppfyllelse:** Två verksamheter har certifierats enligt ISO 14001. Utbildningar i miljö och energi och har genomförts för olika målgrupper. Samtliga förvaltningar har utsett en ledningsrepresentant i miljöfrågor.

Andelen förvaltningar som lyft in miljömål i sina verksamhetsplaner har ökat från 50 procent 2009 till 75 procent 2010. Däremot hade endast 36 procent av arbetsplatserna egna miljömål och aktiviteter. Målet om 25 procent ekologiska livsmedel 2011 är uppnått och utgör nu 28 procent av inköp som sker via avtal. Landstingets totala energiförbrukning per m² bruksarea har ökat med 2 procent

jämfört med 2009, och koldioxidutsläppen från tjänsteresor har minskat med 1 procent under året.

Mål 22: Medarbetarnas kunskap och engagemang kring miljöfrågorna ska utvecklas med syfte att nå miljömålen i ”Miljöpolicy samt Handlingsprogram med miljömål 2008–2011”.

✓ **Måluppfyllelse:** Miljö-, kemikalie- och energit utbildningar har genomförts och resulterat i ökat engagemang för miljöfrågor i landstinget. Resor i tjänsten genomförs i allt högre utsträckning med kollektivtrafik i takt med ökade kunskaper om miljöeffekterna.

76 procent av arbetsplatserna tar upp miljöfrågor på sina arbetsplatsträffar och 65 procent av miljöombuden anser att de har tillräckligt mycket kunskap om miljöfrågor för att driva miljöarbetet framåt och ta miljöhänsyn vid inköp av produkter.

Mål 23: Det övergripande miljöledningssystemet ska vara reviderat och anpassat till den nya organisationen. Samtliga förvaltningar har påbörjat införandet av miljöledningssystem i verksamheten.

X **Måluppfyllelse:** Målet är inte uppnått. Landstinget har prioriterat ledningssystem för patientsäkerhet och kvalitet för att efter hand utvidga ledningssystemet till ett integrerat system där miljö ingår.

Kävesta folkhögskola och landstingsfastigheter inom Lednings- och verksamhetsstöd har under året miljöcertifierat sina verksamheter enligt ISO 14001.

Uppdrag 1: Lednings- och verksamhetsstöd ska redovisa hur man uppnår 50 procent förnybar el.

✓ **Genomfört:** År 2010 är 50 procent av inköpt el från garanterat förnybara källor. Resterande 50 procent av elen är nordisk elmix, som utgörs av cirka 60 procent förnybar el och 40 procent ej förnybar.

Personal och kompetens

Området visar bland annat hur landstinget tar tillvara och utvecklar medarbetarnas kompetens, hur arbetsmiljö och chefs- och ledarskapsfrågorna hanteras. Delaktighet, lärande och förnyelse är viktiga begrepp. Här visas också personalstatistik. Örebro läns landsting och Örebro universitet har haft ett nära och engagerat samarbete för att förbereda en läkarutbildning, som skapar förutsättningar för kompetensförsörjning av läkare i framtiden.

Under året har landstinget upphandlat ett nytt personaladministrativt lönesystem, Heroma. Ett omfattande arbete har bedrivits inför införandet. Lönehantering, tidsrapportering, schemaläggning och bemanningsplanering sker i Heroma.

Under året har en ny lönekartläggning genomförts. Kartläggningens resultat har fått genomslag i landstingets lönebildning.

Mål 24: Landstinget ska ha attraktiva arbetsplatser för utvecklingsinriktade ledare och medarbetare.

✓ **Måloppfyllelse:** Under året har införandet av en landstingsgemensam utbildningsportal förberetts. En utredning har gjorts om landstingets framtida utbildningsorganisation med särskilt fokus på högre utbildning. Ett aktivt arbete har vidtagits inom bland annat verksamhetsutveckling samt kontinuerlig satsning

på chefs- och ledarskapsutveckling. Utbildningar i medarbetarsamtal har genomförts inom hela landstinget.

Landstinget har genomfört utbildning för ST-läkare, det så kallade FörST-programmet. Utbildningen består av ett sexveckorsprogram som innehåller ledarskap, bemötande, kommunikation, vetenskap och kvalitetsarbete.

Landstinget har träffat ett nytt lokalt samverkansavtal med samtliga fackförbund. Samverkan, delaktighet och inflytande är villkor för en fortsatt livskraftig och hållbar organisation. Chefen utövar ett ledarskap som skapar förutsättningar för ett gott medarbetarskap och delaktighet. För medarbetaren är det en naturlig del av anställningen att både utföra ordinarie arbetsuppgifter och aktivt medverka för att fortlöpande utveckla verksamheten.

Mål 25: Örebro läns landsting ska vara en hälsofrämjande arbetsplats.

— **Måloppfyllelse:** God hälsa hos medarbetaren är en förutsättning för att verksamheten ska fungera väl och kunna nå sina mål.

Projektet ”Att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser” omfattar tre pilotarbetsplatser inom landstinget; avdelning 2 vid Lindesbergs lasarett, Centrum för hjälpmedel inom habiliteringen och hudkliniken vid Universitetssjukhuset Örebro. Projektets effekt-mål är att landstinget är en hälsofrämjande vårdorganisation, att hälsofrämjande arbete för personalen bedrivs på samtliga arbetsplatser inom landstinget och att medarbetarna upplever sin hälsa som god.

Mål 26: Långtidssjukfrånvaron ska vara fortsatt låg och får inte överstiga sex procent.

✓ **Måloppfyllelse:** Långtidssjukfrånvaron är fortsatt låg. Varje arbetsplats fokuserar på hälsofrämjande arbetssätt och har en plan för hur sjuka medarbetare ska komma tillbaka och vilka arbetsuppgifter som kan vara lämpliga för att göra en tidig återgång möjlig.

Mål 27: Jämställdhetsarbetet ska resultera i en jämnare könsfördelning.

X **Måloppfyllelse:** Personalstatistiken visar en oförändrad situation. Landstinget har en icke-diskriminerande rekryteringsprocess. Inom ramen för arbetena med kompetensförsörjning och att vara en attraktiv arbetsgivare, är det viktigt att landstinget verkar för att påverka ungdomars yrkesval.

Mål 28: Samtliga medarbetare som vill ha heltid ska erbjudas detta, under de förutsättningar som preciseras under personalavsnittet.

— **Måloppfyllelse:** Heltidsanställning är en rättighet. De medarbetare som önskar heltidstjänst ska erbjudas sådan, men det bygger på förutsättningen att kompletterande tjänstgöring kan bli aktuell på andra arbetsplatser än den egna. Statistiken visar att antalet medarbetare som arbetar deltid har minskat något. En kartläggning visar att landstinget har 1 173 deltidsanställda, av dessa önskar 170 heltid.

Uppdrag 1: En landstingsgemensam strategi för att vara en attraktiv arbetsgivare tas fram under 2010.

✓ **Genomfört:** Landstinget har en väl utarbetad samverkan med de fackliga organisationerna och ser det som en grundförutsättning för att kunna driva och utveckla verksamheten. Det nya samverkansavtalet ger förutsättningar att öka delaktigheten och stärka relationen mellan medarbetare och chef.

I fråga om kompetensförsörjning råder ett läns-perspektiv så att rätt kompetens kan säkerställas utifrån hela landstingets behov.

Landstinget har en gemensam strategi för en samordnad annonsering och ett gemensamt mäss- och utställningsmaterial. Vi arbetar med att landstingets varumärke ska exponeras i samband med semestervikariat, feriepraktik, prao och andra praktikmöjligheter. Landstinget har också tagit fram en icke diskriminerande rekryteringsprocess. Diskriminering får inte förekomma i någon form.

— **Uppdrag 2:** En landstingsgemensam ledarstrategi tas fram för att säkerställa rekrytering, utbildning, utveckling, avveckling och stöd för kompetensförsörjning av chefer och ledare.

Genomfört: Arbetet med ledarstrategin är påbörjad.

Chefstraineéprogram och längre chefsprogram har genomförts.

Verktyg för kompetensbaserad rekrytering, utveckling, utbildning och gemensamma uttagningskriterier för chefstraineé- och utbildning utarbetas.

Uppdrag 3: Samtliga medarbetare erbjuds en kompetensutvecklingsplan som ett resultat av medarbetarsamtalet.

✓ **Genomfört:** Olika modeller och metoder för kompetensutvecklingsplaner finns inom landstinget. Chef och medarbetare enas om lämplig kompetensutveckling.

Uppdrag 4: En kartläggning av det framtida behovet av olika personalkategorier i landstinget genomförs.

✓ **Genomfört:** En rapport har tagits fram och den utgör en kartläggning och analys av dagens situation och en prognos över utmaningar och möjligheter i framtiden för en attraktiv arbetsgivare. Uppdrag 1 utgör en del av uppdrag 4.

Pensionsavgångar går att förutsäga relativt väl medan andra faktorer som till exempel medicinsk utveckling och annan utveckling av verksamheten är svårare att förutse.

Medelåldern bland de anställda är 46,5 år.

Landstinget står inför ett generationsskifte som innebär att 25 procent av de anställda kommer att sluta med pension inom den närmaste 10-årsperioden.

Uppdrag 5: De delar i ”Plan för arbetsmiljöarbetet 2007–2011” som är tillämpliga för 2010 ska genomföras under året.

✓ **Genomfört:** Systematiskt arbetsmiljöarbete bedrivs inom ramen för det nya lokala samverkansavtalet.

Under året har tre heldagars arbetsmiljöutbildning

för chefer och skyddsombud anordnats.

I utbildningen läggs ett hälsofrämjande perspektiv på frågorna som rör arbetsmiljö. Kunskap om lagar och regler är viktigt med det är också viktigt att kunna sätta in dem i den dagliga verksamheten.

I arbetsmiljöutbildningen ges verktygen som kan användas direkt på arbetsplatsen för att förbättra delaktigheten, jobba med ständiga förbättringar och skapa en hälsosam arbetsplats.

Projektet ”Att utveckla hälsofrämjande arbetsplatser” arbetar på tre nivåer; organisations-, grupp- och individnivå. På organisationsnivå är det främst fokus på chefs roll ur ett hälsofrämjande perspektiv.

På gruppnivå syftar projektet till att identifiera och stärka de faktorer som främjar hälsan på arbetsplatsen. På individnivå erbjuds medarbetarna olika aktiviteter med syfte att stärka och motivera till medvetna och aktiva val som främjar den egna hälsan.

Uppdrag 6: En revidering av landstingets jämställdhetsplan ska genomföras under 2010.

✓ **Genomfört:** Jämställdhetsplanen har förlängts till och med 2011.

Uppdrag 7: Utveckla nya modeller och system för schemalagd arbetstid. Medel finns avsatta i budget.

— **Genomfört:** All arbetstid styrs av verksamheternas bemanningsbehov.

Nya landstingsövergripande flexitidsavtal har tecknats under året.

Arbetet med två pilotprojekt har planerats under 2010. De två pilotprojekten har olika fokus. Barnkliniken, Universitetssjukhuset Örebro, vill minska antalet deltider. Det andra projektet genomförs på kliniken för medicin och geriatrik, Lindesbergs lasarett, där inriktningen är minskad helgtjänstgöring.

För ytterligare personalstatistik, se sidan 100.

Mätetal:

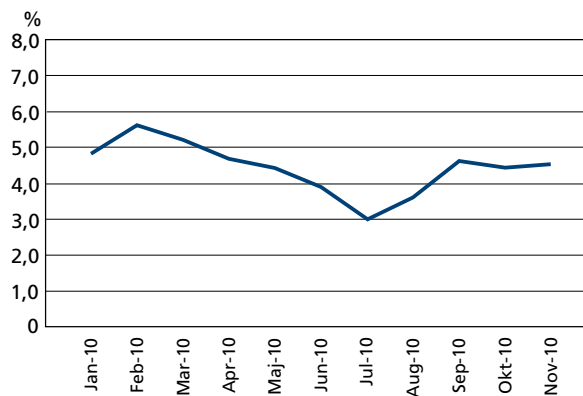
Mått: Sjukfrånvaro.

Måter: Sjukfrånvaro beräknas som andel sjuktimmar av placerade timmar i procent. I sjukfrånvaro ingår även sjukbidrag, rehabiliteringsersättning, aktivitetsersättning med mera.

Mål: Mål är att landstinget ska ha låga sjuktal. 4 procent bedöms vara ett realistiskt mått på längre sikt, vilket ligger inom det område som en arbetsgivare kan påverka.

Utfall: 4,4 procent (OBS per 30 november, beroende på byte av personaladministrativt system).

Analys: För perioden januari–november har sjukfrånvaron minskat med 0,7 procent (från 5,1 till 4,4) jämfört med förra året. Långtidssjukskrivningarna har hittills i år minskat med 0,7 procent (från 3,4 till 2,7) jämfört med samma tid förra året. Korttidssjukskrivningarna har ökat marginellt, med 0,1 procent (från 1,7 till 1,8) under samma tidsperiod.



Mått: Extratid.

Mäter: Extratid består av fyllnadstid, övertid, arbetad tid på jour och beredskap samt arbetstid för timanställda.

Mål: Mål är att ha lågt antal timmar.

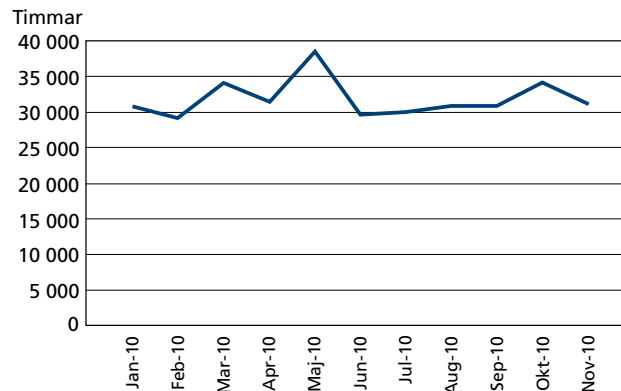
Utfall: Extratiden är i stort i samma nivå som föregående år. Ökning med 0,6 procent, vilket är 296 timmar, i genomsnitt per månad. (OBS per 30 november.)

Analys: Extratiden delas upp på två komponenter:

1. Fyllnadstid, övertid, arbetad tid på jour och beredskap.

Antalet timmar har ökat i jämförelse med samma tid föregående år, i genomsnitt med 1 654 timmar per månad. Det motsvarar cirka tio heltidsanställda.

2. Arbetstid för timanställda. Antalet timmar har ökat jämfört med samma tid föregående år, i genomsnitt med 1 604 timmar per månad. Det motsvarar cirka tio heltidsanställda. Ökningen kan till största delen förklaras med de många timanställda som rekryterades för att klara massvaccinationerna som gjordes i början av detta året.



Information och kommunikation

Örebro läns landsting är en demokratiskt styrd organisation som arbetar för länsinvånarna. Under året har flera insatser genomförts som syftar till ökad delaktighet, att öka intresset för landstingsfrågorna och att underlätta för patienter och anhöriga att få kontakt med vården.

En ny webbplats, www.orebroll.se, publicerades under våren. Den är målgruppsinriktad och mer användarvänlig än den förra, både ur medborgar- och patientperspektiv. Den är också mer tillgänglig utifrån funktionshindrades perspektiv.

Utveckling av e-tjänsten Mina vårdkontakter, som ger länsinvånarna bättre möjligheter att kontakta vården och utföra vissa ärenden via internet, har skett. Syftet är att underlätta kontakterna utifrån patienternas behov.

I samband med landstingsvalet i september ägnades ett nummer av Länstidningen Tebladet åt landstingspolitiken.

Informationsaktiviteter har också genomförts under året omkring införandet av Hälsoval, som ger länsinvånarna utökade möjligheter att välja vårdcentral.

Ett samarbetsprojekt med fotbollsklubben KIF Örebro, Ta ställning, inleddes. Projektet vänder sig

till unga tjejer och syftar till att stärka självkänslan genom att visa på goda förebilder som själva tagit ställning mot gruppträck, tobak, alkohol och droger.

Kommunikation är också ett strategiskt verktyg för att uppnå verksamhetens mål. Internt i landstinget har ett arbete inletts, ”Den kommunikativa chefen”, för att stärka chefers och medarbetares kompetens i kommunikationsfrågor. Satsningen innebär att tolv praktiska kommunikationsverktyg används och att informatörer utbildats till coacher. En resultattavla har öppnats på intranätet där landstingets uppföljning och resultat löpande publiceras för chefer, politiker och medarbetare.

En gemensam annonsfunktion har skapats i landstinget.

Framtidsutsikter

Genom nationella aktiviteter som exempelvis Öppna Jämförelser, Vårdgaranti, Nationella riktlinjer och statliga satsningar ökar också kraven på landstingets information och kommunikation, såväl internt som externt. Ökande krav från patienter, anhöriga och vårdsökande, samt även från media, innebär också ett vidgat behov av informations- och kommunikationsinsatser.

En framgångsfaktor är att stärka kommunikationskunnandet hos chefer och medarbetare.

Nya medier kommer att innebära ett ökat fokus på att kommunicera med olika målgrupper.

För att nå framgång med kommunikationen bör stor vikt läggas vid att samordna landstingets informationsarbete ytterligare.

Mål 29: Landstingets externa information och kommunikation ska nå kontakt med länsinvånarna så att de som medborgare och skattebetalare blir delaktiga i den demokratiska processen, och att de som patienter och brukare rätt kan använda landstingets vård och tjänster. Informationen ska stimulera till interaktivitet, delaktighet och engagemang.

✓ **Måluppfyllelse:** Landstingets nya webbplats öppnades under våren. Den är mer användarvänlig ur ett medborgar- och patientperspektiv än den förra webbplatsen. Den har interaktiva e-tjänster och är mer tillgänglig utifrån funktionshindrades perspektiv.

I april fick länsinvånarna möjlighet att ställa frågor eller ge synpunkter direkt till landstinget via en så kallad chatt. Landstingsrådet Marie-Louise Forsberg Fransson (S), oppositionsrådet Kent Persson (M) samt landstingsdirektör Bo Anderson svarade på frågor om Hälsovalet.

På landstingets webbplats finns en Medborgarpanel där länsinvånare kan besvara och ge synpunkter på frågor som landstingspolitikerna ställer.

Under 2010 direktsändes landstingsfullmäktiges sammanträden via webb-tv.

Landstingets tidning Tebladet utökades i år till

utgivning av fem nummer till länsinvånarna. Ett valnummer gavs ut som helt ägnades åt att inspirera medborgarna att rösta i landstingsvalet.

Mål 30: Personer med funktionshinder eller särskilda behov ska särskilt beaktas och landstingets information ska anpassas till deras behov.

✓ **Måluppfyllelse:** Landstingets nya webbplats är anpassad efter funktionshindrades behov. Landstinget ger också sedan i början av året ut det månatliga nyhetsbrevet Speciellt! Den är riktad till personer med olika funktionshinder. Det finns i flera media, både att läsa och lyssna på samt i lättläst version.

Mål 31: Landstingets medarbetare ska vara medvetna om informationens roll och betydelse i organisationen. De ska vara bra på att informera och kommunicera, så att patienter och andra upplever delaktighet och är nöjda med information och delaktighet.

— **Måluppfyllelse:** Genom Nationell Patientenkät finns nu ett instrument där det mäts hur patienterna uppfattar informationen de får. Det är viktig kunskap att använda sig av i förbättringsarbetet. Under året har landstinget också startat satsningen ”Den kommunikativa chefen” med tolv kommunikationsverktyg; som även riktar sig till andra anställda.

Mål 32: Chefers och medarbetares kommunikationskompetens ska stödjas och utvecklas, så att

det gagnar länsinvånarna, patienter och brukare av landstingets tjänster.

✓ **Måluppfyllelse:** Projektet Den kommunikativa chefen pågår. Tolv verktyg för att utveckla kommunikationskompetensen hos landstingets chefer har köpts in och börjat användas. Informatorer har utbildats till coacher för att stöda cheferna i utbildningen.

Uppdrag 1: Örebro läns landstings webbplats förbättras och görs mer patient- och medborgarinriktad och mer interaktiv med bland annat utökade e-tjänster.

✓ **Genomfört:** Uppdraget är genomfört, men en ständig utveckling pågår. Webbplatsen www.orebroll.se har ny struktur och design. Den är inriktad på att underlätta för patienter, vårdsökande och medborgare. Användartester har genomförts och visar positiva resultat. Den nya webbplatsen har också en förbättrad funktion och presentation av e-tjänster. Införande av e-tjänsten Mina vårdkontakter har utvecklats.

Uppdrag 2: Anpassad information till medborgare med kommunikationshinder startas.

✓ **Genomfört:** Uppdraget är genomfört genom utgivningen av Speciellt! Målgruppen är människor med olika former av kommunikationshinder och människor med andra modersmål än svenska. En

förbättrad anpassningsfunktion av informationen på nya www.orebroll.se har installerats.

Uppdrag 3: Landstingets information till medborgarna förbättras genom ökad utgivning av Läns-tidningen Tebladet. Tidningen utökas från fyra till fem nummer per år

✓ **Genomfört:** Utökad utgivning av Läns-tidningen Tebladet är genomförd enligt plan.

Uppdrag 4: Landstingets intranät utvecklas så att det blir ett ändamålsenligt och effektivt arbetsredskap för både personal och politiker.

X **Genomfört:** Utvärdering av projektet ”Utveckla och förbättra www.orebroll.se” har gjorts för att utgöra en erfarenhetsbakgrund för intranätprojektet. Projektplanering har påbörjats, men finansieringsfrågan har ej lösts, varför projektet ej kunnat starta.

Uppdrag 5: Landstingets informationsstöd ska utvecklas så att landstingets kommunikationsmål uppnås.

— **Genomfört:** Satsningen ”Den kommunikativa chefen” är inledd. Massmedial omvärldsbevakning utförs via daglig internservice till nyckelpersoner genom Dagens Pressklipp med bevakning av landstingsnyheter i såväl läns- som viss rikspress inklusive nyheter från Radio Örebro.

Finansiella mål för god ekonomisk hushållning

God ekonomisk hushållning

Landstinget har under de senaste sju åren uppvisat en stark ekonomi. En relativt stark intäktsutveckling i förhållande till de förutsättningar som har varit kända vid fastställande av budgeten har bidragit till de ekonomiska förbättringarna. Dessutom har verksamheterna anpassat sig till de ekonomiska förutsättningarna.

Avstämning finansiella mål

Den finansiella målsättningen är att behålla en ekonomisk styrka som kännetecknas av uthållighet och långsiktighet. Det är bara genom att uppfylla detta som landstinget på lång sikt kan garantera en verksamhet av hög kvalitet som svarar mot behov och förväntningar.

Mål 33: Landstingets resultat uppgår till minst 11 miljoner kronor.

✓ **Måluppfyllelse:** Resultatet för 2010 uppgick till 142 miljoner kronor, vilket innebär att målet för årets resultat för hela landstinget har uppnåtts. Överskottet motsvarar 2,1 procent av skatter och generella statsbidrag.

Mål 34: Samtliga styrelser, nämnder, förvaltningar och bolag/stiftelser driver verksamheten kostnads-

effektivt och ändamålsenligt så att verksamhetsplanens mål och det budgeterade resultatet uppnås.

— **Måluppfyllelse:** Totalt har förvaltningarna ett underskott på 19 miljoner kronor (2009 67 miljoner kronor). Hälso- och sjukvårdsverksamheternas underskott uppgår till 31 miljoner kronor, vilket är en försämring jämfört med föregående år med 63 miljoner kronor. Förvaltningarna Universitetssjukhuset Örebro, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett redovisar ett underskott. Graden av måluppfyllelse är hög även om ovan nämnda förvaltningar inte uppnått målet.

Mål 35: Investeringarna ska finansieras med egna medel.

✓ **Måluppfyllelse:** För 2010 uppgick investeringarna till 228 miljoner kronor och inga lån har tagits för investeringarna. Målet är uppfyllt.

Mål 36: Landstinget ska avsätta minst 200 miljoner kronor för pensionsändamål.

✓ **Måluppfyllelse:** Den budgeterade avsättningen för placering för pensionsändamål med 200 miljoner kronor. Målet är uppfyllt.

Mål 37: Likviditetsberedskapen uppgår till 30 betalningsdagar.

✓ **Måluppfyllelse:** Landstingets likviditetsberedskap uppgick till 32 dagar. Målet för likvidberedskap har uppnåtts.

Mätetal

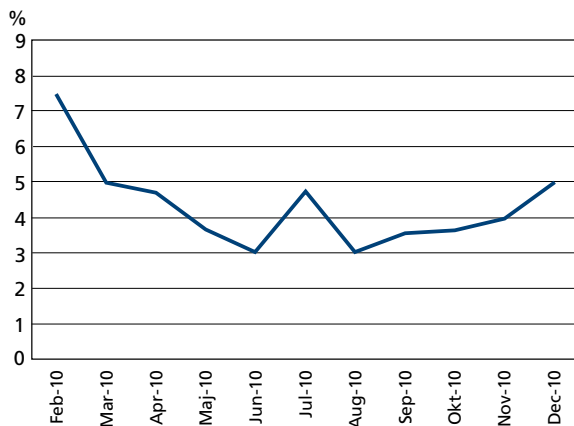
Mått: Nettokostnadsutveckling

Måter: Ackumulerad förändring av verksamhetens nettokostnad

Budget: 6,1 procent

Utfall: 4,9 procent

Analys: Budgeterad nettokostnad i relation till 2009 års verkliga nettokostnad är 6,1 procent. Helårsutfallet för 2010 ger en nettokostnadsökning på 4,9 procent, vilket är högre än i prognoserna tidigare under året. Trots detta har landstinget ett positivt helårsresultat. Verksamheterna redovisar dock ett sammanlagt underskott, varför nettokostnadsökningen är för hög i förhållande till givna anslag. Orsakerna är främst minskade intäkter för såld vård och ökade driftkostnader.



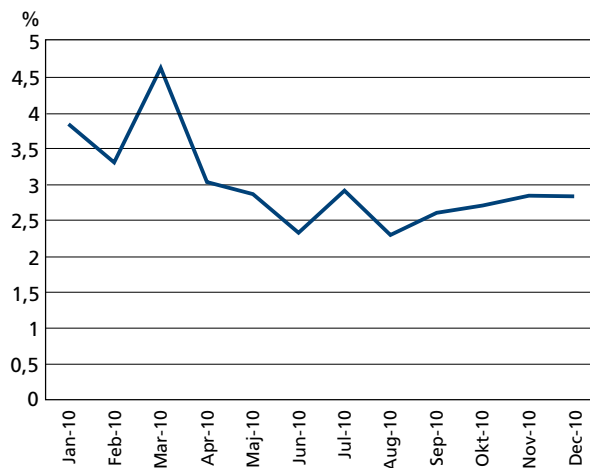
Mått: Lönekostnadsutveckling

Måter: Ackumulerad förändring av landstingets lönekostnad

Budget: 2,0 procent

Utfall: 2,8 procent

Analys: Budgeterad löneökning för att nå en ekonomi i balans 2010 är 2,0 procent. Löneövernsynen 2009–2010 beräknas ha medfört en kostnadsökning på 2,9 procent och kostnadsökningen har således hållit sig inom denna ram. Förvaltningarna har emellertid planerat för lägre kostnadsökningar för att nå budgeterat resultat, vilket inte har lyckats fullt ut.



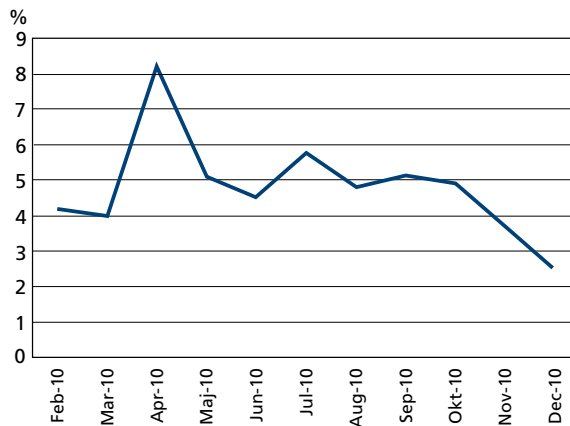
Mått: Läkemedelskostnadsutveckling

Mäter: Ackumulerad förändring av kostnaden för läkemedel i öppen och sluten vård

Budget: 3,2 procent

Utfall: 2,2 procent

Analys: Budgeterad kostnadsökning är 3,2 procent. Kostnaden innefattar influensavaccin (14 miljoner kronor 2010 och 12 miljoner kronor 2009) och justerar man för denna är totala kostnadsökningen endast 1,9 procent, vilket innebär att kostnaden för ordinarie läkemedel understiger budget. Läkemedelskostnaden inom förmånen ökar endast med 1,2 procent, medan rekvisitionsläkemedel ökar med 4,2 procent. De högsta kostnadsökningarna finns hos läkemedel vid reumatiska sjukdomar. Detta balanseras dock av kostnadsminskningar för andra läkemedel beroende på patentutgångar och priskonkurrens.





Ekonomisk analys

**Omvärldsanalys
Resultatanalys
Finansiell ställning
Resultaträkning
Driftredovisning
Investeringsredovisning
Sammanställd
redovisning**



Ekonomisk analys

I den ekonomiska analysen beskrivs årets resultat utifrån olika kostnads- och intäktslag. Här redovisas också budgetens förutsättningar, omvärldens påverkan och den finansiella ställningen.

Sammanfattning

Världsekonomin har stärkts under 2010 efter den djupaste nedgången i modern tid. Den svenska ekonomin har återhämtat sig mycket snabbt, vilket har medfört ökad produktion och ökad sysselsättning. BNP beräknas öka med 5,6 procent för 2010 och den öppna arbetslösheten var i december 2010 7,4 procent, vilket är 1,2 procentenheter lägre än december 2009. Den förbättrade samhällsekonomin innebar att landstingets skatteintäkter förbättrades med 76 miljoner kronor jämfört med budget.

Landstinget redovisar för sjunde året i följd ett positivt resultat och överskottet uppgår till 142 miljoner kronor. Resultatet överstiger budget med 131 miljoner kronor och är 22 miljoner kronor högre än föregående år. Verksamhetens nettokostnad har ökat med 4,9 procent från föregående år. Intäkterna har minskat med 3,4 procent, dels beroende på minskningar av såld vård, främst

Värmlandsavtalet vid Karlskoga lasarett, och dels beroende på minskade specialdestinerade statsbidrag. Samtidigt har kostnaderna ökat med 3,4 procent. Personalkostnaden, som är landstingets största kostnadspost, ökade med 3,1 procent, och övriga driftkostnader med 3,9 procent. I driftkostnaderna ingår större ökning för fastighetsunderhåll och IT-projekt.

Landstinget har fortsatt placerat 200 miljoner kronor för pensionsändamål och totalt har 600 miljoner kronor placerats hittills. Materiella investeringar har gjorts med 228 miljoner kronor som helt har finansierats med egna medel. Under året har utlåning skett till dotterbolaget Länsgården Fastigheter AB för byggnation av Hälsans hus Ängen, per sista december uppgick den till 146 miljoner kronor. Landstingets likvida medel har därmed minskat under 2010 till 715 miljoner kronor.

Omvärldsanalys

Omvärldsanalysen beskriver omvärldsfaktorer som påverkar landstingets ekonomiska förutsättningar.

Samhällsekonomi

Under 2010 har det skett ett betydande uppsving i världshandeln och i världens industriproduktion. Världshandeln är nu i det närmaste tillbaka på toppnivån från våren 2008. De asiatiska länderna har varit motorn under de senaste åren och dessa länder väntas fortsätta ge ett starkt bidrag till den globala tillväxten. Varken Kina eller Indien förväntas att tvingas till kraftfulla åtstramningar som dämpar tillväxten. Skuldproblematiken har ett fortsatt grepp om euroområdet, framförallt i södra Europa, som skapar en oro i omvärlden. Det finns dock ett behov i samtliga euroländer att städa upp och strama åt de offentliga finanserna.

Efterfrågan i svensk ekonomi har under 2010 utvecklats mycket starkt vilket leder till ökad produktion och ökad sysselsättning. Till betydande del kan den efterfrågetillväxten återföras på exporten. En stark tillväxt och en återhämtning av sysselsättningen gör att man redan nu är nära ett normalt konjunkturläge. Exporten har en stor betydelse för svensk ekonomi. Raset i svensk produktion var mer omfattande samtidigt som årets rekyl har varit mer kraftfull. Utsikterna för framtiden ser dessutom bättre ut för Sverige än för många andra länder. De offentliga finanserna är i ordning, och staten

tvingas inte, som i många andra länder, skära i de offentliga utgifterna. Det finns därför mycket som talar för en snabbare ekonomisk tillväxt i vårt land också fortsättningsvis.

Tillväxten i den svenska ekonomin innebär att BNP beräknas öka för 2010 med 5,6 procent. Även om tillväxten växlar ner framöver blir den fortsatt hög de kommande åren med 3,8 procent 2011 och 2,9 procent 2012. Inflationstakten för 2010 var 2,3 procent. Genom att den svenska ekonomin har utvecklats starkt har Riksbanken under 2010 höjt reporäntan från 0,25 procent till 1,25 procent. I februari 2011 höjdes reporäntan ytterligare med 0,25 procent till 1,5 procent.

Arbetsmarknad

Arbetsmarknaden förbättras nu snabbt tack vare den växande efterfrågan. Den starka sysselsättningsuppgången som inleddes sista kvartalet 2009 höll i sig också under 2010. Antalet arbetade timmar är nu uppe i nivå med den föregående toppen andra kvartalet 2008. Den förbättrade konjunkturen har inneburit att sysselsättningen har ökat. Arbetslösheten är dock fortsatt hög. På kort sikt bestäms sysselsättningsutvecklingen till stor del av hur efterfrågan i ekonomin förändras. Ökad efterfrågan från Sveriges exportmarknader driver sysselsättningsutvecklingen fram. På längre sikt däremot, spelar utbudet av arbetskraft en viktigare roll. Eftersom sysselsättningen är nyckeln till skatteunderlaget har den snabba förbättringen på

arbetsmarknaden medfört att Sveriges Kommuner och Landstings prognoser reviderats upp sedan förra hösten.

Arbetslösheten har minskat under 2010. Den öppna arbetslösheten nådde i december 2010 7,4 procent. Det är 1,2 procentenheter lägre än december 2009. Utsikterna för svensk arbetsmarknad har förbättrats. Den stora generationsväxlingen på arbetsmarknaden pågår och därför kommer behovet att rekrytera vara större än vid tidigare jämförbara konjunkturlägen. I Örebro län var antalet öppet arbetslösa 6 485 personer, en minskning med 25,8 procent jämfört med 2009. Det finns dock regionala skillnader i länet.

Befolkningsutveckling

Länets folkmängd har under 2010 ökat med 1 348 personer till 280 230. Folkmängdsförändringen skiljer dock inom länet. Sex kommuner hade en ökande folkmängd och sex kommuner en minskande folkmängd. Den största tillväxten sker i länets största kommun, Örebro.

Landstingens ekonomi

Landstingen gick in i 2010 med stor kostnadsmedvetenhet och stora tillfälliga tillskott på intäktssidan. Dessutom har skatteunderlaget utvecklats mer positivt än vad man räknade med när budgeterna beslutades. I samband med andra tertiet räknade landstingen med ett överskott på 5 miljarder kronor. Det är ett fåtal landsting som prognostiserar ett underskott för år 2010.



Resultatanalys

Resultatanalysen sammanfattar landstingets ekonomiska resultat och visar hur det uppstått.

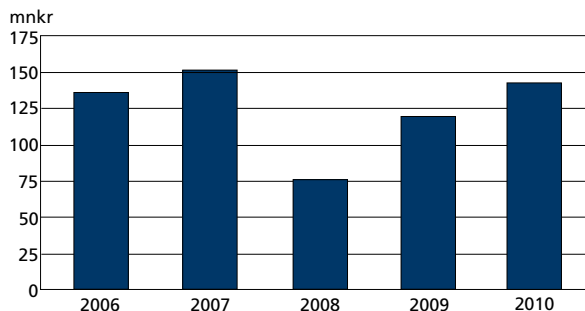
Budgetförutsättningar

Enligt budgetbeslutet för 2010 ska landstinget redovisa ett överskott med 11 miljoner kronor för 2010. Budgeten för 2010 innehöll också en planeringsreserv på 55 miljoner kronor samt nya satsningar på 86 miljoner kronor. Vidare beslutades om att avsätta 200 miljoner kronor för att möta ökande pensionsåtaganden. Landstingets skattesats är oförändrad på 10:68 kronor.

Årets resultat

Landstinget redovisar för sjunde året i följd ett överskott, vilket uppgår till 142 miljoner kronor för 2010, se vidare diagram för resultatutvecklingen år 2006–2010. Resultatet är 22 miljoner kronor bättre än föregående år (120 miljoner kronor) och 131 miljoner kronor bättre än budget för året (11 miljoner kronor). Överskottet motsvarar 2,1 procent av skatter och generella statsbidrag.

Diagram 1. Landstingets resultatutveckling



Avvikelse från budget i årsbokslutet 2010 (mnkr)

	Effekter
Verksamhetens nettokostnad	
(varav jämförelsestörande -30)	+48
Skatteintäkter	+76
Generella statsbidrag och utjämning	+11
Finansnetto	-4
Totalt	131
Årets resultat	
Budgeterat resultat	11
Resultat 2010	142

Balanskravet

Periodens balanskravsresultat, enligt reglerna i 8 kap 4-5 §§ kommunallagen, uppgår till 136 miljoner kronor, efter justering för realisationsvinster vid försäljning av fastigheter 6 miljoner kronor.

Årets balanskravsresultat disponeras för framtida kostnader och utgifter för investeringar och pensioner.

Jämförelsestörande poster

I årets resultat ingår engångsposter av jämförelsestörande karaktär med -30 miljoner kronor (se not 8 till resultaträkningen). De avser ett engångsbidrag till Örebro universitet för läkarutbildningen med 30 miljoner kronor, intäkter från fastighetsförsäljningar 6 miljoner kronor samt nedskrivning av aktier i dotterbolag med 6 miljoner kronor.

Verksamhetens nettokostnad

Nettokostnaden uppgår till 6 508 miljoner kronor för 2010 (6 201 miljoner kronor) justerad för jämförelsestörande poster. Det innebär en ökning med 4,9 procent (1,6 procent) jämfört med föregående år. Nettokostnadsutvecklingen i budget för 2010 är 2,3 procent. Det samlade landstingsprisindexet (kalkylerat index från SKL) för 2010 uppgick till 2 procent procent.

Intäkter

Verksamhetens intäkter justerade för jämförelsestörande poster uppgår till 1 273 miljoner kronor, vilket innebär en minskning med 48 miljoner kronor eller 3,6 procent från föregående år.

Patient- och andra avgifter har ökat med 3,6 procent och utgör 236 miljoner kronor av intäkterna. Minskningen av intäkter har skett i den post som är den största bland intäkterna, försäljning av hälso- och sjukvård och tandvård. Sammanlagt har denna minskat med 39 miljoner kronor och uppgår till 538 miljoner kronor för 2010. Det är såväl intäk-

terna från Värmlandsavtalet vid Karlskoga lasarett som intäkter av såld vård på Universitetssjukhuset Örebro som har minskat. Barn- och ungdomsboendet Rosenberg har upphört från 2010, vilket inneburit minskade intäkter med 10 miljoner kronor. Detta motsvaras dock av minskade kostnader i motsvarande storlek.

Erhållna bidrag, vilket till största delen avser specialdestinerade statsbidrag, har minskat med 16 miljoner kronor och uppgår till 187 miljoner kronor för 2010. Landstinget uppfyllde även i år regeringens krav för att ta del av den så kallade kömiljarden. Intäkterna för detta statsbidrag uppgick till 21 miljoner kronor för 2010 (31 miljoner kronor). Under ett antal år har landstinget avsatt extra budgetanslag i syfte att öka tillgängligheten. För 2010 uppgick detta till 27 miljoner kronor. Statsbidrag för rehabiliteringsgarantin uppgick till 2010 till 25 miljoner kronor (20 miljoner kronor). Under året har särskilda anslag om 4 miljoner kronor lämnats till verksamheterna för åtgärder inom området.

Kostnader

Verksamhetens kostnader inklusive avskrivningar justerat för jämförelsestörande poster uppgår till 7 781 miljoner kronor. Ökningen under 2010 var 258 miljoner kronor eller 3,4 procent (2,8 procent). Lönekostnaden ökade med 81 miljoner kronor eller 2,8 procent (4,4 procent) och blev 2 996 miljoner kronor. Löneöversynen 2009–2010 beräknas ha medfört en kostnadsökning på sammantaget

2,9 procent och kostnadsökningen har således hållit sig inom detta intervall. Förvaltningarna planerade emellertid för lägre kostnadsökningar för att nå budgeterat resultat, vilket inte har lyckats fullt ut. Under 2010 har antal årsarbetare ökat med 114 från 8 408 till 8 522 årsarbetare.

Under året beslutade AFA Försäkring åter att sänka premien för avtalsförsäkringar till noll, vilket medförde en lägre kostnad med 14 miljoner kronor för landstinget. Orsaken är den reformerade sjukskrivningsprocessen och att AFA Försäkring är väl konsoliderat.

Läkemedelskostnaderna ökade med 15 miljoner kronor eller 1,9 procent till 768 miljoner kronor om man exkluderar kostnaden för influensavaccin. Av läkemedelskostnaden avser 577 miljoner kronor läkemedel inom läkemedelsförmånen, vilka ökade 7 miljoner kronor eller 1,2 procent. Kostnaden för rekvisitionsläkemedel uppgår till 190 miljoner kronor, exklusive influensavaccinet, 14 miljoner kronor. Det innebär att kostnaden för rekvisitionsläkemedel har ökat med 4,2 procent. De högsta kostnadsökningarna finns hos läkemedel vid reumatiska sjukdomar. Detta balanseras av kostnadsminskningar för andra läkemedel beroende på patentutgångar och priskonkurrens. Örebro län har landets näst lägsta läkemedelskostnad per invånare.

Kostnaderna för köpt somatisk vård ökade med 9 miljoner kronor eller 3,7 procent till 279 miljoner

kronor 2010. Den köpta psykiatriska vården ökade samtidigt med 2 miljoner kronor eller 3,8 procent.

Ett bidrag har lämnats till Örebro universitet på 30 miljoner kronor för läkarutbildningen. Bidraget har behandlats som jämförelsestörande post. I övriga driftkostnader finns ökade kostnader för fastighetsunderhåll, snöröjning, fjärrvärme, reparationer med mera till följd av den stränga vintern samt ett par större IT-projekt.

Skatteintäkter samt bidrag från utjämnningen och generella statliga bidrag

Genom att sysselsättningen under 2010 fortsatte att öka i hög takt, samt att löneökningstakten har blivit högre, har skatteunderlaget löpande uppreviderats under året. Återhämtningen på arbetsmarknaden innebär att arbetade timmar fortsätter ge ett positivt bidrag till skatteunderlaget. Lönesummans ökningstakt (jämfört med motsvarande period ett år tidigare) utvecklades positivt under 2010. Det fjärde kvartalet var ökningstakten fem procentenheter högre än första kvartalet. Eftersom sysselsättningen påverkar skatteunderlaget har den snabba förbättringen på arbetsmarknaden inneburit att Sveriges Kommuner och Landstings prognoser reviderats upp sedan förra hösten. Skatteintäkterna för 2010 har ökat med 1,6 procent eller 76 miljoner kronor jämfört med budget.

Skatteintäkter 2010 (mnkr)			
	Budget	Utfall	Avvikelse
Preliminär skattebetalning	4 890	4 888	-2
Preliminär slutavräkning			
innevarande år		72	72
Slutavräkningsdifferens			
föregående år		6	6
Summa skatter	4 890	4 966	76

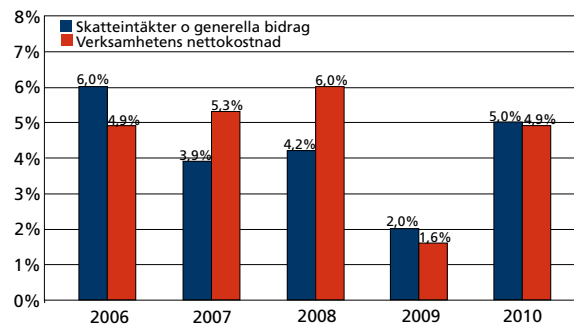
För 2010 har bidrag från utjämning och generella statliga bidrag ökat med 235 miljoner kronor eller 15,7 procent jämfört med föregående år. Ökningen beror på det tillfälliga konjunkturstödet för 2010, sjukskrivningsbidraget samt statsbidrag för pandemin.

I överenskommelsen mellan Sveriges Kommuner och Landsting och staten om ersättning för läkemedelskostnaderna 2009–2010 ingår en vinst- och förlustmodell. Landstingssektorns kostnader för läkemedelsförmånen har under perioden understigit miniminivån med 827 miljoner kronor. Landstingets andel är 13 miljoner kronor, vilket har minskat statsbidraget 2010.

För en sund ekonomisk utveckling krävs följsamhet mellan utvecklingen av skatteintäkter och statsbidrag jämfört med utvecklingen av nettokostnaden. Landstingets nettokostnader ökade 4,9 procent under 2010 (exklusive jämförelsestörande poster) samtidigt som skatteintäkter och generella statliga bidrag ökat med 5,0 procent jämfört med 2009. Det är viktigt att nettokostnaderna inte ökar mer

än skatter och statsbidrag om landstinget ska kunna uppfylla en god ekonomisk hushållning.

Diagram 2. Nettokostnadsutveckling jämfört med utveckling av skatteintäkter samt bidrag från utjämningen och generella statliga bidrag.

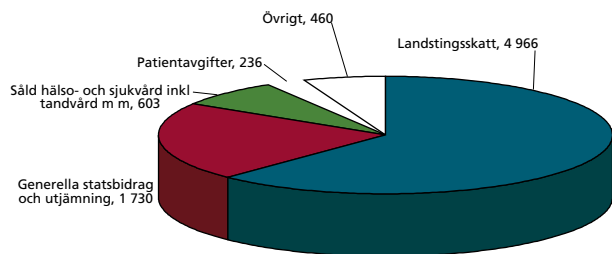


Finansiella intäkter och kostnader

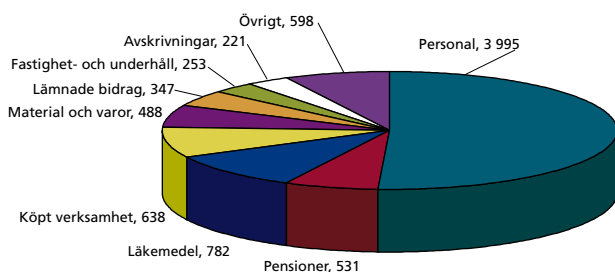
Finansiella intäkter uppgår till 20 miljoner kronor för året och består till övervägande del av ränteintäkter. Av ränteintäkterna avser 5 miljoner kronor utlåningen till Örebro läns landstings förvaltnings AB och 7 miljoner kronor pensionsmedelsförvaltningen. Budgeterade finansiella intäkter var 21 miljoner kronor.

De finansiella kostnaderna uppgår till 42 miljoner kronor och utgörs i huvudsak av räntedel i årets pensionskostnad inklusive löneskatt, 32 miljoner kronor. Där redovisas också nedskrivning av aktier i ett nyförvärvat bolag med 6 miljoner kronor, vilken har behandlats som jämförelsestörande post. Årsbudget för finansiella kostnader var 39 miljoner kronor.

Landstingets intäkter



Landstingets kostnader



Känslighetsanalys

En känslighetsanalys visar på hur mycket en procentuell förändring innebär i kronor.

I nedanstående tabell redovisas hur ett antal händelser påverkar landstingets ekonomi:

Känslighetsanalys	Kostnader/intäkter (mnkr)
Löneförändring 1 %	± 40
Förändring av övriga driftskostnader 1 %	± 36
Förändring utjämningsbidrag 100 kr per invånare	± 28
Förändring av skatteunderlaget med 1 %	± 50
10 öre förändrad utdebitering	± 47

Driftsredovisning

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna redovisar gemensamt ett underskott på 31 miljoner kronor, vilket ska jämföras med ett budgeterat nollresultat. Det är en försämring med 63 miljoner kronor från föregående år. Det sammanlagda underskottet för hälso- och sjukvården utgör 0,4 procent av verksamheternas totala intäkter.

Totalt redovisar förvaltningarna ett underskott på 19 miljoner kronor jämfört med ett överskott på 67 miljoner kronor förra året. Landstingsgemensamma poster ger ett överskott på 161 miljoner kronor, vilket är en förbättring med 108 miljoner kronor jämfört med föregående år.

Genomförandet av Hälsoval Örebro län har inneburit organisatoriskt att från 1 juni har landstinget en Hälsovalsenhet som administrerar avtal och betalar ut ersättning och att Primärvården är den största utföraren av primärvård i hälsoval. Hälsovalsenheten redovisar ett överskott på 6 miljoner kronor för sju månader 2010. Det beror huvudsakligen på att all budgeterad målrelaterad ersättning inte har betalats ut, då måluppfyllelse inte skett i tillräcklig utsträckning. Hälsovalsverksamheten inom Primärvården redovisar samtidigt ett resultat på 3 miljoner kronor.

Respektive förvaltnings resultat, samt intäkter och kostnader, framgår av driftredovisningen. Förvaltningarna kommenterar det ekonomiska utfallet i respektive verksamhetsberättelse.

Intraprenader

Tre verksamheter inom landstinget bedrivs som intraprenader under perioden 2008–2010. Det är Familjerådgivningen och Hallsbergs vårdcentral, båda tillhörande Primärvård, psykiatri och habilitering samt Hudkirurgiska mottagningen i Kumla, tillhörande Universitetssjukhuset Örebro. För Hallsbergs vårdcentral är erfarenheterna till största delen positiva bland ledning och personal bland annat avseende kostnadsmedvetenhet hos all personal, vikänsla och engagemang. Man hade dock förväntat sig en högre frihetsgrad gällande personal- och ekonomifrågor. Landstingsstyrelsen har beslutat att förlänga intraprenaden ytterligare en tvåårsperiod. Osäkerhet förelåg innan beslut

fattades då man inte riktigt vet hur den nya ersättningsmodellen via Hälsoval kommer att påverka vårdcentralen. Hallsbergs vårdcentral har sedan intraprenadens start visat ett positivt resultat, och för 2010 är överskottet på 1,1 miljoner kronor. Familjerådgivningen har under året gjort flera utbildningsåtgärder. Intraprenaden som också förlängs i två år redovisar för 2010 ett överskott med 0,2 miljoner kronor.

Intraprenaden Hudkirurgiska mottagningen i Kumla upphörde i september och patienterna tas numera omhand på Hudtumörcentrum på Universitetssjukhuset Örebro.

Finansiell ställning

Investeringsredovisning

Årets totala materiella investeringar uppgår till 228 miljoner kronor, varav byggnader 89 miljoner kronor och inventarier 139 miljoner kronor.

Budget för 2010 (inklusive från tidigare överförda anslag) uppgår till 428 miljoner kronor.

Bland de större fastighetsinvesteringarna märks:

- Lokaler för ortopedteknisk verksamhet i Universitetssjukhuset Örebro östra del, total investering 29 miljoner kronor (varav 2010 20 miljoner kronor).
- Ombyggnad inom O-huset, Universitetssjukhuset Örebro, för att installera en ny typ av röntgenteknik (PET/CT), total investering 10,7 miljoner kronor (varav 2010 7,8 miljoner kronor).
- Ombyggnad för avdelning Q (kvinnokliniken) vid Karlskoga lasarett etapp 1, total investering 10,3 miljoner kronor (varav 2010 10,3 miljoner kronor).
- Ny teknikbyggnad vid Karlskoga lasarett, innehållande bland annat mellanspanningsställverk och reservkraftsaggregat, total investering 2,0 miljoner kronor (varav 2010 2,0 miljoner kronor).
- Upprustning av intensivvårdens lokaler vid Lindesbergs lasarett, total investering 15,8 miljoner kronor (varav 2010 14,5 miljoner kronor).

- Ombyggnad av lokaler för Närpsykiatri inom Lindesbergs lasarett, total investering 7,3 miljoner kronor (varav 2010 1,8 miljoner kronor).
- Lokalanpassning för ny CT-kamera vid Lindesbergs lasarett, total investering 5,6 miljoner kronor (varav 2010 5,6 miljoner kronor).
- Genomförande av erforderliga åtgärder för att uppfylla ”HIN” (enkelt avhjälpna hinder) 3,2 miljoner kronor.
- Inköp av fastigheten som inrymmer Örebro teater på Storgatan 1 för 7,5 miljoner kronor.

Investeringar i inventarier uppgick till 139 miljoner kronor, varav medicinteknisk utrustning 107 miljoner kronor, IT-utrustning 9 miljoner kronor och övriga inventarier 23 miljoner kronor.

Det politiska beslutet att höja investeringsnivån för medicinteknisk utrustning har inneburit ett utökad upphandlingsuppdrag för Lednings- och verksamhetsstöd – Medicinsk Teknik. De största investeringsobjekten under 2010 har varit utrustning för patientövervakning, PET/CT och ultraljud för kärldiagnostik till Universitetssjukhuset Örebro. Andra större arbeten har varit den nya intensivvårdsavdelningen på Lindesbergs lasarett, samt byte av magnetkamera på Karlskoga lasarett.

De finansiella investeringarna uppgick till 206 miljoner kronor, vilka huvudsakligen avser medel för pensionsåtaganden.

Likvida medel och låneskulder

Landstingets likvida medel uppgick till 715 miljoner kronor per sista december, varav 507 miljoner kronor avsåg kortfristiga placeringar. Likvida medel minskade därmed med 222 miljoner kronor sedan förra årsskiftet. Om hänsyn tas till den nettoutlåning som för närvarande görs till landstingets närstående bolag är landstingets likvida medel 833 miljoner kronor per bokslutsdagen. Under 2010 har utlåning skett till Länsgränd Fastigheter AB för ett byggnadskreditiv i samband med nybyggnation av Hälsans hus Ängen. Landstinget har sedan 2007 inga låneskulder. Därtill har landstinget en outnyttjad checkräkningskredit om 50 miljoner kronor. Betalningsberedskapen, som är ett mått på likviditeten, är 32 dagar (44 dagar).

Pensionsåtaganden

Landstingets samlade pensionsåtagande minskade under 2010 med 37 miljoner kronor (föregående år en ökning på 407 miljoner kronor).

Belopp i mnkr	2010	2009	Förändring
Avsättning för pensioner			
inkl särskild löneskatt	1 558	1 443	115
Ansvarsförbindelse			
inkl särskild löneskatt	<u>5 209</u>	<u>5 361</u>	<u>-152</u>
Totala pensionsförpliktelser	6 767	6 804	-37
Finansiella placeringar,			
marknadsvärde	<u>-629</u>	<u>-418</u>	
Återlånade medel	6 138	6 386	-248

Landstinget har sedan 2006 en plan för placeringar till framtida pensionsåtaganden samt placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel. Syftet med planen är att mildra topparna av utbetalningarna under åren 2016–2036. Placeringarna påbörjades 2008 och under 2010 har landstinget enligt plan placerat 200 miljoner kronor för pensionsändamål. Därmed har totalt 600 miljoner kronor placerats hittills. Placeringarna har ett marknadsvärde på 629 miljoner kronor. Placeringarna ska ske så att de värdemässigt följer pensionsåtagandets utveckling. Pensionsmedelsförvaltningen fördelar sig på bokslutsdagen enligt nedan.

Belopp i mnkr	2010		2009	
	Bokfört värde	Marknadsvärde	Bokfört värde	Marknadsvärde
Certifikat	135	135	125	125
Realränteobligationer	132	143	117	125
Fondandelar	77	83	56	60
Aktieindexobligationer	39	39	39	39
Övriga obligationer	197	197	30	30
Banktillgodohavande	32	32	39	39
Totala placeringar	612	629	406	418

Balansomslutning

Den totala balansomslutningen ökade med 196 miljoner kronor under året och uppgår den sista december till 4 927 miljoner kronor. Eget kapital är 1 477 miljoner kronor. På tillgångssidan märks en ökning av finansiella anläggningstill-

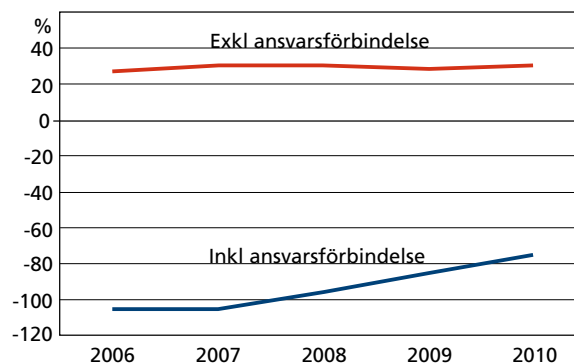
gångar där placeringar gjorts för pensionsmedelsförvaltning med 200 miljoner kronor samt en utlåning avseende 30-årigt förlagslån har gjorts till Kommuninvest ekonomisk förening med 17 miljoner kronor. Kortfristiga placeringar och likvida medel har tillsammans minskat med 222 miljoner kronor, delvis beroende på att en kortfristig utlåning till dotterbolaget Länsgården Fastigheter AB har skett under året, uppgående till 146 miljoner kronor i bokslutet.

På skuldsidan har ökningen skett, förutom i det egna kapitalet, på avsättningar till pensioner med 115 miljoner kronor.

Soliditet

Soliditeten mäter landstingets långsiktiga betalningsförmåga och beräknas som eget kapital dividerat med värdet av tillgångarna enligt balansräkningen. Ju högre soliditet, desto starkare är den långsiktiga finansiella handlingsberedskapen. Landstingets soliditet ökade 2010 och uppgår till 30 procent vid årsskiftet (28 procent). Om hänsyn tas till ansvarsförbindelsen för pensioner som tjänats in före 1998, blir värdet -76 procent på bokslutdagen. Det är en förbättring med nio procentenheter jämfört med föregående år. Se diagram 3.

Diagram 3. Soliditet



Borgensåtagande

Landstingets samlade borgensåtagande är 694 miljoner kronor. Det är en ökning med 7 miljoner kronor jämfört med föregående år. Borgensåtaganden uppgår för Länsgården AB till 350 miljoner kronor, Transitio AB till 300 miljoner kronor samt Örebro läns flygplats till 25 miljoner kronor. Det föreligger för närvarande inga kända förlustrisker för dessa bolag. De majoritetsägda bolagen redovisas vidare i avsnittet sammanställd redovisning.

Intern kontroll

Landstingsstyrelsen beslutade om en internkontrollplan för ekonomiska rutiner i maj 2010. Planen omfattar områdena kassahantering, projektredovisning samt periodiseringar. En uppföljande kontroll av kassahantering har genomförts då brister framkom vid förra kontrollen.

Resultaträkning (mnkr)

	Budget 2010	Redovisning 2010	Avvikelse	Redovisning 2009
Verksamhetens intäkter		1 279		1 321
Verksamhetens kostnader		-7 590		-7 308
Avskrivningar		-221		-227
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER	-6 580	-6 532	48	-6 214
Skatteintäkter	4 890	4 966	76	4 883
Generella statsbidrag och utjämning	1 719	1 730	11	1 495
Finansiella intäkter	21	20	-1	32
Finansiella kostnader	-39	-42	-3	-76
ÅRETS RESULTAT	11	142	131	120

Driftredovisning (mnkr)

Verksamheter	Landstings- bidrag	Övriga intäkter	Personal- kostnader	Övriga kostnader	Resultat 2010	Resultat 2009
Universitetssjukhuset Örebro	2 682,0	668,9	-1 779,5	-1 625,6	-54,2	-23,5
Karlskoga lasarett	463,3	118,0	-378,9	-219,7	-17,3	7,1
Lindesbergs lasarett	411,7	53,2	-292,2	-173,1	-0,4	0,6
Psykiatri och habilitering	913,7	129,8	-630,3	-401,3	11,9	24,5
Primärvård	369,5	569,8	-481,1	-448,7	9,5	0,4
Folktandvård ¹	-1,8	335,1	-215,1	-113,9	4,3	10,8
Hälso- och sjukvårdsnämnden	481,5	15,5	-27,0	-460,9	9,1	12,1
Hälsovalsenhet, ledningskansliet	556,8	21,5	-	-572,0	6,3	
<i>Eliminering av interna poster</i>	0,0	-340,3	0,6	339,7	0,0	0,0
SUMMA HÄLSO- OCH SJUKVÅRD	5 876,6	1 571,5	-3 803,5	-3 675,5	-30,8	32,0
Forskningsnämnden ²	13,7	8,0	-3,7	-16,0	2,0	3,8
Gemensamma nämnden för företagshälsovård samt tolkförmedling	16,9	42,7	-43,9	-13,1	2,6	2,5
Lednings- och verksamhetsstöd LS:s och LTF:s verksamheter ³	-9,7 535,5	1 006,6 90,1	-327,8 -132,3	-664,2 -491,1	4,9 2,2	18,9 9,3
SUMMA VERKSAMHETER	6 433,1	2 718,9	-4 311,2	-4 859,9	-19,1	66,5
LANDSTINGSGEMENSAMT⁴	-6 433,1	6 897,2	-192,3	-110,6	161,2	53,2
SUMMA	0,0	9 616,1	-4 503,5	-4 970,5	142,1	119,7
<i>Eliminering av interna poster</i>	0,4	-1 620,9	9,4	1 611,5	0,0	0,0
TOTAL	-0,1	7 995,2	-4 494,1	-3 359,0	142,1	119,7

¹I kolumnen övriga intäkter ingår avtalsreglerad ersättning med 156,8 mnkr från Hälso- och sjukvårdsnämnden.

²Dessutom tillkommer forskning med 67,7 mnkr som redovisas under respektive hälso- och sjukvårdsförvaltning.

³Exkl Hälsovalsenhet, ledningskansliet, som redovisas under hälso- och sjukvård.

⁴I landstingsgemensamt ingår pensioner, internräntor, skatteintäkter samt centralt redovisade statsbidrag och finansiella poster.

Investeringsredovisning (mnkr)

	Budget 2010	Redovisning 2010	Avvikelse 2010	Redovisning 2009
BYGGNADSVINVESTERINGAR	163,4	89,0¹	74,4	127,1
INVENTARIER				
Universitetssjukhuset Örebro	179,2	75,7 ¹	103,5	91,1
Karlskoga lasarett	15,8	17,0	-1,2	12,7
Lindesbergs lasarett	21,0	16,9	4,1	10,4
Psykiatri och habilitering	3,2	2,4	0,8	1,0
Primärvård	2,4	1,6	0,8	2,0
Folktandvård	10,5	13,2	-2,5	10,2
Hälsa- och sjukvårdsnämnden	–	–	–	–
Lednings- och verksamhetsstöd	14,6	10,8	3,8	8,9
Gemensamma nämnden för företagshälsovård samt tolkförmedling	–	–	–	–
Forskningsnämnden	2,1	1,1	1,0	0,7
Landstingsstyrelsens och Landstingsfullmäktiges egen verksamhet	0,2	0,3	-0,1	0,3
Reserv	15,9	–	15,9	–
SUMMA INVENTARIER	264,9	138,8	126,1	137,3
FINANSIERINGSINVESTERINGAR				
Aktier	–	5,9 ²	-5,9	–
Medel för pensionsåtaganden	200,0	200,0	–	200,0
SUMMA FINANSIERINGSINVESTERINGAR	200,0	205,9	-5,9	200,0
SUMMA INVESTERINGAR	628,3	433,7	194,6	464,4

¹ Investeringsbidrag på totalt 6,7 mnkr är avdraget.

² Nedskrivning har skett med 5,8 mnkr, se not 7.

Sammanställd redovisning

Syftet med den sammanställda redovisningen är att redovisa den totala ekonomiska verksamheten i Örebro läns landsting oavsett i vilken juridisk form den bedrivs. I landstingets sammanställda redovisning för 2010 ingår helägda bolag samt samägda bolag där landstinget har ett betydande inflytande, det vill säga när landstingets ägarandel uppgår till minst 20 procent.

Helägt bolag

Örebro läns landstings förvaltnings AB

Bolaget har till syfte att förvärva, äga och förvalta aktier i bolag som landstinget använder för sin verksamhet. Ingen verksamhet har bedrivits under året. Bolaget har en räntekostnad för revers till landstinget, vilken täcks av ett koncernbidrag från Länsgården.

Örebro läns landstings förvaltnings AB (mnkr)

	2010	2009
Omsättning	0	0
Resultat	0,2	0
Eget kapital	10,0	9,8
Balansomslutning	172,1	171,4
Soliditet	6 procent	6 procent

Länsgården Fastigheter AB

Länsgården Fastigheter AB är helägt dotterbolag till landstingets förvaltningsbolag. Länsgården utvecklar och förvaltar egna fastigheter. Årets investeringar uppgick till 148 miljoner kronor, varav huvuddelen avser projektet Ängen, med en byggnad som ska innehålla bland annat vårdcentral, särskilt boende och seniorbostäder. Arbetet kommer att slutföras under våren 2011. Resultatet för 2010 är ett överskott på 3,6 miljoner kronor. Under året har bolaget lämnat ett koncernbidrag på 7 miljoner kronor. En intern värdering av bolagets fastighetsbestånd uppgår till 927 miljoner kronor per 2010-12-31.

Länsgården Fastigheter AB (mnkr)

	2010	2009
Omsättning	107,8	111,2
Resultat	3,6	12,2
Eget kapital	95,9	92,3
Balansomslutning	665,1	519,3
Soliditet	16,5 procent	20 procent
Antal anställda	21	21

Länsteatern i Örebro AB

Länsteatern i Örebro AB ägs till 91 procent av landstingets förvaltningsbolag och till resterande delen av Örebro kommun. Bolaget gör teater för vuxna, barn och ungdomar i Örebro län. Årets resultat uppgick till 1,4 miljoner kronor. Åtgärderna 2009 för en ekonomi i balans har tillsammans med återhållsamhet under året skapat det positiva resultatet. Flera redan producerade föreställningar togs

upp igen för att skapa utrymme för nysatsning till hösten. Under året har en översyn av lokaler gjorts och ett nytt arbetstidsavtal har förhandlats fram.

Länsteatern i Örebro AB (mnkr)		
	2010	2009
Omsättning	33,7	32,2
Resultat	1,4	0,0
Eget kapital	6,7	5,3
Balansomslutning	11,5	11,4
Soliditet	58 procent	47 procent
Antal anställda	39	43
Erhållet bidrag från landstinget	23,2	22,9

Delägda bolag

Länstrafiken Örebro AB

Länstrafiken ägs av landstinget till 50 procent och till resterande del av länets kommuner. Moderbolaget verkar som huvudman för länets kollektivtrafik. Antalet bussresor i länet var i princip oförändrat 2010 jämfört med året innan och antalet inomläns tågresor minskade med 6 procent 2010. Utbudet i regiontrafiken har under året varit i huvudsak oförändrat jämfört med 2009. Nytt linjenät för stadstrafiken i Örebro genomfördes den 1 april 2010. Upphandling av linjetrafiken i nordöstra länsdelen samt i Östernärke har genomförts. Från 2011 drivs personbilar som utför sjuk- och färdtjänstresor på icke-fossilt bränsle.

Koncernen (mnkr)		
	2010	2009
Omsättning	765,5	693,7
Resultat	-1,9	9,3
Eget kapital	59,9	61,8
Balansomslutning	244,5	225,9
Soliditet	25 procent	27 procent
Antal anställda	113	106
Erhållet bidrag från landstinget	123,0	118,1

Antalet resenärer, och flygfrakten, på Örebro läns flygplats ökade med 9 procent. Ökade volymer medförde att resultatet vände från en förlust 2009 (-4,1 miljoner kronor) till ett överskott 2010 på 0,5 miljoner kronor. Scantec är regionens största och mest avancerade anläggning för trafikutbildning. Vinsten för 2010 blev 0,8 miljoner kronor (2,4 miljoner kronor). Transam ansvarar från 2010 för driften av ett nytt KundCenter i centrala Västerås med försäljning av färdbevis samt Länstrafikens försäljningsställe på Resecentrum i Örebro.

Dotterbolag (mnkr)		
	2010	2009
Resultat före dispositioner och skatt		
Örebro läns flygplats AB	0,5	-4,1
Scantec AB	0,8	2,4
Transam AB	0,0	0,6
Länstrafiken i T-län Förvaltning AB	-0,6	-0,5

Regionförbundet Örebro

Regionförbundet är ett samverkansorgan för landstinget, vars inflytande är 33 procent, och de tolv länskommunerna. Det är en ledande aktör i många regionala utvecklingsfrågor. Regionfullmäktige fastställde den regionala utvecklingsstrategin (RUS)

för Örebroregionen och därefter har arbetet organiserats och ett RUS-kansli har inrättats i förbundet. Staten tilldelade förbundet 25 miljoner kronor för finansiering av regionalt utvecklingsarbete, vilka har fördelats till olika projekt i regionen. Läns-transportplanen för regional infrastruktur har fastställts av regeringen enligt förslag från regionen och under året fick regionförbundet ytterligare ett regeringsuppdrag att ta fram en plattform för kompetensförsörjningen i regionen.

Koncernen (mnkr)	2010	2009
Omsättning	122,3	133,1
Resultat	2,4	1,7
Eget kapital	11,4	9,4
Balansomslutning	97,0	78,6
Soliditet	12 procent	12 procent
Antal anställda	42	55
Erhållet bidrag från landstinget	41,2	47,5

Övriga bolag, kommunalförbund och stiftelser

Stiftelsen Activa i Örebro län

Stiftelsen Activa har under året fortsatt arbetet med att utveckla stödet till personer med funktionsnedsättning som har behov av särskilt stöd för att nå arbete eller utbildning. År 2010 avslutades 62 personer till arbete, utbildning eller ordnad sysselsättning. Totalt har under året cirka 100 personer med funktionsnedsättningar varit anställda. Activa har individuella avtal med åtta av länets kommuner. Under 2010 har stiftelsen drivit fyra projekt med finansiering från Europeiska socialfonden samt två

projekt med finansiering av Allmänna arvsfonden. Total omsättning för dessa är 12 miljoner kronor. Vad gäller EU-projekten har eftersläpningen av finansieringen gjort att Activa har behövt utnyttja en tillfällig kredit hos landstinget på upp till 2 miljoner kronor.

Stiftelsen (mnkr)	2010	2009
Omsättning	37,0	32,0
Resultat	- 0,9	0,3
Eget kapital	0,3	1,2
Balansomslutning	13,8	13,7
Soliditet	2 procent	9 procent
Antal anställda	95	75
Erhållet bidrag från landstinget	6,4	6,3

Stiftelsen Örebro läns museum

Örebro läns museum svarar för insamling, vård, dokumentation och exponering av länets kultursamhälls- och naturhistoria och konst. Årets stora sommarutställning hade titeln ”Folkets väl, folkets val?”. Årsboken 2010 heter ”Tingen talar – historia som samlats”. Ombyggnation av hörsalen påbörjades. Museets engagemang i Tekniska kvarnen avvecklades och man övertog förvaltningen av Stiftelsen Örebro läns tekniska museum.

Stiftelsen (mnkr)	2010	2009
Omsättning	31,8	30,1
Resultat	0,4	0,4
Eget kapital	3,5	3,2
Balansomslutning	22,9	22,5
Soliditet	16 procent	14 procent
Antal anställda	42	45
Erhållet bidrag från landstinget	14,6	14,3

Landstinget är även engagerat genom ägarandelar eller driftbidrag i följande juridiska personer: Inkubera AB, de fyra samordningsförbunden för rehabilitering i Örebro län, Capio Läkargruppen AB, Information for Medical Purpose i Stockholm AB, Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling, Stiftelsen för medicinsk forskning vid Universitetssjukhuset Örebro, Stiftelsen Nora Järnvägs-museum och veteranjärnväg, Stiftelsen Svenska Skoindustrimuseet i Kumla, Stiftelsen Frövifors Pappersbruksmuseum, Gammelkroppa skogsskola, Kommuninvest ekonomisk förening, Stiftelsen Kungliga Gyttjebad och Brunnsanstalten Loka.

Resultat

Av resultaträkningen framgår att det sammanställda överskottet är 147 miljoner kronor (landstingets resultat är 142 miljoner kronor). Omslutningen för den sammanställda redovisningens balansräkning är 5 385 miljoner kronor, vilket är 458 miljoner kronor större än landstingets. Det egna kapitalet är 1 463 miljoner kronor, det vill säga 14 miljoner kronor lägre än landstingets egna kapital.



Samman- fattande bedömningar och framtida utmaningar



Sammanfattande bedömningar och framtida utmaningar

Den svenska ekonomin går mycket starkt för närvarande. En hög ordertillväxt och en betydande ökning av sysselsättningen redovisas av ett flertal prognosinstitut. Landstingets positiva resultatutveckling under de senaste sju åren har förbättrat den reella ekonomiska kapaciteten. Förutsättningarna för åren framåt för landstinget är ändå osäkra, genom att staten drar tillbaka det tillfälliga statsbidraget. För att uppnå en ekonomi i balans kommer det att krävas av förvaltningarna arbetar med effektivisering och kostnadskontroll. Den något mer positiva bilden över den samhällsekonomiska utvecklingen kommer att mildra effektiviseringsbehovet, även om situationen är mycket skör och osäker.

Frågor om tillgänglighet, patientsäkerhet och samverkan bedöms vara landstingets största fokusområden de kommande åren. Arbetet med att uppfylla vårdgarantin fortsätter och samtidigt ökar kraven från staten för att få del av de särskilda statsbidragen i kömiljarden. Arbetet fokuseras i landstinget på att finna långsiktiga lösningar genom bland annat specialitetstvisa samverkansgrupper i länet.

Staten fortsätter också att stimulera landstingen med särskilda statsbidrag för att uppnå rehabiliteringsgarantin, och för att förbättra sjukskrivningsprocessen.

Med anledning av ny lagstiftning pågår också ett arbete för att stärka patientsäkerheten genom bland annat ett i landstinget gemensamt ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Det ska tydligt beskriva, för chefer och medarbetare, vad som styr landstingets arbete. Ett framgångsrikt arbete med patientsäkerheten bedöms också på längre sikt kunna minska kostnader.

Den nya läkarutbildningen vid Örebro universitet innebär en stor utmaning också för landstinget och hela Örebro län. Ett viktigt arbete, tillsammans med universitetet, pågår för att uppfylla studenters högt ställda krav på såväl den teoretiska som den praktiska delen i utbildningen.

Regionkommunfrågan kommer under 2011 bli en avgörande fråga för Örebro läns landsting. Under året förväntas förslag på nya regionkommuner växa fram för att kunna förverkligas i samband med nästa mandatperiod.



Bilagor

Resultaträkning
Kassflödesanalys
Balansräkning
Noter till
resultaträkning
Noter till
kassflödesanalys
Noter till
balansräkning
Landstinget i siffror
Redovisningsprinciper
Begreppsförklaringar
Sammanställd
resultaträkning
Sammanställd
balansräkning
Antal medarbetare
Deltid
Sjukfrånvaro
Timanställda



Resultaträkning (mnkr)

	2010	2009
Verksamhetens intäkter (Not 1)	1 279	1 321
Verksamhetens kostnader (Not 2)	-7 590	-7 308
Avskrivningar (Not 3)	-221	-227
VERKSAMHETENS NETTOKOSTNADER	-6 532	-6 214
Skatteintäkter (Not 4)	4 966	4 883
Generella statsbidrag och utjämnung (Not 5)	1 730	1 495
Finansiella intäkter (Not 6)	20	32
Finansiella kostnader (Not 7)	-42	-76
ÅRETS RESULTAT (Not 8)	142	120

Kassaflödesanalys (mnkr)

	2010	2009
DEN LÖPANDE VERKSAMHETEN		
Årets resultat (Not 9)	136	120
Justering för ej likviditetspåverkande poster (Not 10)	332	413
Justering av avsättningar p g a utbetalningar	–	-1
<i>Medel från verksamheten före förändring av rörelsekapital</i>	468	532
Ökning/minskning kortfristiga fordringar	-192	10
Ökning/minskning förråd och lager	-3	-4
Ökning/minskning kortfristiga skulder	-57	316
Kassaflöde från den löpande verksamheten	216	854
INVESTERINGSVERKSAMHETEN		
Investeringar i materiella anläggningstillgångar	-229*	-264
Försäljning av materiella anläggningstillgångar (Not 11)	13	–
Investeringar i finansiella anläggningstillgångar (Not 12)	-206	-200
Justering för ej likviditetspåverkande poster (Not 13)	-6	-5
Kassaflöde från investeringsverksamheten	-428	-469
FINANSIERINGSVERKSAMHETEN		
Ökning av långfristiga fordringar (Not 14)	-17	-30
Justering för ej likviditetspåverkande poster (Not 15)	7	1
Kassaflöde från finansieringsverksamheten	-10	-29
Årets kassaflöde	-222	356
Likvida medel vid årets början	937	581
Likvida medel vid årets slut	715	937

*Varav 0,5 miljoner kronor avser återförd moms i samband med fastighetsförsäljning.

Balansräkning (mnkr)

	2010	2009
TILLGÅNGAR		
Anläggningstillgångar		
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>		
Mark, byggnader och tekniska anläggningar (Not 16)	2 037	2 080
Maskiner och inventarier (Not 17)	439	395
<i>Finansiella anläggningstillgångar (Not 18)</i>	838	616
Summa anläggningstillgångar	3 314	3 091
Omsättningstillgångar		
Förråd/lager (Not 19)	130	127
Fordringar (Not 20)	768	576
Kortfristiga placeringar (Not 21)	507	566
Kassa och bank (Not 22)	208	371
Summa omsättningstillgångar	1 613	1 640
SUMMA TILLGÅNGAR	4 927	4 731
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		
Eget kapital	1 477	1 335
– därav årets resultat	142	120
<i>Avsättningar</i>		
Avsättning för pensioner och liknande förpliktelser (Not 23)	1 558	1 443
Andra avsättningar (Not 24)	283	288
Summa avsättningar	1 841	1 731
<i>Skulder</i>		
Kortfristiga skulder (Not 25)	1 609	1 665
Summa skulder	1 609	1 665
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	4 927	4 731
PANTER OCH ANSVARFÖRBINDELSER		
Pensionsförpliktelser som inte har upptagits bland skulderna eller avsättningarna (Not 26)	5 209	5 361
Övriga ansvarsförbindelser (Not 27)	694	687

Noter till resultaträkning (mnkr)

	2010	2009		2010	2009
NOT 1 VERKSAMHETENS INTÄKTER			Varav jämförelsestörande poster		
Patientavgifter hälso-och sjukvård	109,9	108,5	<i>Lämnade bidrag</i>		
Patientavgifter tandvård	115,1	109,8	Bidrag till Örebro universitet för uppbyggnaden av läkarprogrammet	-30,0	-
Övriga avgifter	11,0	9,5	Summa jämförelsestörande poster	-30,0	-
Försäljning hälso- o sjukvård, sluten vård	279,2	293,7	NOT 3 AVSKRIVNINGAR		
Försäljning hälso- o sjukvård, öppen vård	86,0	73,1	Fastigheter	-126,8	-138,0
Försäljning hälso- och sjukvård, övrigt	116,2	146,2	Inventarier	-94,3	-88,5
Försäljning tandvård	56,4	63,5		<u>-221,1</u>	<u>-226,5</u>
Försäljning utbildning	3,8	3,9	Varav jämförelsestörande poster		
Försäljning medicinska tjänster	65,0	65,9	Nedskrivning av byggnader och markanläggningar	-	-12,6
Försäljning övriga tjänster	68,2	70,5	NOT 4 SKATTEINTÄKTER		
Försäljning material och varor	54,8	59,8	Preliminär skatteinbetalning	4 887,7	5 047,9
Erhållna bidrag	187,0	203,2	Preliminär slutavräkning	72,0	-172,0
- varav specialdestinerade statsbidrag	126,7	152,6	innevarande år	6,1	7,1
Övriga intäkter	126,4	112,9	Slutavräkningsdifferens föregående år	4 965,8	4 883,0
	<u>1 279,0</u>	<u>1 320,5</u>	NOT 5 GENERELLA STATSBI DRAG OCH UTJÄMNING		
Varav jämförelsestörande poster			Inkomstutjämningsbidrag	750,3	774,0
Vinst vid avyttring av byggnader och mark	6,3	-	Regleringsbidrag	121,3	32,3
NOT 2 VERKSAMHETENS KOSTNADER			Bidrag för läkemedelsförmånen	693,6	684,0
Personalkostnader	-4 494,1	-4 359,0	Bidrag minskad sjukfrånvaro	38,7	29,4
- varav löner	-2 995,6	-2 914,4	Bidrag pandemin	26,1	3,9
- varav pensionskostnader inkl löneskatt	-499,5	-475,4	Bidrag tillfälligt konjunkturstöd	116,5	-
- därav förändring avsättning pensioner inkl löneskatt	-83,0	-89,6	Kostnadsutjämningsavgift	-16,4	-28,3
Köp av verksamhet	-497,7	-484,5		<u>1 730,1</u>	<u>1 495,3</u>
Köp av verksamhetsanknutna tjänster	-140,8	-127,1			
Material och varor	-1 270,4	-1 251,1			
- varav läkemedel inom läkemedels- förmånen	-577,2	-570,1			
Lämnade bidrag	-346,7	-313,0			
Lokal- och fastighetskostnader	-177,5	-157,6			
Övriga verksamhetskostnader	-662,4*	-616,0*			
	<u>-7 589,6</u>	<u>-7 308,3</u>			

*Ej uppsägningsbara operationella leasingavtal överstigande tre år

Minimileasavgifter	2010	2009
- med förfall inom 1 år	31,1	29,9
- med förfall 2-5 år	96,6	80,9
- med förfall senare än 5 år	38,3	44,7

	2010	2009		2010	2009
NOT 6 FINANSIELLA INTÄKTER			NOT 8 ÅRETS RESULTAT		
Ränteintäkter	18,0	16,3	Årets resultat	142,1	119,7
– varav pensionsmedelsförvaltning	6,8	5,0	<i>Jämförelsestörande poster</i>		
Utdelning på aktier/andelar	1,6	–	Vinst vid avyttring av byggnader och mark	-6,3	
Övrigt	0,7	16,0	Bidrag till Örebro Universitet för uppbyggnaden av läkarprogrammet	30,0	
– varav engångsutdelning från SKL	–	15,6	Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar, aktier i Jernhusen Stockholm 110 AB	5,8	–
	<u>20,3</u>	<u>32,3</u>	Nedskrivning av byggnader och markanläggningar	–	12,6
NOT 7 FINANSIELLA KOSTNADER			Justerat resultat	<u>171,6</u>	<u>132,3</u>
Räntor på kortfristig upplåning	-0,1	-0,1			
Förlust vid avyttring av finansiella anläggningstillgångar	-0,6	–			
Nedskrivning finansiella anläggningstillgångar	-7,0	-1,1			
– varav aktier i Jernhusen Stockholm 110 AB	-5,8				
– varav pensionsmedelsförvaltning	-1,2	-1,1			
Finansiell kostnad pensionsskuld	-32,0	-72,6			
Övrigt	-2,7	-2,6			
	<u>-42,4</u>	<u>-76,4</u>			
Varav jämförelsestörande poster					
Finansiella kostnader					
Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar, aktier i Jernhusen Stockholm AB 110	-5,8	–			

Noter till kassaflödesanalys (mnkr)

	2010	2008		2010	2009
NOT 9 ÅRETS RESULTAT			NOT 13 JUSTERING FÖR EJ LIKVIDITETSPÅVERKANDE POSTER*		
Årets resultat enl resultaträkningen	142,1	119,7	<i>Pensionsmedelsförvaltning</i>	-4,9	-4,7
Justering för reavinst vid försäljning av fastighet och inventarier	-6,6	-	Kapitaliserade ränteintäkter	-1,6	-
Justering för förlust vid utrangering av inventarier	0,8	0,2	Kapitaliserade utdelningar	-0,1	-
	<u>136,3</u>	<u>119,9</u>	Reavinster	0,6	-
			Reaförluster	<u>-6,0</u>	<u>-4,7</u>
NOT 10 SPECIFIKATION AV EJ LIKVIDITETSPÅVERKANDE POSTER			NOT 14 ÖKNING AV LÅNGFRISTIGA FORDRINGAR		
Justering för av- och nedskrivningar	221,1	226,5	Lån till Kommuninvest ekonomisk förening	-17,0	-
Justering för gjorda avsättningar	118,1	186,9	Lån till Örebro läns Flygplats AB	-	-30,0
Justering för återförda avsättningar	-7,5	-		<u>-17,0</u>	<u>-30,0</u>
	<u>331,7</u>	<u>413,4</u>			
NOT 11 FÖRSÄLJNING AV MATERIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR			NOT 15 JUSTERING FÖR EJ LIKVIDITETSPÅVERKANDE POSTER		
Försäljning fastigheter	12,6	-	Värdereglering		
- varav Skalbagen 2, Kumla	3,1	-	pensionsmedelsförvaltning	1,2	1,1
- varav Sjukstugan 10, Lindesberg 2	9,5	-	<i>Nedskrivning av finansiella anläggningstillgångar</i>		
Försäljning inventarier	0,2	0,3	Aktier i Jernhusen Stockholm 110 AB	5,8	-
	<u>12,8</u>	<u>0,3</u>		<u>7,0</u>	<u>1,1</u>
NOT 12 INVESTERINGAR I FINANSIELLA ANLÄGGNINGSTILLGÅNGAR					
Pensionsmedelsförvaltning	-200,0	-200,0			
Aktier i Jernhusen Stockholm 110 AB	-5,9	-			
	<u>-205,9</u>	<u>-200,0</u>			

*Poster som ej bokförts som omsättningstillgångar utan anläggningstillgångar.

Noter till balansräkning (mnkr)

	2010	2009		2010	2009
NOT 16 MARK, BYGGNADER OCH TEKNISKA ANLÄGGNINGAR					
Redovisat värde vid årets början	2 080,5	2 091,4			
Investeringar	89,0	127,1			
Avskrivningar	-126,8	-125,4			
Nedskrivningar	-	-12,6			
Redovisat värde av avyttringar och utrangerade anläggningstillgångar	-5,8	-			
Redovisat värde vid årets slut	2 036,9	2 080,5			
Anskaffningsvärde	4 853,4	4 809,0			
Akkumulerade avskrivningar/ nedskrivningar	-2 816,5	-2 728,5			
Bokfört restvärde	2 036,9	2 080,5			
<i>varav</i>					
<i>byggnader</i>	1 688,0	1 745,3			
<i>mark</i>	209,7	210,8			
<i>pågående till- och ombyggnad</i>	139,2	124,4			
Landstingets fastigheter är skattefria verksamhetsfastigheter och är därmed ej åsatta taxeringsvärde.					
NOT 17 MASKINER OCH INVENTARIER					
Redovisat värde vid årets början	394,6	346,4			
Investeringar	138,8	137,3			
Avskrivningar	-94,3	-88,5			
Nedskrivningar	-	-			
Redovisat värde av avyttringar och utrangerade anläggningstillgångar	-0,7	-0,6			
Redovisat värde vid årets slut	438,4	394,6			
Anskaffningsvärde	1 491,8	1 386,9			
Akkumulerade avskrivningar/ nedskrivningar	-1 053,4	-992,3			
Bokfört restvärde	438,4	394,6			
			<i>varav</i>		
			<i>IT-utrustning</i>	20,2	19,0
			<i>medicinteknisk apparatur</i>	342,1	303,7
			<i>bilar och andra transportmedel</i>	7,6	8,9
			<i>övriga maskiner och inventarier</i>	68,5	63,0
			NOT 18 FINANSIELLA ANLÄGGNINGSS- TILLGÅNGAR		
			Aktier		
			Länstrafiken Örebro AB	10,5	10,5
			Örebro läns landstings förvaltnings AB	10,0	10,0
			Information for Medical Purpose i Stockholm AB	0,2	0,2
			Jernhusen Stockholm 110 AB	0,1	-
				20,8	20,7
			Andelskapital		
			Inbetalt andelskapital i Kommuninvest ekonomisk förening	3,5	3,5
			Kommuninvest har därefter beslutat om insatsemission om 1,1 mnkr för landstinget. Landstingets totala andelskapital i Kommuninvest uppgår till 4,6 mnkr.		
			Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag	6,1	6,1
				9,6	9,6
			Andelar i bostadsrättsföreningar	0,2	0,2
			Pensionsmedelsförvaltning		
			Ränteobligationer	134,7	119,6
			Aktieindexobligationer	39,0	39,0
			Övriga obligationer	197,1	30,3
			Fondandelar	77,1	55,5
			Certifikat	134,7	124,7
			Banktillgodohavande	31,7	39,2
				614,3	408,3

	2010	2009		2010	2009
Långfristiga fordringar			NOT 21 KORTFRISTIGA PLACERINGAR		
Örebro läns landstings förvaltnings AB	150,0	150,0	Statens Bostadsfinansiering AB, certifikat	159,1	109,9
Örebro läns flygplats AB	30,0	30,0	Nordea, fastränteplacering	125,0	150,0
Kommuninvest ekonomisk förening	17,0	–	Swedbank Hypotek AB, certifikat	79,6	96,8
Örebro läns museum	4,9	4,9	Swedbank Göteborgs Stad	74,5	–
Örebro kommun	4,0	4,0	Swedbank, SEB	39,5	–
	<u>205,9</u>	<u>188,9</u>	Swedbank, Karlstad kommun	29,9	–
Värdereglering av finansiella anläggningstillgångar			Stadshypotek, certifikat	–	189,7
Ovillkorat kapitaltillskott Landstingens			SCA Finans	–	10,0
Ömsesidiga Försäkringsbolag	-6,1	-6,1	Svenska Volkswagen Finans	–	<u>9,9</u>
Lån till Örebro kommun	-4,0	-4,0		<u>507,6</u>	<u>566,3</u>
Pensionsmedelsförvaltning	-2,4	-1,3			
	<u>-12,5</u>	<u>-11,4</u>	NOT 22 KASSA OCH BANK		
Summa finansiella anläggningstillgångar	838,3	616,3	Handkassor	0,7	0,7
			Plusgiro/bank	<u>207,0</u>	<u>369,9</u>
NOT 19 FÖRRÅD/LAGER				<u>207,7</u>	<u>370,6</u>
Hjälpmedel	77,2	72,1	Dessutom finns en outnyttjad checkräkningskredit på 50,0 mnkr.		
Sjukvårdsmaterial i lokala förråd	46,2	46,6			
Övrigt	6,9	8,1	NOT 23 AVSÄTTNING FÖR PENSIONER OCH LIKANDE FÖRPLIKTELSE		
	<u>130,3</u>	<u>126,8</u>	<i>Enligt beräkning KPA AB</i>		
NOT 20 FORDRINGAR			Ingående avsättning	1 420,4	1 175,2
Kundfordringar	166,1	155,2	Pensionsutbetalningar	-36,4	-21,2
Fordringar hos staten	186,0	184,7	Nyintjänad pension	106,4	97,4
Övriga kortfristiga fordringar	188,9	68,7	Pensionerade med avtalspension	13,9	52,9
– varav utlåning till dotterbolaget			Ränte- och basbeloppsuppräknings	25,7	72,6
Länsgården Fastigheter AB	146,5	–	Förändring av löneskatt	26,0	47,9
Mervärdesskatt, skattefri verksamhet	51,5	46,7	Övrigt	-2,8	-4,4
Förutbetalda kostnader och upplupna intäkter	175,0	120,6	Utgående avsättning	<u>1 553,2</u>	<u>1 420,4</u>
- varav skatteintäkter	<u>72,0</u>	<u>–</u>			
	<u>767,5</u>	<u>575,9</u>			

	2010	2009		2010	2009
varav					
Särskild avtalspension	49,5	57,6	NOT 25 KORTFRISTIGA SKULDER	492,0	408,0
Förmånsbestämd ålderspension	1 153,8	1 040,6	Leverantörsskulder		
PA-KL pensioner	28,7	26,1	Mervärdesskatt, skattepliktig verksamhet	8,1	7,4
Individuell del, ej utbetald	9,5	10,2	Personalens skatter	73,5	71,2
Pension till efterlevande	7,6	8,6	Inlåning från närstående företag	29,4	33,8
Särskild avtalspension	0,8	–	Skulder till staten	245,8	284,4
Särskild löneskatt	303,3	277,3	- varav förutbetalda skatteintäkter	165,9	193,9
			Övriga kortfristiga skulder	8,3	9,2
Aktualiseringsgrad %	82,0	80,0	Semesterlöneskuld, okomp övertid m m inkl sociala avgifter	394,4	378,3
<i>Ej registrerade hos KPA AB</i>			Upplupna sociala avgifter	110,9	104,7
Överenskommelse särskild avtalspension enligt beslut	4,1	18,2	Upplupna pensionskostnader, avgiftsbestämd del	141,3	127,2
Löneskatt	1,0	4,4	Övriga upplupna kostnader och förutbetalda intäkter	104,9	241,6
	5,1	22,6	- varav statsbidrag avseende år 2010	–	116,5
Summa avsättning för pensioner och liknande förpliktelser	1 558,3	1 443,0		1 608,6	1 665,8
NOT 24 ANDRA AVSÄTTNINGAR			NOT 26 PENSIONS FÖRPLIKTELSE SOM INTE HAR UPPTAGITS BLAND SKULDERNA ELLER AVSÄTTNINGARNA		
<i>Ersättningsreserv patientförsäkring</i>			Ingående ansvarsförbindelser inkl löneskatt	5 344,6	5 182,6
Ingående värde	180,0	171,4	Pensionsutbetalningar	-149,7	-134,2
Avsättning	–	8,6	Ränte- och basbeloppsuppräknings	52,7	284,4
Utgående värde	180,0	180,0	Förändring av löneskatt	-29,4	31,6
Omstruktureringskostnader			Övrigt	-24,2	-19,8
Ingående värde	9,0	82,8	Utgående ansvarsförbindelse inkl löneskatt	5 194,0	5 344,6
Avsättning	–	–	Visstidspensioner inkl löneskatt*	15,2	16,2
Utnyttjad avsättning	-1,5	-73,8	Summa	5 209,2	5 360,8
Återförd ej utnyttjad avsättning	-7,5	–			
Utgående värde	0,0	9,0			
Citybanan					
Ingående värde	98,9	97,5			
Avsättning	4,3	1,3			
Utgående värde	103,1	98,8			
Summa andra avsättningar	283,1	287,8			

*I landstinget fanns 2010-12-31 fem (tre) förtroendevalda med särskilda pensionsutfästelser. Beloppet utgör maximal pensionskostnad om visstidsförordnandena respektive uppdragen ej förlängs.

	2010	2009
NOT 27 ÖVRIGA		
ANSVARSFÖRBINDELSER		
Borgensförbindelser		
Länsgården Fastigheter AB	350,0	350,0
Transitio AB*	300,0	290,1
Örebro läns flygplats AB	25,0	25,0
Stiftelsen Örebro läns museum	8,5	8,7
Länstrafiken Örebro AB	2,8	5,8
Stiftelsen Activa	4,0	4,0
Scantec AB	3,7	3,7
	694,0	687,3

*Landstinget har 2000-11-29, LF § 156, tecknat en solidarisk borgen såsom för egen skuld för AB Transitio avseende finansiering av spårfordon. Ett avtal om regressrätt har träffats mellan samtliga landsting, vilka har ett direkt eller indirekt ägande i AB Transitio, vilket begränsar landstingets åtagande till att borgen för de fordon Tåg i Bergslagen har beställt genom Transitio.

Landstinget har 1993-02-15, Landstingsfullmäktige § 14, ingått en solidarisk borgen såsom för egen skuld för Kommuninvest i Sverige AB:s samtliga nuvarande och framtida förpliktelser. Samtliga 260 kommuner som per 2010-12-31 var medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingått likalydande borgensförbindelser.

Mellan samtliga medlemmar i Kommuninvest ekonomisk förening har ingåtts ett regressavtal som reglerar fördelningen av ansvaret mellan medlemskommunerna vid ett eventuellt ianspråktagande av ovan nämnd borgensförbindelse. Enligt regressavtalet ska ansvaret fördelas dels i förhållande till storlek på de medel som respektive medlemskommun lånat av Kommuninvest i Sverige AB, dels i förhållande till storleken på medlemskommunernas respektive insatskapital i Kommuninvest ekonomisk förening.

Vid en uppskattning av den finansiella effekten av Örebro läns landstings ansvar enligt ovan nämnd borgensförbindelse, kan noteras att per 2010-12-31 uppgick Kommuninvest i Sverige AB:s totala förpliktelser till 183 455,2 mnkr och totala tillgångar till 178 833,1 mnkr. Örebro läns landstings andel av de totala förpliktelserna uppgick till 729,8 mnkr och andelen av de totala tillgångarna uppgick till 713,1 mnkr.

Landstinget i siffror

	2006	2007	2008	2009	2010
Landstingsskattesats, kr	10:68	10:68	10:68	10:68	10:68
Årets resultat, mnkr	133	151	76	120	142
Årets resultats andel av verksamhetens nettokostnader %	2,4	2,5	1,2	1,9	2,2
Eget kapital, mnkr	988	1 139	1 215	1 335	1 477
Soliditet (exkl ansvarsförbindelse) %	27	30	30	28	30
Soliditet (inkl ansvarsförbindelse) %	-107	-106	-97	-85	-76
Likvida medel, mnkr	490	528	581	937	715
- varav kassa och bank	247	277	200	371	208
- varav kortfristiga placeringar	243	251	381	566	507
Kassalikviditet	0,6	0,8	0,9	0,9	1
Betalningsberedskap i dagar	27	27	27	44	32
Skatteintäkter, mnkr	4 449	4 633	4 850	4 883	4 966
Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning, mnkr	5 770	5 997	6 251	6 378	6 696
Verksamhetens nettokostnader, mnkr ¹⁾	5 598	5 999	6 163	6 214	6 532
Bruttointäkter, mnkr	6 939	7 390	7 587	7 759	8 012
Bruttokostnader, mnkr	6 610	6 951	7 310	7 413	7 648
Bruttoinvesteringar, mnkr	137	237	449	469	435
Nettokostnadernas andel av skatteintäkter och statsbidrag %	97,0	100,0	98,6	97,4	97,6
Finansnettots andel av skatteintäkter och statsbidrag % ¹⁾	-0,7	2,6	-0,2	-0,7	-0,3
Nettokostnadernas och finansnettots andel av skatteintäkter och statsbidrag % ¹⁾	97,7	97,5	98,8	98,1	97,9
Långfristig låneskulds andel av anläggningstillgångar %	-	-	-	-	-
Antal invånare	275 030	276 067	277 732	278 882	280 230
Antal anställda (exkl timanställda) per 31 dec	8 839	9 028	8 908	8 782	8 880
- andel kvinnor %	79	79	79	79	79
- andel män %	21	21	21	21	21
Antal årsarbetare per 31 dec	8 438	8 614	8 513	8 408	8 522

Redovisningsprinciper

Redovisningen har skett i enlighet med Kommunal redovisningslag samt rekommendationer från Rådet för kommunal redovisning (RKR). Med utgångspunkt från detta följer redovisningen god redovisningssed. De redovisningsprinciper som ligger till grund för denna är fortlevnad, konsekvens, försiktighet, kontinuitet, periodisering och öppenhet.

Lönekostnader för timanställd personal bokförs enligt kontantprincipen, d v s vid utbetalningstillfället. Landstinget har bedömt att storleken i allt väsentligt är den samma från månad till månad.

Leasing, all nuvarande leasing klassificeras som operationell leasing, någon finansiell leasing förekommer inte.

Immateriella anläggningstillgångar kostnadsbokförs under året och finns därmed inte upptagna i balansräkningen. Landstinget tillämpar härmed en restriktivare hållning än RKR:s rekommendation nr 12.1 avseende Immateriella anläggningstillgångar.

Materiella anläggningstillgångar tas upp till anskaffningsvärdet med avdrag för eventuella investeringsbidrag och avskrivningar. Landstinget följer inte RKR:s rekommendationen nr 18 om redovisning av investeringsbidrag resultatpåverkan respektive år uppgår till marginellt belopp. Avskrivning påbörjas när tillgången tas i bruk. Investeringar understigande ett basbelopp eller

avseende kontorsdatorer (pc) tas inte upp som anläggningstillgång, utan redovisas som kostnader. Avskrivning görs utifrån bedömd livslängd. Följande avskrivningstider har använts:

IT-utrustning	3–5 år
Medicinteknisk utrustning	3–10 år
Bilar och andra transportmedel	5 år
Övriga inventarier	3–10 år
Fastigheter	30 år

Redovisning av pensionsmedelsförvaltning

Pensionsmedelsförvaltningen klassificeras i sin helhet som anläggningstillgång utifrån kommunala redovisningslagens 6:e kapitel, §1 samt RKR:s rekommendation nr 9 där det framgår att det är syftet med innehavet som är avgörande för huruvida en finansiell tillgång är att betrakta som omsättningstillgång respektive anläggningstillgång. Landstingsfullmäktige har beslutat att värdepappersportföljen ska behållas under längre tid och användas först fr o m år 2016 för att kapa den översta delen av utbetalningsökningen av pensioner. Beträffande värderingen har landstingsfullmäktige i ”Placeringsreglemente för förvaltning av pensionsmedel” beslutat att följa den kommunala redovisningslagens 6:e kapitel, § 5 som anger att en anläggningstillgång ska skrivas ned om värdenedgången kan antas vara bestående.

Utifrån placeringsreglementet kommer landstinget att placera en stor del av pensionsportföljen i realränteobligationer för att matcha ansvarsförbindelsen. Avsikten är att behålla innehavet till förfall. Obligationernas nominella värde samt indexupp-

räkning är garanterade på förfallodagen. Detta innebär att landstinget inte skriver ned det bokförda värdet i de fall då obligationsinnehavets marknadsvärde understiger anskaffningsvärdet. Värderingen för certifikat är utifrån att de behålls till förfalldagen eftersom det avser korta placeringar. Övriga ränte- och aktierelaterade instrument i övrigt tas alltid upp till lägsta värdets princip och värderas genom portföljmetoden.

Omsättningstillgångarna tas upp till det lägsta av anskaffningsvärdet eller det verkliga värdet.

Pensionsavsättningen har beräknats av KPA Pension, RIPS07 tillämpas. Nyintjänade pensionsförmåner fr o m 1998 redovisas som avsättning och intjänade före 1998 redovisas som ansvarsförbindelse. Löneskatt på pensionsskulden redovisas som en post bland avsättningar. Inomlinjenposten pensionsförpliktelser innehåller även löneskatt.

Ersättningsreserv patientförsäkring, landstingets premieskuld till Landstingens Ömsidiga försäkringsbolag (LÖF) avseende framtida utbetalningar av skadeersättningar till patienter redovisas som en avsättning.

LÖF har under året beslutat att formalisera landstingens premieskuld till LÖF genom reverser som räntebeläggs och baseras på skulden per den 31 december 2009. Den skuldökning som tidigare bokades upp årligen, ersätts från och med 2010 av inbetalningar till LÖF.

Avsättning Citybanan, räknas enligt avtalet upp med en indexkorg utifrån SCB:s entreprenadindex E84. Enligt nuvarande utbetalningsplan kommer utbetalningar att ske under åren 2013–2017 om Citybanan kan öppnas för trafik 2017. I annat fall senareläggs utbetalningarna.

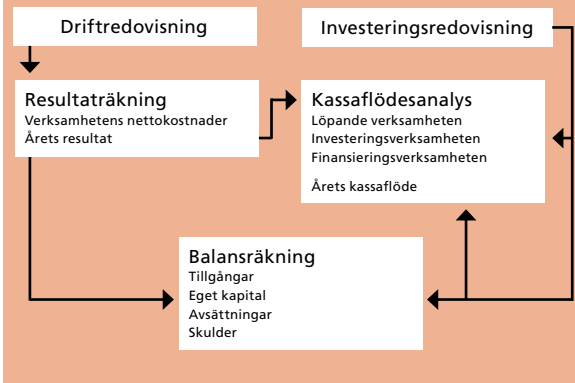
Landstingets skuld till personalen för sparade semesterdagar och outtagen övertid, har värderats i löneläge på bokslutsdagen och redovisas som en kortfristig skuld.

Förutbetalda intäkter Villkorade projektbidrag som oftast avser fleråriga projekt intäktsredovisas i takt med projektets kostnader fram till projektets slut. Återstående medel vid projektets slut intäktsbokförs eller återbetalas.

Specialdestinerade statsbidrag till exempel avseende minskad sjukfrånvaro, äldre multisjuka redovisas som skuld till staten för att matchas mot kommande kostnader inom dessa områden.

Pensionsförpliktelser som inte har upptagits bland skulderna eller avsättningarna har beräknats av KPA Pension för tjänstemän. Visstidspensioner för förtroendevalda har beräknats enligt PBF, bestämmelser om pensioner och avgångsersättningar för förtroendevalda.

Redovisningsmodellens delar



Resultaträkningen redovisar i sammandrag samtliga intäkter och kostnader under räkenskapsåret samt årets resultat.

Kassaflödesanalysen redovisar betalningsflödena uppdelat på sektorerna löpande verksamhet, investeringsverksamhet och finansieringsverksamhet. Analysen mynnar ut i årets kassaflöde.

Balansräkningen redovisar samtliga tillgångar samt eget kapital, avsättningar och skulder.

Driftredovisningen redovisar resultat per verksamhet.

Investeringsredovisningen redovisar årets nettoinvesteringar per förvaltning/nämnd.

Begreppsförklaringar

Anläggningstillgångar:

egendom avsedd för stadigvarande innehav såsom fastigheter och inventarier.

Avskrivning:

planmässig värdenedskrivning av anläggningstillgångar.

Avsättning:

en ekonomisk förpliktelse där storlek och förfallotidpunkt inte är helt bestämd.

Eget kapital:

skillnaden mellan tillgångar och avsättningar/skulder enligt balansräkningen.

Externa utgifter:

summa bruttokostnader och bruttoinvesteringar.

Kassalikviditet:

omsättningstillgångar exklusive varulager i förhållande till kortfristiga skulder.

Kortfristiga skulder:

skulder med förfallotid om ett år eller mindre.

Landstingsskattesats:

antal skattekronor av varje intjänad hundralapp som går till landstinget.

Långfristiga skulder:

skulder som planeras överstiga ett år.

Nettoinvestering:

bruttoinvestering med avdrag för investeringsbidrag.

Omsättningstillgångar:

tillgång som ej är anläggningstillgång, t ex bank, fordringar och förråd.

Skatteintäkter:

den första delen utgörs av de preliminära månatliga skattebetalningar som löpande kommer landstinget tillgodo under inkomståret.

Den andra delen utgörs av en prognos för avräkningslikviden. Prognosen av den slutgiltiga skatten som ligger till grund för avräkningslikvidens storlek baseras på det slutliga taxeringsutfallet för föregående år multiplicerat med den av SKL i december innevarande år fastställda uppräkningsfaktorn. Detta innebär för varje år att en upplupen eller förutbetalad intäkt redovisas beroende på prognosens utfall. Dessa poster klassificeras som en omsättningstillgång respektive en kortfristig skuld beroende på utfallet.

Differenser mellan den slutliga taxeringen (som fastställs i december månad) och den redovisade skatteintäkten för föregående inkomstår innebär att justeringar måste göras i redovisningen året efter inkomståret. För varje inkomstår redovisas således en justeringspost i anslutning till skatteintäkterna som egentligen är hänförliga till föregående inkomstår.

Soliditet:

anger hur stor del av tillgångarna som finansierats med egna medel.

Sammanställd resultaträkning (mnkr)

	2010	2009
Verksamhetens intäkter	1 679	1 710
Verksamhetens kostnader	-7 941	-7 660
Avskrivningar	-250	-232
Verksamhetens nettokostnader	-6 512	-6 182
Skatteintäkter	4 966	4 883
Generella statsbidrag och utjämning	1 730	1 495
Finansiella intäkter	14	28
Finansiella kostnader	-51	-86
Resultat efter skatteintäkter och finansnetto	147	138
ÅRETS RESULTAT	147	138

Sammanställd balansräkning (mnr)

	2010	2009
TILLGÅNGAR		
Anläggningstillgångar		
<i>Materiella anläggningstillgångar</i>		
Mark, byggnader och tekniska anläggningar	2 698	2 615
Maskiner och inventarier	452	408
<i>Finansiella anläggningstillgångar</i>	662	439
Summa anläggningstillgångar	3 812	3 462
Omsättningstillgångar		
Förråd	130	127
Fordringar	694	612
Kortfristiga placeringar	508	566
Kassa och bank	241	397
Summa omsättningstillgångar	1 573	1 702
SUMMA TILLGÅNGAR	5 385	5 164
EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER		
Eget kapital	1 463	1 316
– därav årets resultat	147	138
<i>Avsättningar</i>		
Avsättning för pensioner och liknande förpliktelse	1 565	1 449
Andra avsättningar	289	294
Summa avsättningar	1 854	1 743
<i>Skulder</i>		
Långfristiga skulder	374	375
Kortfristiga skulder	1 694	1 730
Summa skulder	2 068	2 105
SUMMA EGET KAPITAL, AVSÄTTNINGAR OCH SKULDER	5 385	5 164
PANTER OCH ANSVARSFÖRBINDELSER		
Panter och därmed jämförliga säkerheter	10	10
Pensionsförpliktelser som inte tagits upp bland skulderna eller avsättningarna	5 211	5 363
Övriga ansvarsförbindelser	330	322

Redovisningsprinciper

Den sammanställda redovisningen har upprättats enligt förvärvsmetoden med proportionell konsolidering utifrån respektive bolags års- eller koncernredovisning. Med förvärvsmetoden avses att det av landstinget vid förvärvstillfället förvärvade egna kapitalet i dotterföretaget har eliminerats mot posten aktier och andra andelar. Med proportionell konsolidering avses att för de företag som ej är helägda tas endast ägda andelar av räkenskaperna in i den sammanställda redovisningen.

I landstingets sammanställda redovisning ingår respektive bolags års-/koncernredovisning, som har upprättats enligt årsredovisningslagen, bokföringsnämndens allmänna råd med beaktande av Redo-

visningsrådets rekommendationer. Den del av obeskattade reserver som utgör uppskjuten skatt redovisas som avsättning. Resterande del av obeskattade redovisas som eget kapital.

Den sammanställda redovisningen har upprättats utifrån resultat- och balansräkningarna för landstinget och dess dotterbolag. Alla interna mellanhavanden mellan de ingående enheterna har där efter eliminerats. Kassaflödesanalys har inte upprättats beroende på att samtliga bolag som ingår ej upprättar kassaflödesanalys i bokslutet.

Vid upprättandet av den sammanställda redovisningen har den kommunala redovisningslagen varit vägledande. Räkenskapsår har varit kalenderår för alla bolagen.

Antal medarbetare – tillsvidareanställda

Förvaltning	Antal anställda, tillsvidare 2009-12-31			Antal anställda, tillsvidare 2010-12-31			Förändring		
	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Totalt
Universitetssjukhuset Örebro	2 664	587	3 251	2 748	608	3 356	84	21	105 ¹
Karlskoga lasarett	614	105	719	570	101	671	-44	-4	-48 ²
Lindesbergs lasarett	422	113	535	407	109	516	-15	-4	-19 ³
Psykiatri och habilitering	944	346	1 290	954	349	1 303	10	3	13
Primärvård	719	129	848	704	120	824	-15	-9	-24
Folktandvård	409	53	462	429	56	485	20	3	23
Lednings- och verksamhetsstöd	457	283	740	447	288	735	-10	5	-5
Landstingsstyrelsens och landstings- fullmäktiges egen verksamhet samt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet	133	71	204	133	73	206	-	2	2
Landstingshälsan	28	11	39	27	10	37	-1	-1	-2
Forskningsnämnden	-	1	1	-	3	3	-	2	2
Totalt	6 390	1 699	8 089	6 419	1 717	8 136	29	18	47

¹ Förklaras delvis av organisationsförändring för laboratoriemedicin, 40 anställda.

² Förklaras delvis av organisationsförändring för laboratoriemedicin, -25 anställda.

³ Förklaras delvis av organisationsförändring för laboratoriemedicin, -15 anställda.

Antal medarbetare, årsarbetare – tillsvidareanställda

Förvaltning	Antal årsarbetare, tillsvidare 2009-12-31			Antal årsarbetare, tillsvidare 2010-12-31			Förändring		
	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Totalt
Universitetssjukhuset Örebro	2 534,9	576,5	3 111,4	2 622,7	599,3	3 221,9	87,8	22,8	110,6
Karlskoga lasarett	593,9	104,8	698,7	552,6	100,3	652,9	-41,3	-4,5	-45,7
Lindesbergs lasarett	397,2	111,9	509,2	385,2	106,4	491,6	-12,0	-5,5	-17,6
Psykiatri och habilitering	921,0	337,4	1 258,4	931,5	339,5	1 271,0	10,5	2,1	12,6
Primärvård	688,0	126,0	814,0	677,7	117,2	794,8	-10,3	-8,9	-19,2
Folktandvård	392,8	51,5	444,3	413,8	54,0	467,8	21,0	2,5	23,5
Lednings- och verksamhetsstöd	425,6	279,1	704,7	419,3	283,2	702,4	-6,4	4,1	-2,3
Landstingsstyrelsens och landstings- fullmäktiges egen verksamhet samt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet	124,0	66,9	190,9	127,2	67,9	195,1	3,2	1,0	4,2
Landstingshälsan	27,8	10,0	37,8	26,5	9,0	35,5	-1,3	-1,0	-2,3
Forskningsnämnden	-	1,0	1,0	-	3,0	3,0	-	2,0	2,0
Totalt	6 105,2	1 665,1	7 770,2	6 156,4	1 679,7	7 836,1	51,3	14,6	65,9

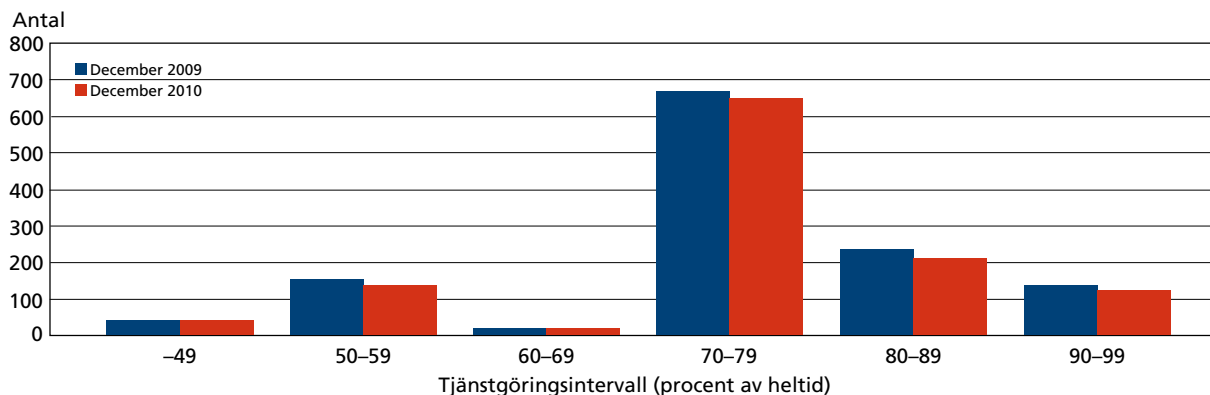
Antal medarbetare – visstidsanställda

Förvaltning	Antal anställda, visstid 2009-12-31			Antal anställda, visstid 2010-12-31			Förändring		
	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Totalt
Universitetssjukhuset Örebro	244	49	293	286	60	346	42	11	53
Karlskoga lasarett	39	13	52	49	8	57	10	-5	5
Lindesbergs lasarett	35	16	51	33	13	46	-2	-3	-5
Psykiatri och habilitering	80	26	106	86	27	113	6	1	7
Primärvård	74	35	109	59	31	90	-15	-4	-19
Folktandvård	18	7	25	18	11	29	-	4	4
Lednings- och verksamhetsstöd	20	14	34	20	15	35	-	1	1
Landstingsstyrelsens och landstings- fullmäktiges egen verksamhet samt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet	14	9	23	17	10	27	3	1	4
Landstingshälsan	-	-	-	1	-	1	1	-	1
Forskningsnämnden	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totalt	524	169	693	569	175	744	45	6	51

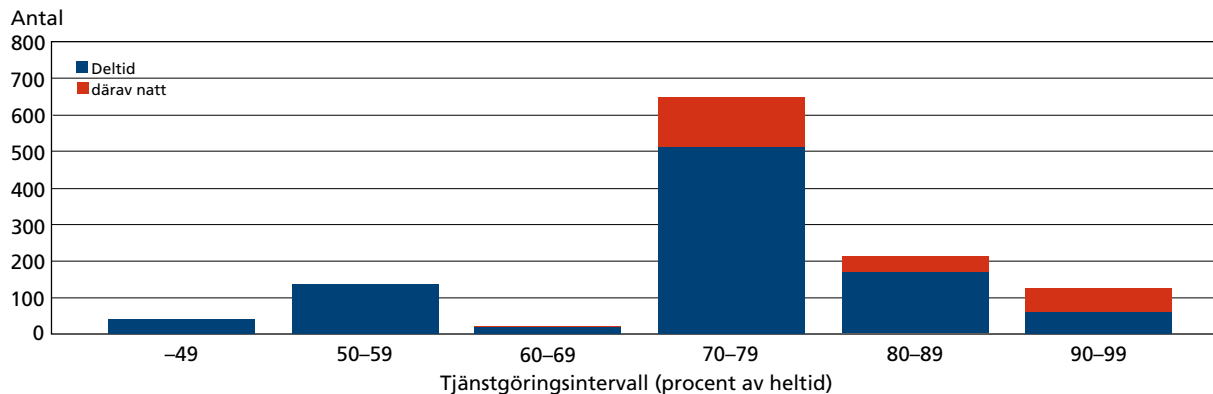
Antal medarbetare, årsarbetare - visstidsanställda

Förvaltning	Antal årsarbetare, visstid 2009-12-31			Antal årsarbetare, visstid 2010-12-31			Förändring		
	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Kv/män	Kvinnor	Män	Totalt
Universitetssjukhuset Örebro	227,1	47,1	274,2	268,8	58,9	327,7	41,7	11,8	53,5
Karlskoga lasarett	36,4	13,0	49,4	45,8	8,0	53,8	9,4	-5,0	4,4
Lindesbergs lasarett	33,0	15,5	48,5	29,9	12,3	42,2	-3,1	-3,2	-6,3
Psykiatri och habilitering	74,4	23,8	98,3	80,2	24,9	105,1	5,8	1,1	6,8
Primärvård	66,4	30,9	97,2	53,8	26,4	80,2	-12,6	-4,5	-17,0
Folktandvård	17,3	3,8	21,1	17,2	7,1	24,3	-0,1	3,3	3,2
Lednings- och verksamhetsstöd	18,0	13,5	31,5	18,2	14,5	32,7	0,2	1,0	1,2
Landstingsstyrelsens och landstings- fullmäktiges egen verksamhet samt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhet	10,7	6,9	17,6	12,1	6,8	18,9	1,4	-0,1	1,3
Landstingshälsan	-	-	-	0,8	-	0,8	0,8	-	0,8
Forskningsnämnden	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Totalt	483,2	154,4	637,6	526,7	158,9	685,6	43,5	4,4	48,0

Deltid, tillsvidareanställda, december 2009 och december 2010



Deltid, nattarbete, december 2010

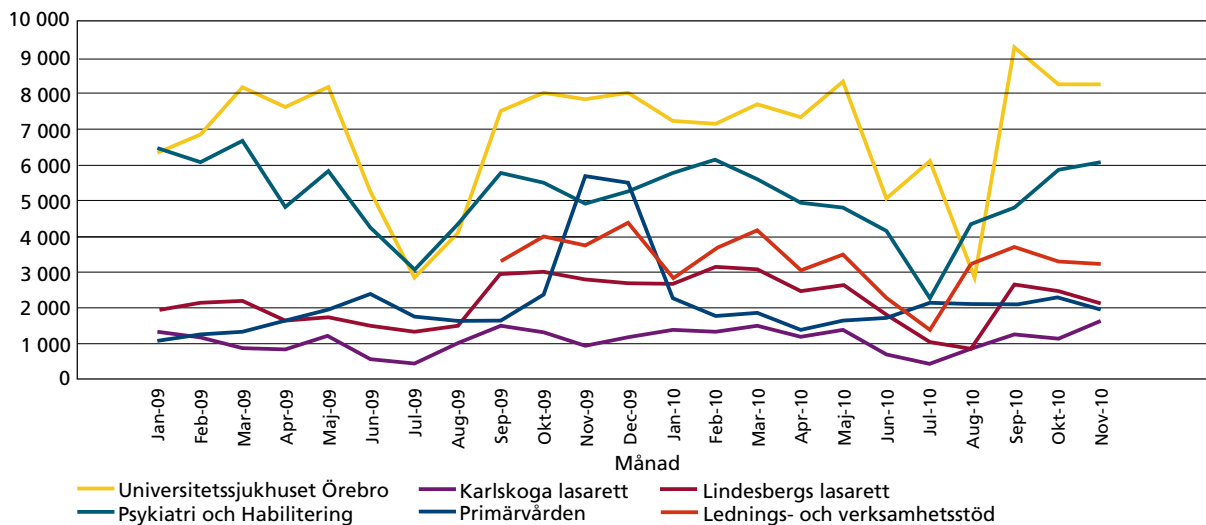


Sjukfrånvaro 2006–2010

	2010	2009	2008	2007	2006
Total sjukfrånvaro	4,4 %	4,9 %	5,5 %	6,0 %	6,8 %
Varav långtidssjukfrånvaro över 60 dagar	47,0 %	59,7 %	62,5 %	68,3 %	66,3 %
Kön					
Kvinnor	4,8 %	5,5 %	6,2 %	6,8 %	7,1 %
Män	2,7 %	3,0 %	3,4 %	3,6 %	3,7 %
Ålder					
29 år eller yngre	3,3 %	2,8 %	2,9 %	3,4 %	3,5 %
30–49 år	3,5 %	4,0 %	4,4 %	4,5 %	4,9 %
50 år och äldre	5,3 %	6,3 %	7,3 %	7,9 %	8,2 %

Timanställda 2009 och 2010

Timmar



Med hänvisning till innehållet i denna årsredovisning får landstingsstyrelsen föreslå landstingsfullmäktige att årsredovisningen för 2010 godkänns.

Örebro 13 april 2011
För landstingsstyrelsen



Marie-Louise Forsberg-Fransson
Landstingsstyrelsens ordförande



Rickard Simonsson
T f landstingsdirektör



Revisions- berättelse



Revisionsberättelse

Vi av fullmäktige valda revisorer i Örebro läns landsting – Ulf Wilén, Birgitta Rajkovic, Britta Bjelle, Gunilla Carlsson, Lena Jansson, Pelle Klasson, Anders Larsson, Kerstin Nilsson och Arild Wanche – har granskat landstingets styrelser och nämnders verksamhet och genom utsedd lekmannarevisor i Örebro läns landstings förvaltningsbolag AB, Länsgården Fastigheter AB och Länstrafiken Örebro AB med dotterbolag även verksamheten i dessa företag under år 2010.

Granskningen har såvitt avser landstinget utförts enligt kommunallagen, god revisionsord i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente.

Granskningen har haft den omfattning och inriktning samt gett det resultat som redovisas i bilagan ”Revisorernas redogörelse” och därtill fogad bilaga ”De sakkunnigas rapporter i sammandrag”.

Vi har i vår granskning av landstingets räkenskaper och förvaltning biträttats av dem av oss anlidade sakkunniga PwC, som till oss fortlöpande redovisat granskningens omfattning och resultat.

Vår bedömning är att de finansiella mål som framgår av budgeten kan kopplas till en god ekonomisk hushållning. Vi instämmer i styrelsens bedömning att de finansiella målen är uppfyllda med undantag av att några verksamheter inte har hållit sig inom budget.

Vi bedömer att verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning delvis uppnås utifrån återrapporteringen i årsredovisningen. Avstämning av dessa mål i årsredovisningen visar följande resultat; Av 19 verksamhetsmål med bäring på god ekonomisk hushållning har tio uppnåtts, fem delvis uppnåtts och fyra inte uppnåtts.

Årsredovisningen är upprättad enligt lagen om kommunal redovisning och landstingets redovisningsreglemente. Vi tillstyrker att landstingsfullmäktige godkänner årsredovisningen samt beviljar landstingsstyrelsens och övriga nämnders ledamöter ansvarsfrihet för verksamheten under året 2010.

Örebro den 13 april 2011


Ulf Wilén


Birgitta Rajkovic



Britta Bjelle


Gunilla Carlsson


Lena Jansson


Pelle Klasson


Anders Larsson


Kerstin Nilsson


Arild Wanche

*Till revisionsberättelsen hör följande bilagor vilka bifogas landstingstrycket:
Revisorernas redogörelse, Revisorernas verksamhetsberättelse samt De sakkunnigas rapporter i sammandrag.
Granskningsrapporter från lekmanarevisorerna i Örebro läns landstings förvaltningsbolag AB, Länsgården Fastigheter AB, Länstrafiken Örebro AB med dotterbolag och Länsteatern i Örebro AB.*



www.orebroll.se

Postadress: Örebro läns landsting, Ledningskansliet, Box 1613, 701 16 Örebro.

Besöksadress: Eklundavägen 2, Örebro. E-post: orebroll@orebroll.se

Telefon: 019-602 70 00.

Till
Landstingsfullmäktige

Revisorernas redogörelse för år 2010

Inledning

I överensstämmelse med Sveriges Kommuner och Landstings (SKL) rekommendationer delas revisorernas skriftliga redovisning till fullmäktige upp i de båda dokumenten Revisorernas redogörelse och Revisorernas verksamhetsberättelse. Den förra beskriver revisionens inriktning och resultat medan verksamhetsberättelsen är en redovisning över revisionernas förvaltning.

Mål och inriktning

Revisorernas verksamhet regleras i kommunallagens 9 kap Revision, Reglemente för Örebro läns landstings revisorer samt de bägge dokumenten God revisionsred i kommunal verksamhet och Revisionsberättelse i kommuner och landsting, Granskningsrapport i kommunala aktiebolag utgivna av (SKL). I överensstämmelse med nämnda dokument är revisorernas övergripande mål:

- att pröva om verksamheten sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt,
- om räkenskaperna är rättvisande och
- om den interna kontrollen inom nämndernas verksamhetsområde är tillräcklig

Revisionsarbetet skall bedrivas i överensstämmelse med God revisionsred enligt 5 § Revisionsreglementet. Det innebär bl a att "Väsentlighet och risk" skall vara styrande såväl i valet av granskningsuppdrag som vid genomförande av detsamma.

Kommunallagen stadgar att "Revisorerna granskar årligen i den omfattning som följer av god revisionsred all verksamhet som bedrivs inom nämndernas verksamhetsområden". Vad gäller redovisningsrevisionen har detta uppfyllts för vårt vidkommande sedan många år. Däremot görs inte förvaltningsrevisionella insatser varje år inom varje nämnds verksamhetsområde. Prioriteringsgrunderna väsentlighet och risk ger inte med nödvändighet en sådan granskningsfördelning.

Landstingets ekonomiska utveckling

Balanskravet har uppfyllts och resultat enligt balanskravet är 136 mnkr. Landstingets resultatutfall för år 2010 är en förbättring med 22 mnkr jämfört med år 2009. Om de jämförelsestörande posterna exkluderas är resultatet 39 mnkr högre 2010 än 2009.

Förmågan att styra och bedriva verksamheten inom den av Landstingsfullmäktige anvisade ekonomiska ramen på nämnds- och förvaltningsnivå har försämrats. Ett underskott om

19,1 mnkr redovisas, att jämföra med ett överskott om 66,5 mnkr år 2009. Förutom USÖ redovisar även Karlskoga lasarett underskott. Vikten av att fullmäktiges budget hålls kan dock inte nog betonas i ett långsiktigt ekonomisk perspektiv.

Genomförda granskningar under verksamhetsåret

Till grund för granskningsinsatserna ligger en upprättad revisionsplan. Planen som till stor del bygger på väsentlighet och risk men även aktualitet upprättas normalt varje år i februari/mars. Den följs därefter upp och revideras under hösten.

I överensstämmelse med planen har följande granskningar, dokumenterade i rapporter, genomförts under året:

Rapporter, redovisningsrevision

- Granskning av intern kontroll
- Delårsrapport för 2010
- Granskning av bokslut/årsredovisning 2010

Rapporter, förvaltningsrevision

- God ekonomisk hushållning
- Granskning av intern styrning och kontroll vid Lindesbergs lasarett
- Akutbesök – vårdens effektivitet
- Akutmottagningens omhändertagande av äldre multisjuka
- Förstudie – Landstingets patientsäkerhetsarbete samt Uppföljning – granskning av avvikelserapportering
- Verkställighet av beslut
- Granskning av pensionsmedelsförvaltning
- Förstudie: Privata läkare i öppen vård med ersättning enligt nationella taxan
- Granskning av tillämpning av avtalet om vård för värmländska patienter vid Karlskoga lasarett
- Landstingets hantering av mervärdesskatt
- Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser
- Förstudie: Skolhälsovården i Örebro län
- Nationella riktlinjer – Hjärtsjukvården
- Förstudie: Effekter av vårdgarantin
- Granskning av intern styrning och kontroll vid Habiliteringen inom PPH

Respektive granskningsrapport överlämnas till berörd styrelse/nämnd för synpunkter och besked med anledning av granskningen. Så snart ärendet är avslutat distribueras rapporten även till landstingsfullmäktiges presidium.

Ovanstående rapporter finns sammanfattade i dokumentet ”De sakkunnigas rapporter i sammandrag”, vilket likaså bifogas revisionsberättelsen. I dokumentet finns avsnitt Ingress som närmare redovisar bakgrunden till den redovisning av genomförda granskningar som nu förs till fullmäktige.

Revisorernas rapporter finns även på landstingets hemsida

Granskningsinsatserna

Granskningen har utförts i omfattning enligt ovan. Genom biträdenas försorg har material insamlats och dokumenterats i rapporter för vårt ställningstagande. Kompletterande kontakter har vid behov tagits med berörda. Materialet har behandlats i plenum vid 11 sammanträden under året.

Vid sammanträdena har under hand genomgångna protokoll från samtliga styrelser/nämnder stämts av.

Presidieträffar landstingsfullmäktige – revisorerna

Två sammankomster har ägt rum under verksamhetsåret, januari och november 2010. Aktuella granskningar har presenterats och diskuterats.

Presidieträffar med patientnämnden - revisorerna

Två träffar med patientnämnden presidium har ägt rum under året. Aktuella granskningar har presenterats och diskuterats.

Granskning av landstingskommunala bolag

Som en konsekvens av EU:s bolagsdirektiv har ett nytt bolagsorgan, lekmanarevisorerna, tillskapats för att utföra allmän granskning i bolag med offentliga ägare. Därutöver finns som tidigare de auktoriserade/godkända revisorerna.

Lekmanarevisorerna dokumenterar sin granskning i s k Granskningsrapporter som enligt kommunallagen skall fogas till landstingets revisionsberättelse.

Lekmanarevisorerna skall hämtas ur kretsen av landstingets revisorer, detta för att uppnå s k samordnad revision mellan landsting och dess bolag.

Bolagen som granskats i överensstämmelse med de nya bestämmelserna är:

- Länsgården Fastigheter AB
- Länstrafiken Örebro AB
- Länstrafiken i T-län Förvaltning AB
- Transam AB
- Örebro läns flygplats AB
- Scantec AB
- Örebro Läns landstings Förvaltningsbolag AB
- Länsteatern Örebro
- Länsmusiken

Granskningarna har utförts av Ulf Wilén, Kerstin Nilsson, Sven Olov Olofsson och Arild Wanche.

Övrigt

Revisorerna genomförde under hösten 2010 en studieresa till Helsingfors där kommunförbundet besöktes samt att erfarenheter av revisionsnämndens arbete inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt förmedlades. Vidare besöktes Helsingfors sjukhus.

Revisorerna genomförde ett seminarium med Landstinget Västmanlands revisorer 2010-10-13 – 14.

Örebro 2011-04-13

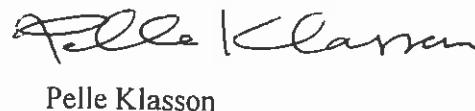

Ulf Wllén


Birgitta Rajkovic


Britta Bjelle


Gunilla Carlsson


Lena Jansson


Pelle Klasson


Anders Larsson


Kerstin Nilsson


Arild Wanche

Till
Landstingsfullmäktige

Revisorernas verksamhetsberättelse för verksamhetsåret 2010

Inledning

I överensstämmelse med Sveriges Kommuner och Landstings rekommendationer delas revisorernas skriftliga redovisning till fullmäktige upp i de båda dokumenten Revisorernas redogörelse och Revisorernas verksamhetsberättelse. Den förra redovisar revisionens inriktning och resultat medan verksamhetsberättelsen är en redovisning över revisionernas förvaltning.

Uppdrag

Inom ramen för benämningen landstingets revisorer i förvaltning verkar revisorerna som vilken annan styrelse/nämnd i överensstämmelse med kommunallagen. Frågor som behandlas är: remisser och yttranden, utbildningar, upphandling av revisionstjänster, personalfrågor vad gäller revisionen och ekonomi.

I överensstämmelse med tidigare nämnd rekommendation lämnas nedan en kort berättelse över revisionens förvaltning år 2010. Redovisningen omfattar kalenderåret 2010 vad gäller de ekonomiska förhållandena. I övrigt avses perioden maj 2010 – april 2011.

Förvaltning

Utbildning

Revisorerna har deltagit i olika utbildningar under året. Revisionens ordförande har deltagit i olika konferenser/seminarier t ex Komrevs Kundråd, Komrevs kundkonferens samt gemensamt utbildningsseminarium med revisorerna i Västmanlands läns landsting. Revisorerna har vidare i grupp eller enskilt företagit studiebesök i olika verksamheter inom landstinget.

Övrigt

Revisorerna genomförde under hösten 2010 en studieresa till Helsingfors där kommunförbundet besöktes samt att erfarenheter av revisionsnämndens arbete inom Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt förmedlades. Vidare besöktes Helsingfors sjukhus.

Personal

Revisorerna anlitar som biträde Komrev, Pwc som i överensstämmelse med avtal svarat för administrativt stöd, redovisningsrevision och förvaltningsrevision.

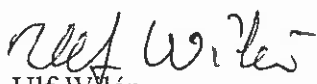
Budgetuppföljning per 2010-12-31 Landstingsrevisionen.

Riktvärde tom december månad är 96 % av årsbudget.

Ansvarsenhet	Årsbudget	Utfall tom dec	Rel. (%)
86002 Förtroendevalda revisorer	1 083 000	880 526	81
86003 Köpta tjänster	2 850 000	2 850 000	100
Totalt	3 933 00	3 730 526	95

Inga inventarieinvesteringar har gjorts under året

Örebro 2011-04-13

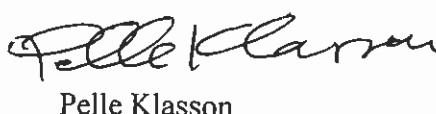

Ulf Wylén

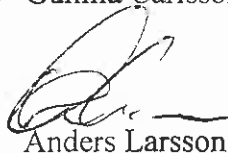

Birgitta Rajkovic


Britta Bjelle

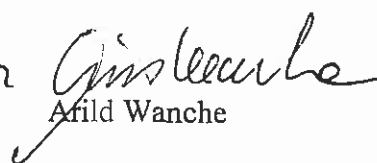

Gunilla Carlsson


Lena Jansson


Pelle Klasson


Anders Larsson


Kerstin Nilsson


Afild Wanche

De sakkunnigas rapporter i sammandrag 2010

Innehållsförteckning

De sakkunnigas rapporter i sammandrag 2010.....	1
1 Ingress	2
2 Granskning av årsredovisning 2010.....	2
3 God ekonomisk hushållning.....	4
4 Granskning av delårsrapport 2010	7
5 Akutbesök – vårdens effektivitet.....	8
6 Akutmottagningens omhändertagande av äldre multisjuka	10
7 Förstudie – Landstingets patientsäkerhetsarbete samt Uppföljning – Granskning av avvikelse rapportering	12
8 Granskning av tillämpning av avtalet om vård för varmländska patienter vid Karlskoga lasarett	14
9 Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser	16
10 Nationella riktlinjer - Hjärtsjukvården	19
11 Löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner – Landstingsstyrelsens förvaltningar	20
12 Löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner – Hälso- och sjukvårdsnämnden	22
13 Landstingets hantering av mervärdesskatt.....	22
14 Granskning av pensionsmedelsförvaltningen	24
15 Verkställighet av beslut	26
16 Granskning av intern styrning och kontroll vid Lindesbergs lasarett.....	27
17 Granskning av intern styrning och kontroll vid Habiliteringen inom PPH	30
18 Förstudie: Privata läkare i öppen vård med ersättning enligt nationella taxan.....	32
19 Förstudie: Skolhälsovården i Örebro län.....	33
20 Förstudie: Effekter av vårdgarantin.....	34

1 Ingress

Den 1 januari 2000 trädde flera ändringar i kommunallagen i kraft. Flera av dem berör kapitel 9 Revisionen. I kapitlets 16 § stadgas att de sakkunnigas granskningsrapporter i fortsättningen skall bifogas revisionsberättelsen.

I Örebro läns landsting har detta lösts så att en sammanfattning av de sakkunnigas granskningsrapporter bifogas revisionsberättelsen, vilket framgår av revisionsreglementet för landstinget. Vidare finns det en möjlighet för den som så önskar att i samband med fullmäktiges behandling av revisionsberättelsen på särskild teckningslista rekvirera önskad rapport. Därutöver har överenskommelse träffats mellan presidierna om dels att varje granskningsrapport skall distribueras till fullmäktiges presidium så snart den slutbehandlats av revisorerna dels att rapporterna närmare skall presenteras vid presidiernas årliga sammankomster.

2 Granskning av årsredovisning 2010

Bakgrund

Den kommunala redovisningslagen (KRL) gäller fr o m 1998 och reglerar externredovisningen. I lagen finns bestämmelser om årsredovisningen. Vidare regleras den kommunala redovisningen av uttalanden från Rådet för kommunal redovisning och i tillämpliga delar av Redovisningsrådets och Bokföringsnämndens normering. Kommunstyrelsen ansvarar enligt kommunallagen för årsredovisningen.

När det gäller nämndernas redovisning, skall den enligt kommunallagen utformas på det sätt som fullmäktige bestämmer.

Revisorerna har bl a till uppgift att pröva om räkenskaperna är rättvisande. Inom ramen för denna uppgift är syftet med granskningen av årsredovisningen att bedöma om den är upprättad i enlighet med lag om kommunal redovisning och i enlighet med normgivning, främst från Rådet för kommunal redovisning. Granskningen som sker utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv skall besvara följande revisionsfråga:

- Lämnar årsredovisningen upplysning om verksamhetens utfall, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Resultat

Vi bedömer att årsredovisningen i allt väsentligt redogör för utfallet av verksamheten, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Vi bedömer vidare att årsredovisningen i allt väsentligt uppfyller kraven på rättvisande räkenskaper och god redovisningssed. Redovisat resultat om 142 mnkr är i allt väsentligt

korrekt. Kvaliteten på redovisningen är god, men förbättringspotential finns. Vissa avvikelser från Rådets rekommendationer finns.

Vi bedömer att de finansiella målen inom ramen för god ekonomisk hushållning uppnås i allt väsentligt i och med resultat- och ställning 2010.

Vi bedömer att verksamhetsmålen för god ekonomisk hushållning delvis uppnås utifrån återrapporteringen i årsredovisningen. I landstingets verksamhetsplan med budget för 2010 och planeringsförutsättningar för 2011-2012 redovisas tio målområden, varav nio områden avser verksamheten och ett område avser ekonomi, som utgår från landstingets långsiktiga mål. I verksamhetsplanen har landstingsstyrelsen inom samtliga målområden, utom för Demokrati och insyn, angett ett eller fler mål med koppling till god ekonomisk hushållning. Avstämning av dessa mål i årsredovisningen visar följande resultat; Av 19 verksamhetsmål med bäring på god ekonomisk hushållning har 10 uppnåtts, 5 delvis uppnåtts och 4 inte uppnåtts.

Vi bedömer att styrelsens utvärdering av verksamhetsmålen utifrån en god ekonomisk hushållning har utvecklats i jämförelse med föregående år.

Balanskravet har uppfyllts och resultat enligt balanskravet är 136 mnkr.

Vi bedömer att landstingets ekonomi har utvecklats i rätt riktning de senaste åren. Resultatet för 2010 uppgår till + 142 mnkr, vilket är en förbättring med 22 mnkr jämfört med år 2009. Om de jämförelsestörande posterna exkluderas är resultatet 39 mnkr högre 2010 än 2009.

Detta är det sjunde året i följd med positivt resultat efter 13 år med negativa resultat. De kraftfulla åtgärder som landstinget vidtagit har gett effekt. Det är positivt att landstingets låneskuld är slutamorterad vid utgången av 2007 och att inga nya långfristiga lån har tagits. Förmågan att styra och bedriva verksamheten inom den av Landstingsfullmäktige anvisade ekonomiska ramen på nämnds- och förvaltningsnivå har dock försämrats. Ett underskott om 19,1 mnkr redovisas, att jämföra med ett överskott om 66,5 mnkr år 2009. Förutom USÖ redovisar även Karlskoga lasarett underskott.

Årsredovisningen pekar på att kostnadsökningarna varit stora inom verksamheterna. På några års sikt finns flera faktorer som pekar på kostnadsökningar, bl.a. den medicintekniska utvecklingen, läkemedelskostnader, ökade investeringar, högre pensionskostnader, samt stora personalförändringar p.g.a. kommande pensionsavgångar.

En fortsatt mycket stark fokusering på ekonomin är en nödvändighet om en ekonomi i balans skall upprätthållas. Vikten av att fullmäktiges budget hålls kan inte nog betonas i ett långsiktigt ekonomisk perspektiv.

3 God ekonomisk hushållning

Bakgrund

Grundtanken med god ekonomisk hushållning är att varje generation av invånare ska bära kostnaderna för den service som de själva beslutar om och drar nytta av samt att gjorda investeringar ska kunna ersättas.

Bestämmelserna för god ekonomisk hushållning innebär att kommuner och landsting i sin budget ska ta fram särskilda mål (verksamhetsmål och finansiella mål) och riktlinjer av betydelse för god ekonomisk hushållning. Enligt lagen om kommunal redovisning ska årsredovisningens förvaltningsberättelse innehålla en utvärdering av om målen för en god ekonomisk hushållning har uppnåtts.

Under åren 2002 - 2010 genomfördes granskningar av vilka förutsättningar landstinget har att klara en ekonomi i balans. Granskningarna har omfattat planeringsprocessen, god ekonomisk hushållning och balanskravet. I den senaste rapporten (GEH 2009) bedömde vi att landstinget i slutet av planeringsperioden 2010 till 2012 kommer att få svårigheter att klara en ekonomi i balans. En fortsatt mycket stark fokusering på ekonomin är en nödvändighet om en ekonomi i balans skall upprätthållas efter 2012. Revisorerna anser att kommunallagens krav på en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning är så viktiga att en fortsatt granskning av landstingets förutsättningar att klara kraven är nödvändig.

Resultat

Landstingets vidtagna åtgärder med anledning av föregående års granskning samt förutsättningar när det gäller god ekonomisk hushållning:

Den nya förtroendemanna- och tjänstemannaorganisationen som gäller fr o m 2011 innebär en starkare och tydligare styrning av verksamheten. Numera kommer alla ärenden att beredas genom landstingets ledningskansli. Den nya organisationen innebär även att ärendeberedningen blir tydligare och säkrare än tidigare.

Det är positivt att ÖLL:s styr- och ledningsprocess på ett tydligare sätt än tidigare beskrivs i Verksamhetsplan med budget. Här framgår det att fullmäktiges Verksamhetsplan med budget är landstingets övergripande styrdokument och att det är de övergripande målen och målområdena, samt gjorda överenskommelser som ska vara utgångspunkt för förvaltningarnas verksamhetsplaner.

Från och med 2011 upprättar landstingsstyrelsen utifrån verksamhetsplanen överenskommelser med förvaltningarna och avtal med externa vårdgivare. På liknande sätt tecknar forskningsnämnden överenskommelser med förvaltningarnas forskningsverksamhet. I överenskommelserna som upprättats inför 2011 har dessa utgått från de sex kvalitetsområden som är framtagna under rubriken God Vård i ÖLL:s Verksamhetsplan med budget 2011. Det innebär att hela styrprocessen numera på ett tydligt sätt utgår från ÖLL:s Verk-

samhetsplan med budget med dess mål och målområden. Detta kan jämföras med tidigare då överenskommelserna ej hade samma begreppsapparat och inte heller var synkroniserad med fullmäktiges verksamhetsplan. Styrningen uppfattades då komma från två håll.

Varje förvaltning tar fram en egen verksamhetsplan utifrån fullmäktiges verksamhetsplan. Från och med 2010 är den röda tråden tydlig då samma målområdesbegrepp används i hela kedjan från den övergripande verksamhetsplanen ner till förvaltningarnas verksamhetsplaner som stöder landstingets mål.

Det är positivt att Örebro läns landsting från och med Verksamhetsplan med budget för 2010 inom samtliga tio målområden angett mål som har bäring på god ekonomisk hushållning.

I landstingets budgetdokument inför 2011 finns fortfarande ganska starka skrivningar om god ekonomisk hushållning m.m., vilket tyder på att dessa frågor har fortsatt hög politisk prioritet.

Målen och uppdragen följs upp i årsredovisningen på ett tydligare sätt än tidigare. Uppföljning av överenskommelserna ingår i en bilaga till årsredovisningen. Landstinget har även under de senaste åren tagit fram en mängd olika mätetal för att visa olika kvantitativa mått som kan följas månadsvis. Mätetalen är ett ytterligare sätt att nogsamt följa verksamheten.

Landstingets ekonomi har utvecklats i rätt riktning de senaste åren. Resultatet för 2010 uppgår till + 142 mkr, och detta är det sjunde året i följd med positivt resultat efter 13 år med negativa resultat. De kraftfulla åtgärder som landstinget vidtagit har gett effekt.

Det är positivt att landstingets låneskuld är slutamorterad vid utgången av 2007 och att inga nya långfristiga lån har tagits.

Den löpande ekonomiska uppföljningen genom månadsrapporter och delårsrapporter fungerar bra. Den täta rapporteringen gör att det i ett tidigt skede ges signaler om hur ekonomin utvecklas.

Verksamheterna inom hälso- och sjukvården visar på ett underskott på totalt -30,8 mkr för 2010 jämfört med ett överskott på 32 mkr under år 2009. Nettokostnaden för landstinget Örebro ökade med 4,9 % under 2010 vilket är 2,6 % högre än budgeterat. En oroande ökning av nettokostnadsandelen har skett sedan 2008 då nettokostnadsandelen uppgick till 98,8%. För 2011 uppskattas nettokostnadsandelen till 99,8 % vilket innebär att det inte finns några marginaler för att finansiera det ökade investeringsbehovet och ökade pensionskostnader. För 2012 och 2013 budgeteras för en nettokostnadsandel på 100 %. En rimlig nettokostnadsandel bör för att landstinget skall uppnå en ekonomi i balans vara högst 98 % .

Landstinget har även för de följande åren, efter 2010, budgeterat positiva resultat. Vi anser att dessa mål är bra och tydliga men ambitionssänkningen oroar. Det kortsiktiga resultatmålet för 2011 uppgår till 13 mkr, vilket avviker från landstingets långsiktiga mål. Det framgår även av verksamhetsplanen att för åren 2012 och 2013 har landstinget budgeterat ett resultat på 1,4 och 1,6 mkr. För 2011 ingår även det statliga strukturstödet på 27 mnkr. Några nya statliga bidrag för år 2012 och framåt har inte utlovats.

Det finns flera faktorer som redan nu är kända och som innebär risker för landstingets ekonomiska utveckling. En förutsättning för att landstinget skall uppnå de budgeterade positiva resultaten för 2011 – 2013 är att de effektiviseringar och prioriteringar som beslutas ger den effekt som redovisas.

De riskfaktorer som även fortsättningsvis kommer att påverka landstingets möjligheter att nå en ekonomi i balans är:

- Hur framgångsrika verksamheterna är att genomföra de effektiviseringar och prioriteringar som beslutas
- Att verksamheterna klarar att hålla kostnader inom den av fullmäktige tilldelade ramen.
- Kostnadsutvecklingen inom hälso- och sjukvården
- Den demografiska utvecklingen med fler i vårdkrävande åldrar
- Investeringsvolymen
- Pensionerna
- Den medicintekniska utvecklingen

Trots det ökade skatteunderlaget som prognostiseras för kommande period bedömer vi att det under planperioden kommer att bli svårt för landstinget att fortsätta ha en ekonomi i balans. Det kommer att kräva stora insatser i verksamheterna för att minska kostnadsutvecklingen till en nivå där balans uppnås. Detta samtidigt som invånarnas krav på sjukvård ökar. Det kommer också att finnas behov av att diskutera finansieringen av de ökade investeringarna som ny- och ombyggnaderna inom hälso- och sjukvården innebär. Trots landstingets goda resultat de senaste åren är det en utmaning att under de kommande klara en långsiktig god hushållning.

Engagemanget för att genomföra en kostnadseffektiv verksamhet är en avgörande faktor för att lyckas klara en god ekonomisk hushållning. Att ompröva vedertagna sätt att arbeta för att utnyttja effektiviseringspotentialen och uppnå ökad produktivitet är en stor utmaning framöver.

Verkligheten är också den att den medicintekniska utvecklingen kommer att innebära att det ständigt kommer att finnas ett ökande gap mellan det som är medicinskt möjligt och det som är ekonomiskt möjligt. Detta medför att landstinget för att klara en ekonomi i balans

måste göra nödvändiga prioriteringar i verksamheten vilket kräver en effektiv styrprocess som har legitimitet i verksamheterna.

Viktigt är också att investeringarna genomförs i den takt som landstingets ekonomi medger. En fortsatt bedömning av investeringarnas lönsamhet genom bättre produktivitet är angelägen, liksom att säkra hemtagningen av de effektivitetsvinster som de nya investeringarna beräknas medge.

4 Granskning av delårsrapport 2010

Bakgrund

Revisorerna skall enligt kommunallagen pröva om räkenskaperna är rättvisande. Vidare skall revisorerna enligt kommunallagen bedöma om resultatet i delårsrapporten är förenligt med de mål fullmäktige beslutat (den 1 december 2004 gjordes ett tillägg i kommunallagen kap.9 § 9a). Revisorernas bedömning skall avse både de verksamhetsmål och finansiella mål som fullmäktige fastställt och som är av betydelse för god ekonomisk hushållning. Fullmäktige skall behandla delårsrapporten tillsammans med revisorernas skriftliga bedömning. Revisorernas skriftliga bedömning skall biläggas delårsrapporten.

Resultat

Resultatet för perioden 2010-01-01 – 2010-08-30 är positivt med 304 mnkr (143 mnkr), vilket är 161 mnkr högre än motsvarande period föregående år. Prognosen för helåret pekar mot ett överskott på 210 mnkr. Bedömningen i delårsrapporten är att balanskravet kommer att uppfyllas.

Utifrån genomförd granskning gör revisorerna följande bedömning av landstingets delårsrapport:

- Vi bedömer att delårsrapporten är upprättad i enlighet med lagens krav och god redovisningssed i övrigt.
- Vi instämmer i landstingsstyrelsens bedömning avseende måluppfyllelsen för de finansiella målen inom ramen för god ekonomisk hushållning
- Vi noterar som positivt att verksamhetsmål fastställts inom ramen för god ekonomisk hushållning. Landstingsstyrelsens bedömning är att flertalet av målen kommer att uppfyllas eller delvis uppfyllas. Vi kan inte utläsa något i rapporten som motsäger denna bedömning.

5 Akutbesök – vårdens effektivitet

Bakgrund

Antalet besök på sjukhusens akutmottagningar har ökat de senaste åren. I Örebro län en ökning med drygt 7 000 patienter mellan år 2005 till år 2009. Revisorerna har genomfört en förstudie av patientströmmar till länets akutmottagningar. Förstudien visade bland annat:

- att patientströmmarna till akutmottagningarna är uppmärksammade och att olika utvecklingsarbeten pågår
- att primärvårdens tillgänglighet och sjukvårdsrådgivningens hänvisning spelar stor roll för patientströmmarna till akutmottagningarna
- att akutmottagningarnas egna bedömningar och beslut om prioritering och hänvisning inte alltid är i överensstämmelse med riktlinjerna samt
- att hur läkartillgången på akutmottagningarna organiseras är av betydelse för att rätt vårdnivå används.

Granskningen syftar till att bedöma om landstingsstyrelsens interna kontroll är tillräcklig av att patienttillströmningen till specialistsjukvårdens akutmottagningar är den önskade med hänsyn till patientsäkerhet och tillgång till vårdens resurser?

Resultat

De patienter som söker sig till akutmottagningarna är en blandning av patienter med besvär som kunde ha tagits om hand inom primärvården och de som behöver akut vård av specialist. Detta innebär att akutmottagningens resurser nyttjas av patienter som borde ha tagits om hand inom primärvården och att de som medicinskt sett är i behov av akutvård riskerar en onödig väntan.

Samtliga akutmottagningar har problem med lokaler som inte är anpassade till nuvarande antal patienter. Åtgärder för detta planeras. Akutmottagningen på Universitetssjukhuset i Örebro (USÖ) har haft relativt stora arbetsmiljöproblem förknippade med hög arbetsbelastning. Åtgärder i samband med detta har vidtagits.

Granskningen ger en mycket varierad bild, många gånger motsägande, av vilka förutsättningar som respektive verksamhet (primärvård, Sjukvårdsrådgivning, kliniker och akutmottagning) har för att hantera det akuta mottagandet och därmed också vilka åtgärder som är möjliga. Vår bedömning är att det saknas en helhetssyn och en övergripande styrning för samordning av landstingets totala resurser för akutsjukvården. Landstingsstyrelsens ambition är att styra via dialog, men granskningen visar att styrningen inte nått ut till verksamheterna. Vår uppfattning är att det i alltför stor utsträckning saknas forum för dessa dialoger. Styrning via dialog kräver en aktiv uppföljning och konsekvensbeskrivning av tidigare fattade beslut och åtgärder för att ge underlag baserat på fakta.

Den ökade patienttillströmningen har uppmärksammats och åtgärder vidtas på framför allt kliniknivå och inom akutmottagningarna för att förbättra akutmottagningarnas situation. Det vi saknar är ett mer övergripande arbete där hela hälso- och sjukvården och dess förutsättningar och uppdrag blir synligt och hanterat. Förändringar i en verksamhet påverkar ofta även andra verksamheter. Här behövs ett klagörande att detta bör ske och var i organisationen samt i vilka forum resultat ska presenteras och beslut fattas.

De väsentliga frågorna kring läkarbemanningen på akutmottagningarna, bristen på allmänläkare i primärvården och behov av fler ingångar till specialistsjukvården synes alltför svåra att lösa för enskilda verksamheter. Granskningen visar även på behov av översyn av nuvarande stödsystem. Här behövs en tydligare samverkan på landstingsövergripande nivå både för att klargöra en gemensam problembild och för att finna lösningar där hela landstingets resurser kan tas tillvara.

Avseende kontrollmålen gör vi följande bedömning.

Politiska beslut och deras effekter på patientströmmar – vilka konsekvensbeskrivningar sker samt Uppföljning av rätt omhändertagandenivå.

I första hand uppmärksammas mål för tillgänglighet i samband med styrning och uppföljning. Det finns ingen uppföljning som visar konsekvenser av tillgänglighetsmålen för omhändertagandenivån. Incitament finns för att klara tillgänglighet men saknas för att klara rätt omhändertagandenivå. Vi efterlyser diskussionen kring medicinska prioriteringar.

Organisationen för primärvård och sjukhusansluten vård i skilda förvaltningar och politiska organ innebär svårigheter att erhålla en helhetssyn på akuta besök – flertalet av dem vi intervjuar, oavsett var i organisationen och på vilken nivå, betonar behovet av en ökad helhetssyn.

Det finns ett uppdrag att samarbeta. Det samarbete som verksamheterna beskriver synes i första hand baserat på personliga relationer och egna uppbyggda strukturer, än en styrd form för samverkan som gäller i hela landstinget.

Det finns skillnader i resursfördelning, ersättningsnivåer för interndebitering och journal-system som utgör irritationsmoment bland de intervjuade och som sannolikt stör samarbetet mellan olika vårdnivåer.

Tillgängligheten till primärvårdens läkare och telefontider - konsekvenser för patientströmmar samt Sjukvårdsrådgivningens roll och ansvar

Bristen på allmänläkare ger fler besök till akutmottagningarna. Omfattning och mönster i detta behöver analyseras ytterligare. Hur specialistsjukvården kan stödja primärvården i deras arbete att ta fler patienter behöver uppmärksammas. Särskilt i Örebro visar granskningen på stora brister i kunskap mellan den sjukhusanslutna vården och primärvården om varandras förutsättningar och uppdrag.

Problem att komma fram på telefon till andra vårdgivare, till exempel specialistklinikernas mottagning och vårdcentralerna, ökar antalet påringningar till Sjukvårdsrådgivningen. Enda väg till specialistsjukvården för Sjukvårdsrådgivningen är att hänvisa till akutmottagningen.

En omorganisation av Sjukvårdsrådgivningen pågår – granskningen indikerar att rådgivningen som organisation skulle kunna användas mer effektivt i det generella bokningsarbetet.

Akutmottagningarnas inre arbete samt Hur tas Akutflödesprojektets arbete tillvara i landstinget? Geografisk samordning/uppdelning mellan primärvårdens mottagningar och sjukhusens akutmottagningar – konsekvenser för patientströmmar

Akutmottagningarnas inre organisation vad avser läkarbemanning fungerar inte tillfredsställande för att möta dagens akuta patient. Akutmottagningarna kan inte på egen hand lösa problemet. Problemet är sammansatt och avhängigt både klinikernas uppdrag, läkarnas förväntningar och attityd till arbetet på akutmottagning.

Det finns goda exempel på vårdkedjor som ökar patientsäkerheten och avlastar akutmottagningen. Flera åtgärder har införts i samband med Akutflödesprojektet, viktigt är att goda exempel sprids och att förbättringsarbete sker kontinuerligt och strukturerat.

Någon utvärdering av hur samlokalisering eller ej har påverkar patientströmmar har vi inte tagit del av. Vi noterar att olika åsikter och erfarenheter finns.

Vår sammanfattande bedömning är att landstingsstyrelsens interna kontroll inte är tillräcklig för att patienttillströmning till akutmottagningarna är den önskade med hänsyn till patientsäkerhet och tillgång till vårdens resurser.

6 Akutmottagningens omhändertagande av äldre multisjuka

Bakgrund

Befolkningen i Sverige blir allt äldre. Samtidigt innebär den medicinska utvecklingen att möjligheterna att behandla sjuka blir bättre och hög ålder i sig allt mindre begränsande. En stor andel äldre multisjuka söker vård vid sjukhusens akutmottagningar.

Komplexiteten vid sjukdom i hög ålder, såväl vad gäller diagnos som behandling, gör det angeläget med geriatriska kunskaper, inte minst vid akuta kriser, när snabb och korrekt handläggning kan bidra till att undvika onödig försämring av patientens hälsoläge. Om läkare/övrig personal vid akutintag saknar sådana kunskaper, kan det leda till sämre bedömningar och beslut.

Den övergripande revisionsfrågan är om landstingets vård, behandling och bemötande av äldre multisjuka vid sjukhusets akutmottagning bedrivs ändamålsenligt och med en tillräcklig patientsäkerhet?

Resultat

Granskningen av de äldre multisjukas omhändertagande på två av länets akutmottagningar (Örebro och Karlskoga) kan sammanfattas i följande iakttagelser:

- Intervjuerna indikerar att de äldre multisjuka generellt sett inte får ett optimalt omhändertagande idag på akutmottagningarna (mer tydligt i Örebro jämfört med Karlskoga). På akutmottagningen blir man behandlad för det man söker.
- På det sätt akutmottagningen arbetar nu, saknas resurser både inom landstinget och inom kommunen. Intervjuerna indikerar dock att resursfrågan är av underordnad betydelse vid ett förändrat arbetssätt.
- Bristen på helhetssyn är det mest påtagliga problemet vid omhändertagande av äldre multisjuka.
- Äldre multisjuka får generellt sett en låg prioritering vid akutmottagningen (gäller främst Örebro).
- Inga speciella styrdokument finns för äldre multisjukas omhändertagande på akutmottagning.
- Inget standardiserat frågeinstrument finns vid bedömningen av äldre multisjuka vid akutmottagningarna.
- Av intervjuerna framgår att det finns mycket lite forskat om hur äldre multisjuka ska omhändertas och därav begränsad tillämning av forskningsresultat.
- För akutmottagningen finns svårigheter framförallt under jourtid att få kontakt med berörda tjänstemän på kommunen.
- Det finns brister i informationen om läkemedelshanteringen för de äldre multisjuka som kommer till akutmottagningen. Ingen vill ta ett helhetsansvar för patientens läkemedels-situation.
- Inga läkare på akutmottagningen uppges ha egen ”nyckel” till läkemedelsförteckningen.
- Specialiseringen inom sjukvården är ett dilemma för patientgruppen äldre multisjuka.

7 Förstudie – Landstingets patientsäkerhetsarbete samt Uppföljning – Granskning av avvikelserapportering

Bakgrund

Granskningen av patientsäkerheten är en förstudie som syftar till att översiktligt bedöma om landstinget bedriver arbetet med patientsäkerhet på ett ändamålsenligt sätt med utgångspunkt från den nationella satsningen.

- Har landstinget organiserat arbetet på ett ändamålsenligt sätt?
- Sker styrning och uppföljning tillfredsställande?
- Vilka resultat har arbetet gett?

Uppdraget innefattar också en uppföljning av den granskning av avvikelserapporteringen som gjordes 2007. År 2006/2007 genomförde revisorerna i landstinget en granskning av avvikelshanteringen. Granskningen visade att rutinerna för avvikelserapportering inkl Lex Maria inte var helt tillförlitliga och säkra samt att den interna kontrollen i vissa fall brast.

Varje år inträffar uppskattningsvis 105 000 vårdskador vid svenska sjukhus vilket i sin tur orsakar 630 000 extra vård dygn. Detta innebär ett stort mänskligt lidande och tar en ansenlig del av vårdens resurser i anspråk¹. Många vårdskador skulle kunna förhindras med hjälp av ett aktivt och strukturerat riskreducerande förbättringsarbete. Att öka patientsäkerheten har därför blivit en prioriterad uppgift för hälso- och sjukvården.

Sedan våren 2007 pågår en nationell satsning för ökad patientsäkerhet. Satsningen samordnas av SKL. Målet är att halvera förekomsten av vårdrelaterade infektioner från tio till fem procent före utgången av 2009 jämfört med 2006.

Resultat

Vi bedömer att landstingets patientsäkerhetsarbete inte bedrivs på ett ändamålsenligt sätt främst p.g.a. att uppsatta mål inte har nåtts och förväntade effekter har än så länge till stora delar uteblivit. Uppföljningen av verksamheternas arbete och resultat av patientsäkerhetsarbetet, bl.a. hur åtgärdspaketet efterlevs, har inte gjorts.

Projekten har onekligen bedrivits under tydliga former och har hållit sig inom tidsramarna vilket har skapat goda förutsättningar för att i framtiden höja patientsäkerheten i landstinget. Det är därför av särskild vikt att landstingsstyrelsen noga följer utvecklingen

Hittills har patientsäkerhetsarbetet bedrivits i projektform på ett mycket strukturerat sätt med utsedda ansvariga, bildande av projektgrupper, förankring och utbildning inom hela landstinget samt tydligt avgränsade och tidsatta delprojekt. Patientsäkerhetsarbetet upphör

¹ Vårdskador inom somatisk slutenvård, Socialstyrelsen 2008-09-16

att bedrivs i projektform i och med utgången av 2010 då Delprojekt 4 avslutas. En förvaltningsorganisation är föreslagen att landstingsövergripande upprätthålla och driva frågor inom patientsäkerhetsområdet. Förslaget har emellertid inte fått godkänt hos landstingsledningen. I stället ska patientsäkerhetsarbetet fortsättningsvis bedrivs på respektive förvaltning av kvalitets- och utvecklingsansvariga, vilket dels kan bli svårt på en så stor förvaltning som USÖ, dels kan få till följd att landstinget fortsättningsvis inte kommer att arbeta på ett enhetligt sätt med patientsäkerhetsfrågor. Då patientsäkerhetsarbetet inte kommer att hållas ihop på en övergripande nivå finns det risk för att varje förvaltning arbetar med dessa frågor var och en för sig och fokus går därmed förlorat.

Enligt hälso- och sjukvårddirektören kommer dialoger att startas i höst i Örebro läns landsting omkring vårdrelaterade infektioner där vårdavdelningarna, tillsammans med representanter från hygienorganisationen, analyserar resultatet från den senaste mätningen.

Vi bedömer att styrning och uppföljning skett tillfredsställande. Varje delprojekt har haft uttalade mål i form av processmål och resultatmål. Projekten har avrapporterats i slutrapporter till landstingsledningen med redovisning av måluppfyllelse. Utvärdering har gjorts av t.ex. utbildningsinsatser.

Implementering av datoriserat avvikelshanteringssystem har genomförts. Dock har antalet rapporterade avvikelser inte ökat (se nedan).

Målet att halvera antalet vårdrelaterade infektioner samt en sänkning av VRI som drabbar patienter till en nivå under fem procent vid utgången av år 2009 har inte uppnåtts, varken inom ÖLL eller nationellt enligt SKL:s mätningar. Den senaste mätningen i april visar att färre patienter som vårdas på sjukhus i Örebro läns landsting drabbas av en vårdrelaterad infektion än riksgenomsnittet. Av samtliga patienter som låg på sjukhus i Örebro läns landsting hade 8,2 procent fått en infektion som en följd av vården. Riksgenomsnittet är 9,6 procent.

Målet 100 procents följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är inte uppnått. Ingen gemensam mätning har genomförts om verksamheterna verkligen följer SKL:s åtgärds paket inom VRI.

Beträffande vårdskador på grund av läkemedelsfel så har ingen mätning ännu genomförts.

Inom området fall, undernäring och tryckskador genomförs mätningar 4 ggr/år inom respektive område.

Avvikelse rapporteringssystemet Platina i sig är mycket styrande med en tydlig struktur med ett antal fördefinierade behörigheter i systemet. Alla medarbetare har tillgång till programmet via landstingets intranät.

Styrande dokument, policies och riktlinjer har tagits fram landstingsövergripande samt på förvaltnings och klinisknivå. Framtagande av förvaltningsanpassade dokument var ett villkor för att få använda Platina.

Verksamheterna tillämpar inte systemet i den omfattning som det var tänkt. Man är inte nöjd med Platina. Systemet anses inte vara användarvänligt. Det är inte svårt att skriva en avvikelserapport, det sker via intranätet, det som upplevs som besvärligt är att hantera avvikelserapporten i Platina. Detta har fått till följd att antalet avvikelserapporter snarare har minskat, än vad som var förväntat, ökat. Det har förekommit att klinikchefer uppmanat personalen att fortsätta skriva avvikelserapporter på papper. Dock har vissa kliniker ökat sin avvikelserapportering påtagligt. Landstinget står inför en svår uppgift att förändra denna negativa bild av systemet.

Läkarförbundet hade en kampanj under våren 2010 vars syfte var att även få läkarna att rapportera avvikelser.

Under projekttiden vid införandet av Platina var projektledaren för delprojektet ansvarig för sammanställning av avvikelserapporter övergripande. I och med att projektet avslutades i februari 2010 övergick hon att bli enbart objektsansvarig för Platina. Någon ansvarig på landstingsledningsnivå finns inte utsedd för att arbeta med dessa frågor. Sammanställning av statistik, diskussioner kring och analyser av avvikelser sker som tidigare på framförallt klinisknivå, till viss del på förvaltningsnivå. Landstinget kan därför ännu inte betecknas som en lärande organisation.

Sammanhållande system kring rapporteringsrutiner finns i form av landstingsgemensamt rapporteringssystem och landstingsövergripande dokument såsom riktlinjer/rutin samt anvisningar för hur lokala dokument ska upprättas. Detta skapar likformighet i hanteringen av avvikelser. Riktlinjer finns hur informationen från avvikelshanteringssystemet ska följas upp, dock enbart på lokal nivå.

8 Granskning av tillämpning av avtalet om vård för värmländska patienter vid Karlskoga lasarett

Bakgrund

Örebro läns landsting (ÖLL) och Landstinget i Värmland (LIV) tecknade år 2001 ett avtal avseende "Tjänsteköp av akut somatisk korttidsvård m m för befolkningen i östra Värmland". I oktober år 2004 kompletterades detta avtal med ett tilläggsavtal. Från och med 2010-01-01 till 2013-12-31 gäller ett nytt avtal, som bygger på tidigare avtal men med i vissa delar förändrat innehåll och konstruktion. Det nya avtalet är ett abonnemangsavtal där LIV ersätter ÖLL med en fastställd summa, 76 Mkr för år 2010. Denna abonnemangs-

summa grundar sig på en årlig vårdvolym motsvarande en beräknad kostnad om 85 Mkr. Kostnaden baseras på i regionen fastställd DRG-prislista för slutenvård och Karlskoga lasarets öppenvårdsprislista.

I avtalet anges att de båda avtalsparterna har ett gemensamt ansvar för att sträva efter att omfattningen av vården motsvarar den avtalade volymen. Parterna har också ett gemensamt ansvar för att kontinuerligt följa utvecklingen och att göra månadsvisa avstämningar samt upprätta prognoser avseende årlig vårdvolym. Aktiva åtgärder ska vidtas om volymen avviker från vad som anges i avtalet. Vissa åtgärder debiteras utöver avtalet, bl a MR och elektiv ortopedi.

Avtalet reglerar också hur uppföljning ska ske samt att berörda verksamheter inom båda landstingen ska informeras om avtalets innehåll. Enligt avtalet har parterna rätt till omförhandling i vissa fall.

Revisorerna i ÖLL och LIV har genomfört en gemensam granskning av landstingens åtgärder för att säkerställa efterlevnad av det avtal som reglerar den vård som förmedlas av Karlskoga lasarett till värmländska patienter.

Resultat

Landstingen har avtalat om en vårdvolym som motsvarar 85 mkr. Priset för vården uppgår till 76 mkr. Förbrukningen av vård under sista kvartalet 2009 utgjorde ett underlag vid förhandlingarna om det nu gällande avtalet. Granskningen har visat att den prognostiserade volymen för 2010 motsvarar 102 mkr. Ersättningen för åren 2008 och 2009 relaterades till verklig kostnad minus en rabatt på 5 %, vilket innebär att landstinget Värmland för år 2008 ersatte landstinget Örebro med 87 mkr och för 2009 med 100 mkr.

Om man ser till rabatten och det prognostiserade utfallet för 2010 är avtalet ekonomiskt fördelaktigt för LIV. Det en uttalad ambition från LIV att anpassa volymen för vården vid Karlskoga lasarett så att den överensstämmer med den avtalade volymen. Därför har man vidtagit åtgärderna för att reducera volymen. Vi anser att de åtgärder som LIV vidtagit förefaller rimliga med utgångspunkt från hur patientströmmarna till lasarettet ser ut och vilka strömmar som är möjliga att påverka.

Av intervjuerna har dock framgått att det finns möjlighet att vidta ytterligare åtgärder. En ökad tillgänglighet till akutmottagningen vid Centralsjukhuset i Karlstad kan bidra till att minska akutströmmarna till Karlskoga lasarett. Vi har kunnat konstatera att lasarettet i Karlskoga hittills inte har vidtagit några konkreta åtgärder för att påverka volymen. Möjligheterna är mindre för Karlskoga lasarett att påverka patientströmmarna än vad det är för Landstinget Värmland.

Enligt de uppgifter som vi tagit del av i granskningen, låg volymen för nyttjandet av vård som ingår i avtalet strax under den nu avtalade volymen år 2008 (ca 81 Mkr). 2009 var däremot volymen betydligt högre (ca 105 Mkr) än den volym som nu finns avtalad. Som tidigare nämnts har utfallet för 2010 prognostiserats till ca 102 Mkr. Vi rekommenderar landstingen att fortsatt noggrant följa utvecklingen, för att se om vidtagna åtgärder för att minska volymen ger avsedd effekt. Om så inte blir fallet bör landstingen genomföra en fördjupad analys som beaktar ytterligare faktorer som påverkar volymen på den vård som ges till värmländska patienter vid Karlskoga lasarett.

När det gäller möjligheterna att utbyta patientinformation rekommenderar vi att landstingen utreder vilka eventuella hinder som kan finnas. Det bör därvid undersökas om det behövs vidtas några åtgärder för att möjliggöra det informationsutbyte som avtalats och som i övrigt behövs för att vården ska fungera enligt avtalet.

Vi har noterat att det pågår ett utvecklingsarbete inom LIV för att ge möjligheter att redovisa totala kostnader för hälso- och sjukvården. Inom ramen för denna granskning kan vi konstatera att utvecklingsarbetet kommer att ge bättre förutsättningar för att kunna jämföra kostnader för egenproducerad vård med kostnaden för vård vid Karlskoga lasarett. Den typen av jämförelser är viktiga för att ge LIV goda kunskaper om förutsättningarna för samarbetet med ÖLL.

9 Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser

Bakgrund

Antalet vårdplatser har stadigt minskat i Sverige sedan Ädelreformen 1992. Under perioden 1995-2005 halverades antalet vårdplatser i Sverige. Dessutom vårdas patienterna på sjukhus under allt kortare tid. I nuläget har Sverige lägst antal vårdplatser per invånare i jämförelse med OECD-länderna och även en av de kortaste medelvårdtiderna i slutenvården.

Socialstyrelsen har genom olika granskningar konstaterat att överbeläggningar och brist på vårdplatser är vanligt förekommande. Det finns ett samband mellan beläggningsgrad, tillgång till kompetent personal och möjligheten att hålla hygienstandarden på en hög nivå. Vid överbeläggning finns patientsäkerhetsrisker beroende på brist vad gäller hygienrutiner, patientnära städning och att patienter med smitta inte kan beredas enkelrum. Det är därför väsentligt att det finns en fungerande koppling mellan planerad och akut verksamhet, samutnyttjande av resurser och tydliga handlingsplaner om överbeläggningar uppstår.

Den övergripande revisionsfrågan i denna granskning är att bedöma om styrningen och dimensioneringen av antalet vårdplatser vid länets sjukhus är ändamålsenlig. Följande delfrågor skall ge svar på den övergripande revisionsfrågan:

- Utifrån vilka principer är vårdplatserna organiserade?
- Vilka frågor är styrande för vårdplatsplaneringen?
- Hur ser beläggningsgraden och medelvårdtiderna ut för sjukhusen?
- Vilka vårdplatsanalyser är gjorda vid sjukhusens vårdavdelningar?
- Hur transparent är sjukhusens vårdplatstillgång för akutvården?
- I vilken grad är vårdplatstillgången en komponent i planering av diagnostik och operationsvolymer?
- I vilken grad och på vilket sätt har dimensionering av antalet vårdplatser varit en utgångspunkt i strategier för samverkan med primärvård och kommunal vård?

Granskningen har inriktat sig på förhållandena vid USÖ och Karlskoga lasarett.

Resultat

Vår **sammantagna bedömning**, utifrån angivna revisionsfrågor och granskningsresultat, är att det sätt som styrning och dimensionering av antalet vårdplatser vid länets sjukhus är utformat inte kan ses som helt ändamålsenlig. Den organiska metoden av styrning kommer inte att vara tillräcklig när olika verksamheter ställs mot varandra. Styrningen bör inkludera vårdtyngdsmätningar, bemanningstäthetsanalyser och gränssnitt mot vårdgrannar.

En vidare analys behöver göras vad gäller vården för de äldre multisjuka. Flertalet intervjuade menar att sjukhusens traditionella organisation av vårdplatser inte svarar mot de äldres behov av vård. Gränssnittet gentemot kommunerna avseende utskrivningsklara patienter behöver också utvecklas.

Granskningen visar att den *upplevda* vårdplatstillgången i nuläget är acceptabel. Den *faktiska* beläggningsgraden varierar mellan de olika verksamheterna och det förekommer överbeläggningar och satelliter. Sjukhusens inrättande av vårdplatskoordinatorer är i viss mån ändå en garant för att patientsäkerheten ändå kan upprätthållas.

Utifrån vilka principer är vårdplatserna organiserade?

Vårdplatserna är organiserade utifrån två principer. Merparten av verksamheterna disponerar över sina egna vårdenheter. På USÖ finns det också två vårdenheter med patienter från en rad olika kliniker. Dessa kliniker förfogar då inte över vårdenhetens totala antal vårdplatser. Det sker ingen organisation av vårdplatser utifrån vårdtyngd. Granskningen visar också att det finns en insikt över att vårdplatserna inte är organiserade på ett optimalt för alla patientgrupper. Särskilt gruppen äldre multisjuka lyfts fram som ett exempel där sub-specialiserad organisation fungerar mindre väl. Ortopediska kliniken inom USÖ förändrar nu sin organisation för att passa denna patientgrupp bättre.

Vilka frågor är styrande för vårdplatsplaneringen?

Ekonomisk budget och tillgängliga resurser är styrande för vårdplatsplaneringen. Antalet vårdplatser och fördelningen av dessa mellan klinikerna beror på historiska faktorer och vilka justeringar/neddragningar som genomförts över tid. Någon genomgripande analys av behovet, eller någon vårdtyngdsmätning görs inte. Den metod som används för att dimensionera antalet vårdplatser kan beskrivas som organisk i den meningen att ledningen hantlar dilemmat med ekonomiska begränsningar och vårdplatsbehov genom att känna av om och var vårdplatserna blir för hårt ansträngda.

Hur ser beläggningsgraden och medelvårdtiderna ut för sjukhusen?

Beläggningsgraden under år 2010 är i stort sett oförändrad på USÖ i jämförelse med föregående år. Inom medicin och infektion uppgår beläggningsgraden till mer än 95 %. För Karlskoga lasarett har beläggningsgraden minskat något jämfört med föregående år och är också något lägre än på USÖ.

Beläggningsgraden är hög på flera håll och utgör ett problem avseende arbetsbelastning och lokalutnyttjande medan vissa enheter har en lägre beläggningsgrad än vad som är eftersträvt. Det finns inga vedertagna gränser för vad som kan anses vara optimala beläggningsgrader. Beläggningsgrader på över 100 % bör dock föranleda analyser och åtgärder i form av resursökning, effektivare utnyttjande eller andra åtgärder som påverkar behovet av vårdplatser.

Medelvårdtiden på de granskade enheterna på USÖ varierar. Av de granskade verksamheterna har Medicinkliniken kortast medelvårdtid. Medelvårdtiden på Karlskoga lasarett är för de granskade verksamheterna på en i stort sett likartad nivå. De finns anledning att analysera de skillnader som finns avseende medelvårdtider mellan sjukhusen

Vilka vårdplatsanalyser är gjorda vid sjukhusens vårdavdelningar?

Sjukhusen har genomfört en kartläggning av antalet fysiskt möjliga vårdplatser. Vidare har USÖ genomfört en kartläggning av bemanningen per vårdplats. Någon vårdplatsanalys har i övrigt inte skett på förvaltningsövergripande nivå. Det finns inga analyser av antalet vårdplatser i relation till befolkningsunderlaget eller antalet vårdplatser i förhållande till vårdtyngd.

Hur transparent är sjukhusens vårdplatstillgång för akutvården?

Sjukhusens vårdplatstillgång är fullt transparent genom den vårdplatskoordinatorsfunktion som finns på sjukhusen. Vårdplatskoordinatören har tillgång till vårdplatstillgången genom dagliga och regelbundna kontakter med vårdenheterna. Vi noterar att detta arbete sker utan IT-stöd. Vårdplatstillgången är tillgänglig för alla via intranätet. Dessa uppgifter är dock inte tillförlitliga då det sker en eftersläpning när det gäller registrering av uppgifter.

I vilken grad är vårdplatstillgången en komponent i planering av diagnostik och operationsvolymer?

I de allra flesta fall utgår planeringen av operationer och andra behandlingar utifrån antaganden att det löser sig med vårdplatser. Det är andra faktorer som påverkar planeringen av operationer etc. Men för exempelvis Ortopediska kliniken på USÖ påverkas den elektiva verksamheten av tillgången till anestesiresurser och vårdplatstillgången. För Karlskoga lasarett är en stor del av verksamheten akutsjukvård.

I vilken grad och på vilket sätt har dimensionering av antalet vårdplatser varit en utgångspunkt i strategier för samverkan med primärvård och kommunal vård?

Vår bedömning är att sjukhusen i Örebro och Karlskoga inte har haft gränssnittet mellan sjukhus och kommun som en strategisk komponent i styrningen av vårdplatser. De många utskrivningsklara patienter som får ligga kvar i minst fem dygn innan kommunen tar över är en fråga som bör prioriteras för att verksamheterna ska kunna fokusera på sitt kliniska uppdrag. Det ekonomiska tillskott som sjukhusen får del av då betalningsansvaret övergår till kommunen hjälper inte den enskilda kliniken att få tillgång till fler vårdplatser.

10 Nationella riktlinjer - Hjärtsjukvården

Bakgrund

Hälso- och sjukvården behöver göra prioriteringar så att resurserna fördelas på ett rättvist sätt. De som har störst behov ska få vård först. För att göra rätt prioriteringar krävs att vårdpersonal och beslutsfattare har gemensamma kunskaper om vad som gör mest nytta både för den enskilda patienten och för samhället i stort. Socialstyrelsens nationella riktlinjer utgör en sådan kunskapsbas.

År 2008 tog Socialstyrelsen tillsammans med flera av Sveriges främsta medicinska experter fram riktlinjer för hjärtsjukvården. Syftet är att ge stöd för olika beslut inom hälso- och sjukvården.

Syftet är att granska vilka initiativ som tagits inom Örebro läns landsting för att efterleva de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård med fokus på vårdprocessen och samverkan mellan primärvård och slutenvård.

Resultat

Granskningen avser att ge svar på revisionsfrågan huruvida Örebro läns landsting följer de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård, om några särskilda initiativ tagits inom vad det gäller dessa rekommendationer samt om det finns någon dokumenterad vårdprocess.

Sammantaget är vår bedömning och svaret på den övergripande revisionsfrågan att:

- Hjärtsjukvården överlag bedrivs på ett ändamålsenligt sätt

- Örebro läns landsting följer de nationella riktlinjerna för hjärtsjukvård
- Det finns en väl dokumenterad vårdprocess i de lokala vårdriktlinjerna för området.
- Några särskilda initiativ har inte tagits utifrån riktlinjernas rekommendationer då man redan innan publicering arbetade i enlighet med dessa

Vid genomförd granskning har det framkommit att:

- Det finns en väl fungerande och dokumenterad vårdprocess för hjärtsjukvården i länet. Tack vare en stark profession och hög legitimitet politiskt och i befolkningen i stort har hjärtsjukvården haft möjlighet att utvecklas på ett positivt sätt i linje med de nationella riktlinjerna.
- Länsgemensamma riktlinjer i linje med de nationella riktlinjerna finns utarbetade. Dessa är väl kända i verksamheterna och finns lätt tillgängliga ibland annat primärvårdens Vårdpraxis samt inom kardiologiklinikens webbsida. Riktlinjerna revideras kontinuerligt men det finns en otydlighet huruvida riktlinjerna på Örebro läns landstings officiella hemsida är aktuella och reviderade. Dock har sidorna granskats och uppdaterats men ingen uppdatering av vårdriktlinjerna har skett.
- Det preventiva arbetet både vad det gäller primär- och sekundärprevention har hög prioritet inom Örebro läns landsting vilket överensstämmer med rekommendationerna i de nationella riktlinjerna. Det preventiva arbetet gagnar hjärtsjukvården och utvecklingen av densamma.
- Vård och behandling av sjukdomar i hjärtats kranskärl sker på ett ändamålsenligt sätt utifrån de nationella riktlinjernas rekommendationer. Dock kan man ur ett genusperspektiv se skillnader mellan kvinnors och mäns tillgång till PCI eller trombolysbehandling i det akuta skedet.

11 Löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner – Landstingsstyrelsens förvaltningar

Bakgrund

Inom ramen för redovisningsrevisionen ingår en löpande granskning av den interna kontrollen.

Syftet med granskningen är att ge svar på om landstingsstyrelsen och dess förvaltningar har en tillräcklig kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten i några administrativa rutiner skall bedömas.

Granskningen sker årligen. Årets granskning omfattar reseräkningar, förråd/lager, hantering av beslutsattestanter i fakturahanteringssystemet, inventarier, löpande bokföring, leverantörsfakturer, kontantkassor, hantering av landstingets IT-utrustning och hantering av landstingets fordon.

Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har för respektive område valts ut ett antal kontrollmål/revisionsfrågor. För dessa görs en bedömning av dels befintliga regler och rutiner, dels förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Bedömningen sker utifrån genomgång av dokument och intervjuer. I vissa fall görs även en verifiering av rutinen.

Resultat

Granskningen av reseräkningar visar att landstinget har tydliga anvisningar avseende resor och traktamente men att det inte tydligt framgår vilka uppgifter som är obligatoriska att fylla i på reseräkningsblanketten. Granskningen visar att det fortfarande finns brister i ifyllandet, särskilt med avseende på angivande av syfte med resan. Rutinen inkl blanketten behöver ses över och informationen om vilka uppgifter som skall fyllas i på reseräkningsblanketten behöver förbättras. Kontrollen av att reseräkningarna är fullständigt ifyllda utifrån rese- och traktamentsriktlinjerna kan ytterligare förbättras.

Beslut enligt delegation avseende beslutsattestanter skall anmälas till landstingsstyrelsen eller till den som gett delegeringen (vid vidaredelegering). Detta har inte skett. Rutiner för anmälan behöver tas fram och följas. Arbete pågår enligt uppgift.

Dokumenterade rutiner för kontroll av att uppgifterna i attestregistret är aktuella och stämmer med fattade beslut saknas. Landstinget bör ta fram rutiner och se över möjligheterna till att få fram bra listor ur systemet som underlättar kontrollen.

Noteras som positivt att landstinget tagit fram rutiner för att säkerställa att rättelse av verifierationer uppfyller kraven i KRL. Om dessa rutiner tillämpas uppfylls lagens krav. Vid granskningen noterades dock att inte alla förvaltningar hade tillämpat rutinen. Vidare noterades vissa brister i hänvisningar vid rättelse genom kreditfakturer. Ytterligare åtgärder och/eller ökad information om vad som gäller behövs således.

Granskningen av förråd, denna gång enbart USÖ, visar på att landstinget bör fatta principbeslut avseende säkerhet, löpande redovisning av förråd och avstämningsrutiner.

Granskningen av kontanthantering avseende LoVS visade på flera brister. Det är angeläget att åtgärder vidtas i syfte att förbättra den interna kontrollen.

Den interna kontrollen vid hanteringen av IT-utrustningen är i vissa delar tillräcklig, men åtgärder behöver vidtas för att säkerställa spårbarhet och existens. Vidare har noterats att

livslängden för IT-utrustningen har satts till drygt fyra år, vilket innebär att dessa bör aktiveras (bokföras som tillgångar i balansräkningen) förutsatt att inköpspriset överstiger ett visst belopp. Landstinget bör se över sina principer för klassificering av IT-utrustning utifrån god redovisningssed (bl a ny information om korttidsinventarier från Rådet för Kommunal Redovisning).

Rutinerna avseende hanteringen av landstingets fordon bör i vissa delar se över, bl a innehållet i fordonsförteckningen. För att säkerställa existensen rekommenderar vi förutom inventering att även årlig kontroll sker mot vägtrafikverkets register.

12 Löpande granskning av den interna kontrollen i administrativa rutiner – Hälso- och sjukvårdsnämnden

Bakgrund

Inom ramen för redovisningsrevisionen ingår en löpande granskning av den interna kontrollen.

Syftet med granskningen är att ge svar på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig kontroll. Tillförlitligheten och säkerheten skall bedömas.

Granskningen sker årligen. Årets granskning omfattar hantering av beslutsattestanter i fakturahanteringssystemet och löpande bokföring

Utifrån ett väsentlighets- och riskperspektiv har valts ut ett antal kontrollmål/revi-sionsfrågor. För dessa görs en bedömning av dels befintliga regler och rutiner, dels förvaltningens egna kontrollaktiviteter. Bedömningen sker utifrån genomgång av dokument och intervjuer. I vissa fall görs även en verifiering av rutinen.

Resultat

Årets granskning har omfattat hantering av beslutsattestanter i fakturahanteringssystemet och löpande bokföring. Vissa brister har noterats som behöver åtgärdas. Åtgärder kommer enligt uppgift att vidtas.

13 Landstingets hantering av mervärdesskatt

Bakgrund

Den landstingskommunala momsredovisningen är delad i två delar. En del avser den moms som redovisas mot bakgrund av landstingens skattepliktiga verksamhet, den andra delen avser den moms som redovisas i det sk kommunkontosystemet.

Landstingens skattepliktiga verksamhet regleras i Mervärdesskattelagen (ML 1994:200). Med skattepliktig verksamhet i detta sammanhang avses i första hand landstingets eventuella försäljning av varor och tjänster som inte utgör myndighetsutövning eller inte omfattar områden som är undantagna från beskattning (för landstingens del är det i första hand fråga om sjukvård och tandvård).

Den del av landstingens verksamhet som inte omfattas av skattplikt omfattas av det som tidigare benämndes "kommunkontosystemet". Denna del regleras enligt Lag (2005:807) om ersättning för viss mervärdesskatt för kommuner och landsting (LEMK eller ersättningslagen) och avser i första hand ingående moms eller s k momskompensation avseende kostnader uppkomna i löpande verksamheten där skatteplikt saknas.

Felaktigheter i hanteringen av den del som avser den skattepliktiga verksamheten kan medföra bl a skattetillägg. Då SKV (skatteverket) from 2003-01-01 tagit över tillsynen av kommunkontosystemet kan en felaktig hantering även i detta system innebära sanktioner (ränta).

Som ett led i granskning av den interna kontrollen beslutade revisorerna i Örebro läns landsting att göra en granskning av delar av den ekonomiska redovisningen för att bedöma om Landstingsstyrelsens interna kontroll avseende momshanteringen är tillräcklig.

Resultat

Mot bakgrund av revisionsfrågan och genomförd granskning kan konstateras att vissa delar av Landstingsstyrelsens interna kontroll avseende momshanteringen inte är tillfredställande.

Den s k "särskilda ersättningen" enligt Lag om viss ersättning till kommuner och landsting (LEMK) omges inte av rutiner och åtgärder som garanterar att den momskompensation landstinget är berättigat till också erhålls. Granskningen visar också att relativt stora belopp årligen hamnar utanför ansökan om momskompensation. I samband med genomgången har vi hittat ersättningsgrundande kostnader för tjänsteköp inom sjukvård, tandvård och utbildning som inte blivit föremål för ansökan. Här kan noteras att RE 50 Primärvården och RE 30 Lindesbergs sjukhus också har kostnader som borde ha varit föremål för ansökan om momskompensation.

Sammanlagt är det fråga om mellan 50-60 miljoner kronor i ersättningsgrundande kostnader som inte blivit föremål för ansökan om momskompensation. Bidraget eller ersättningen kan översiktligt beräknas till ca 3,0 – 3,6 miljoner kronor för granskningsperioden.

I detta sammanhang vill vi även peka på möjligheten att ytterligare "maximera" den särskilda ersättningen genom att i de utbetalningar som i första hand privata vårdcentraler erhåller inkludera sådant som höjer den bokförda kostnaden.

Avseende den särskilda ersättningen vill vi även peka på möjligheten till retroaktiva ansökningar omfattande innevarande år och tre år tillbaka i tiden.

Avseende den utgående skatten visar granskningen på en tillfredställande hantering.

Från granskningen för övrigt vill vi peka på följande:

- De verifikationer som inte varit föremål för avlyft av ingående moms bör så snart möjlighet ges, rättning ske
- De verifikationer där momsen konterats som kostnad och där kostnaden konterats som moms (vänts) bör så snart som möjligt ges, rättning ske
- De fordon som momsmässigt inte hanterats riktigt bör bli föremål för rättning
- Avseende leasing/korttidsförhyring av personbilar bör berörda informeras om gällande regler om avdragsbegränsning
- Avseende representation bör berörda också informeras om gällande regler om avdragsbegränsning. Eventuellt kan kontoplanen behöva kompletteras.

Landstingets riktlinjer avseende moms bör uppdateras. Nya rutinbeskrivningar behöver utarbetas.

Enligt uppgift har landstinget nyligen genomfört en utbildning av berörda handläggare inom momsområdet vilket är positivt.

14 Granskning av pensionsmedelsförvaltningen

Bakgrund

I bokslutet för 2009 har de finansiella placeringarna för att möta kommande pensionsutbetalningar ökat från bokfört värde på 203 mkr till 406 mkr. Granskningen syftar till att besvara frågan om landstingets interna kontroll över pensionsmedelsförvaltningen är ändamålsenlig och innehåller följande kontrollmål:

- Hur ser landstingets finans- och pensionsplaceringspolicy ut när det gäller aktualitet, innehåll och målsättning?
- Hanteras pensionsmedelsförvaltningen enligt gällande policy?
- Hur hanteras risker i de olika tillgångsslagen?
- Hur fungerar den interna kontrollen inom finanshanteringen; organisation och ändamålsenlighet?

- Vilken form av jämförelseindex och riskjusterade nyckeltal används?
- Finns det en tillräcklig uppföljning och rapportering till den politiska ledningen?

Granskningen omfattar inte landstingets finanspolicy för egna likvida medel utan endast reglementet för förvaltning av pensionsmedel.

Resultat

Vår sammanfattande bedömning är att landstinget i huvudsak har god kontroll över sin pensionsmedelsförvaltning.

Utvecklingen på de finansiella marknaderna går snabbt och mycket har ändrats sedan den finansiella krisen hösten 2008. Vår bedömning är att landstingets reglemente för förvaltning av pensionsmedel från 2006 kan behöva uppdateras, kompletteras och förtydligas i vissa delar.

Enligt upprättad policy ska en stor del av portföljens totala marknadsvärde utgöras av realränteobligationer (lägst 60%) men med hänsyn till marknadsförutsättningarna har det tagit och tar tid att bygga upp denna position. Bedömningen i nuläget är att det är ogynnsamt att öka andelen ränte-produkter med längre löptider. Andelen realränteobligationer uppgår till ca 24% i dagsläget och utgör således en betydande avvikelse från upprättad policy. Likaså utgör nominella räntepapper i form av certifikat 56% av portföljen mot tillåtna max 30%. Avvikelsen från reglementet framgår av rapporteringen till den politiska ledningen.

Vår bedömning är att det i dagsläget saknas fullgod kompetens/back-up att, vid sidan om ekonomidirektören, bedöma ifall en placering är lämplig att genomföra. Vi ser detta som ett riskmoment.

Vi anser att reglementet bör innehålla ett särskilt avsnitt om förekommande risker i hanteringen av värdepapper. Flera av förekommande risker beaktas dock på olika sätt men vi saknar en beskrivning av hur landstinget ser på bl a *ränterisker* (förluster pga ränteändringar) och *administrativa risker* (förlust pga dåliga system och rutiner).

När det gäller likvida medel anser vi att tillåtna placeringar bör specificeras närmare. Avses placeringar i svensk bank bör dessa namnges. För placeringar i räntebärande värdepapper och strukturerade obligationer krävs att emittenten har en viss rating från antingen Moody's eller Standard & Poor's. Motsvarande krav ställs inte vid placering av likvida medel.

Vi anser att begreppet börsnoterade aktier innebär en alltför vag precisering av vilka aktier som ska förekomma i portföljen. Tillåtna listor och eventuella begränsningar bör anges. Att exempelvis köpa aktier i småbolag är förknippat med en högre risk, bl a är likviditetsrisken

högre. Historiskt sett är det också större svängningar i aktiekurserna. Chansen till goda vinster är förknippad med ökad risk. Risken i dessa placeringar är oftast högre än vad som är önskvärt.

En i detta sammanhang berättigad fråga är ifall investeringsrådgivaren Söderberg & Partners (S&P) är oberoende i sin rådgivning med anledning av de provisioner som betalas av olika motparter. Är det ersättningens storlek eller andra faktorer som är avgörande för vilka instrument landstinget placerar i eller vilka motparter som används? Provisionens storlek varierar beroende på leverantör, men vi uppfattar att S&P ändå har en transparent redovisning av ersättningarna inför varje investerings-beslut.

Vi anser att genomförda affärer med fördel kan formaliseras via en handelsnota. En sådan bör innehålla aktuella uppgifter om handlat värdepapper i form av exempelvis typ av instrument, löptid, räntesats, belopp samt datum- och tidsuppgifter. Back-office kontroll av handelsnotan gentemot bankens avräkningsnota är en väsentlig del av den interna kontrollen. Några dokumenterade rutiner för att utföra en sådan kontroll finns inte i dagsläget.

Under granskningens gång har ekonomifunktionen tagit fram en blankett som ska fungera som handelsnota vid kommande affärer.

Vår bedömning är att landstinget har en tillräcklig uppföljning och rapportering av pensions medelsförvaltningen. Vi anser dock att det vore lämpligt att landstingsstyrelsen informerades direkt av S&P en gång per år.

15 Verkställighet av beslut

Bakgrund

Ett beslut i en politisk församling innebär ofta att någon form av åtgärd ska utföras. För att åtgärden ska kunna utföras måste beslutet vara klart formulerat. Beslutet bör, om möjligt, åtföljas av uppgift om när åtgärden ska utföras alternativt träda i kraft. Ett viktigt led i beslutsprocessen är att besluten expedieras snarast möjligt och att uppföljning sker samt att eventuella avvikelser från beslutet rapporteras till beslutsfattarna.

Kommunallagen reglerar inte hur beslutsexpediering ska ske utan respektive landsting måste finna sina egna former för detta. I beslut som utgör myndighetsutövning finns däremot i förvaltningslagen vissa grundläggande regler om hur beslut ska kommuniceras med berörd part.

Syftet med granskningen är att bedöma rutinerna för hanteringen av landstingsfullmäktiges beslut samt hur verkställigheten av besluten säkerställs. I granskningen ingår även att bedöma hur eventuella avvikelser från beslutet hanteras.

Resultat

Granskningen har omfattat ett urval av tio beslut från perioden 2008 och 2009 och haft ett medborgarperspektiv vilket innebär att fokus legat på hur landstinget kommunicerar landstingsfullmäktiges beslut på sin hemsida. Granskningen har således inte fördjupat sig i de enskilda beslutens akter utan istället fokuserat på rutinerna för hanteringen av besluten.

Granskningens resultat kan sammanfattas enligt nedan:

- Vår bedömning är att besluten i landstingsfullmäktiges protokoll genomgående är tydligt formulerade såtillvida att språket är tydligt och har en logisk struktur. Dock saknas en beskrivning av beslutets innebörd i protokollet vilket således är ett förbättringsområde.
- Vår generella bedömning är att vi i de flesta granskade besluten inte vet om beslutet verkställts på det sätt som avsågs vid beslutstillfället eftersom det inte anges i protokollet när en återrapportering/verkställande ska ske. Även tillhörande granskade akter är inte sällan oklara i detta avseende.
- Eftersom vi generellt inte vet om besluten verkställts vet vi inte heller om verkställigheten i några av de granskade ärendena avviker från beslutet.
- Vår bedömning är att det finns ändamålsenliga rutiner för expediering såtillvida att besluten är protokollförda, att det noteras i protokollet vilka som ska delges besluten, att de finns tillgängliga på landstingets hemsida och att det är förhållandevis enkelt för utomstående att hitta och ta del av dem. Dessutom föreligger en enhetlig struktur som förvaltningen arbetar efter vid framtagande av beslutsunderlag.
- Det som kan förbättras är att uppföljning och återrapportering av besluten tydliggörs i landstingsfullmäktiges protokoll. På det sättet blir det enklare tror vi för både den enskilde medborgaren och fullmäktigeledamoten att orientera sig om pågående processer.
- Vi rekommenderar därför att landstingsfullmäktiges sammanträdesprotokoll standardiseras genom att en rubrik om uppföljning och återrapportering införs så att fullmäktige blir tvungen att ta ställning till denna fråga.

16 Granskning av intern styrning och kontroll vid Lindesbergs lasarett

Bakgrund

Revisorerna i Örebro läns landsting har under ett antal år granskat den interna kontrollen i landstingets redovisningsrutiner. År 2007 kompletterades detta med fördjupade granskningar avseende den interna styrningen och kontrollen vid såväl Universitetssjukhuset Örebro som Folktandvården och år 2008 avsåg fördjupningen Karlskoga lasarett. Fördjupningen år 2009 avser Lindesbergs lasarett. Granskningen omfattar såväl redovisningsrutiner som verksamhetsrutiner.

Begreppet intern kontroll har ofta begränsats till att främst handla om säkerhet eller tillförlitlighet i framförallt rutiner och system för redovisning. Intern kontroll är emellertid ett betydligt mer omfattande område än så. Det är en process där såväl den politiska och professionella ledningen som all personal samverkar och som utformas för att med rimlig grad av säkerhet kunna nå följande mål:

- ändamålsenliga och kostnadseffektiv verksamhet
- tillförlitlig finansiell rapportering och information till verksamheten
- efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer mm

Intern kontroll handlar om styrning och dess effektivitet. Styrning utövas i olika processer såsom planering, samordning/genomförande och rapportering i form av uppföljning/utvärdering. Dessa processer består i sin tur av en mängd delprocesser. Intern kontroll innebär ytterst att säkerställa att dessa fungerar på ett sätt som ger förutsättningar för en ändamålsenlig verksamhet.

Hälso- och sjukvård har det gemensamt att det finns riskmoment som innebär att patienter kan komma till skada. Därför bör den övergripande frågan inriktas mot styrbarhet vad avser patientsäkerhetsarbetet: Har landstinget en ändamålsenlig organisation och en tillräcklig intern kontroll för patientsäkerheten och patientsäkerhetsarbetet.

Resultat

Vi bedömer att system och rutiner är tillräckliga för att stödja processen i syfte att säkra måluppfyllelsen avseende verksamheten.

Den interna styrningen och kontrollen avseende ekonomin bedöms som tillräcklig, men innebörden i budgetansvaret bör förtydligas och skriftligen dokumenteras.

Vad gäller tillförlitligheten och säkerheten i de administrativa rutinerna avseende styrning och uppföljning av ekonomi och verksamhet, remisser, hantering av läkemedel och utskrivningsrutiner bedömer vi att styrningen och kontrollen i flera delar är tillräcklig, men att det brister i vissa avseenden. Lindesbergs lasarett behöver vidta åtgärder för att ytterligare förbättra styrningen och kontrollen avseende främst de medicinska rutinerna samt styrning och uppföljning av ekonomin.

En viktig förutsättning för en god styr- och kontrollmiljö är att ansvar och befogenheter i organisationen är tydligt uttryckta och att riktlinjer och rutiner skriftligen har dokumenterats. Organisationen upplevs som i huvudsak tydlig och ett nytt organisationsschema har tagits fram som en effekt av granskningen. Det finns ett antal dokument som reglerar ansvar och befogenheter inom organisationen för de olika nivåerna. Budgetansvaret behöver dock förtydligas.

Lasarettet har utgått från att det är hälso- och sjukvårdsnämnden som har fullmäktiges uppdrag att säkerställa att målen i landstingets verksamhetsplan för år 2009 uppfylls. Målkedjan inom lasarettet utifrån målen i vårdöverenskommelsen bedöms som tydlig. Positivt är också att det finns en tydlig koppling mellan de finansiella resurserna (budgeten) och vad som skall produceras. Utifrån erhållen finansiell ram har lasarettet själv gjort en bedömning av hur mycket som skall produceras vid kliniker och mottagningar vad avser läkarbesök, vårdtillfällen, DRG-poäng och öppenvårdspoäng. Intervjuade klinikchefer anser sig dock inte ha fått någon budget för produktionen. Huruvida budgeterade produktionssiffror i verksamhetsplanen enbart är beräkningar utifrån den finansiella ramen eller skall vara styrande för produktionen på klinisk nivå behöver förtydligas. Det behöver således tydliggöras om respektive klinikchef har ett ansvar för att säkerställa denna produktion utifrån erhållen finansiell budget.

Lasarettets uppvisar i bokslut 2009 ett resultat om 0,6 mnkr som är en effekt av dels beslutade kostnadssänkande åtgärder vid upprättandet av budgeten, dels ytterligare beslut under året. Den interna styrningen och kontrollen avseende ekonomin bedöms som tillräcklig. I detta sammanhang bör också betonas vikten av att budgetprocessen tidigareläggs så att verksamhetscheferna får sin formella budget tidigare än vad som nu är fallet. (Vi är medvetna om att den sena budgetprocessen till stor del förklaras av att lasarettet får sina ekonomiska förutsättningar sent från landstinget).

Vad gäller dokumenterade riktlinjer och rutiner kan vi konstatera att sådana finns i stor utsträckning, men att förbättringspotential finns. Dokumenterad rutinbeskrivning saknas för lasarettets budget- och uppföljningsprocess. Beträffande remisser finns ett antal styrdokument och vi rekommenderar att dessa samlas i ett sammanhållet dokument på klinisk nivå för att få bättre överskådlighet. Vidare visar granskningen att riktlinjer/rutiner beträffande remisser och utskrivningsrutiner i vissa delar behöver kompletteras.

Aktuell SWOT-analys finns. Vidare inleds lasarettets verksamhetsplan med en beskrivning av dagens situation och framtida utmaningar. Vilka åtgärder som vidtas eller kommer att vidtas med anledning av dessa riskanalyser framgår dock inte tydligt. Här kan således förbättring ske.

Grunden för styrning och kontroll är de system och rutiner som finns för uppföljning av det finansiella resultatet och verksamhetens utfall. Lasarettet har utarbetade rutiner för detta och har i huvudsak lyckats att genomföra de beslutade kostnadssänkande åtgärder, men vissa får effekt först 2010. Såväl skriftlig som muntlig rapportering i dialogform förekommer vad avser uppföljningen av ekonomi och verksamhet.

Vår granskning av system och rutiner visar att styr- och kontrollaktiviteter för enskilda områden ytterligare kan förbättras. Beträffande läkemedelshanteringen har vi noterat brister i följsamhet mot styrande dokument. Vi rekommenderar att stickprovskontroller sker av att

system och rutiner fungerar i enlighet med fastställda interna regler och gällande lagstiftning.

Informationskanalerna inom lasarettet upplevs av de intervjuade som korta och snabba. Informationen sprids i första hand via sjukhusets intranät, men även via e-post. Sändningslistor och mail-kvitto används för att säkerställa att informationen når ut till rätt mottagare. Avvikelsehanteringen är ett viktigt system för att fånga upp brister i organisationen, men även verksamhetsmöten och ledningsgruppsmöten.

SWOT-analysen anges vara utgångspunkten för utvärderingen av lasarettets nuvarande styr- och uppföljningssystem. Skriftlig återkoppling i ledningsgruppen.

17 Granskning av intern styrning och kontroll vid Habiliteringen inom PPH

Bakgrund

Revisorerna i Örebro läns landsting har under ett antal år granskat den interna kontrollen i landstingets redovisningsrutiner. År 2007 kompletterades detta med fördjupade granskningar avseende den interna styrningen och kontrollen. Hittills har Universitetssjukhuset Örebro, Folk tandvården, Karlskoga lasarett och Lindesbergs lasarett granskats. Fördjupningen år 2010 avser Habiliteringsverksamheten inom PPH. Granskningen omfattar såväl redovisningsrutiner som verksamhetsrutiner.

Resultat

Vi bedömer att system och rutiner är tillräckliga för att stödja processen i syfte att säkra måluppfyllelsen avseende verksamheten.

Den interna styrningen och kontrollen avseende ekonomin bedöms som tillräcklig, men innebörden i budgetansvaret bör förtydligas och skriftligen dokumenteras.

Vad gäller tillförlitligheten och säkerheten i de administrativa rutinerna avseende styrning och uppföljning av ekonomi och verksamhet, samordning av insatser för habilitering/rehabilitering, remisshantering och rutiner för tilldelning av hjälpmedel bedömer vi att styrningen och kontrollen i flera delar är tillräcklig, men att det brister i vissa avseenden. Utrymme för förbättring finns således.

En viktig förutsättning för en god styr- och kontrollmiljö är att ansvar och befogenheter i organisationen är tydligt uttryckta och att riktlinjer och rutiner skriftligen har dokumenterats. Organisationsscheman finns som tydligt visar strukturen och den hierarkiska uppbyggnaden inom habiliteringsverksamheten och inom respektive verksamhetsområde. Det

finns ett antal dokument som reglerar ansvar och befogenheter inom organisationen för de olika nivåerna. Budgetansvaret behöver dock skriftligen förtydligas, även om detta utifrån intervjuer upplevs som tydligt.

Målkedjan inom habiliteringen bedöms som tydlig. Det finns en tydlig koppling mellan verksamhetsplan med budget 2010 för Örebro läns landsting, överenskommelsen med HSN och verksamhetsplanen för habiliteringen. De intervjuade anser att det finns i huvudsak en tydlig koppling mellan de finansiella resurserna (budgeten) och vad som skall produceras.

Habiliteringen uppvisar i bokslut 2010 ett positivt resultat som bl a är en effekt av dels beslutade kostnadssänkande åtgärder vid upprättandet av budgeten, dels vakanser inom personalområdet. Den interna styrningen och kontrollen avseende ekonomin bedöms som tillräcklig. I detta sammanhang bör dock betonas vikten av att budgetprocessen tidigareläggs så att verksamhetscheferna får sin formella budget tidigare än vad som nu är fallet. (Vi är medvetna om att den sena budgetprocessen till stor del förklaras av att landstingets tidplan för sin budgetprocess).

Vad gäller dokumenterade riktlinjer och rutiner anger habiliteringen att det pågår ett arbete med att dokumentera rutiner och processer. Alla huvudprocesser anges vara dokumenterade. Granskningen visade att dokumenterade riktlinjer och rutiner finns till stor del avseende remisshantering, men vi rekommenderar att dessa samlas i ett sammanhållet dokument per verksamhetsområde för att få bättre överskådlighet. En översyn bör också göras av de skriftliga rutinerna avseende samordning av insatser för habilitering/rehabilitering. Vissa förtydliganden bör även göras i styrdokumentet avseende tilldelning av hjälpmedel (Audiologen). Rutinen för utlämning av hjälpmedel vid Ortopedteknik bör dokumenteras.

Dokumenterad väsentlighets- och riskanalys för all verksamhet inom habiliteringen saknas. Däremot finns riskanalyser avser sådant som berör patientsäkerhetsfrågor. Som stora hot/risker nämndes vid intervjutillfället ökade kostnader pga ökat hjälpmedelsbehov i form av fler brukare och fler tolkuppdrag. För att möta detta har förvaltningen vidtagit ett antal åtgärder, exempelvis förstärkning av resurserna för barn- och vuxenhabilitering och processkartläggningar för att effektivisera flödet.

Vi rekommenderar förvaltningen att göra en väsentlighets- och riskanalys för hela verksamheten och dokumentera denna.

Grunden för styrning och kontroll är de system och rutiner som finns för uppföljning av det finansiella resultatet och verksamhetens utfall. Det finns utarbetade rutiner för detta. Noteras kan att ansvarig ekonom för habiliteringen spelar en viktig roll i verksamheternas styrning och uppföljning av sin ekonomi genom att ta fram underlag till budget och sedan rapporter av olika slag för att följa upp ekonomin.

Vår granskning av system och rutiner (avsnitt 4 – 6) visar att styr- och kontrollaktiviteter för enskilda områden ytterligare kan förbättras. Vi rekommenderar att stickprovskontroller sker av att system och rutiner fungerar i enlighet med fastställda interna regler och gällande lagstiftning.

Informationskanalerna inom habiliteringen upplevs av de intervjuade som snabba, trots en spridd geografisk spridning. Information förmedlas såväl via e-mail som vid olika möten. Exempelvis träffar habiliteringschefen sina verksamhetschefer enskilt varje månad. Avvikelsehanteringen och klagomålssystemet bedöms av de intervjuade som viktiga system för att fånga upp brister i organisationen, men även "lådan" för förbättringsförslag används för detta. Våra intervjuer indikerar att det finns en samsyn inom ledningen för habiliteringen kring olika frågor och även hur resurser skall omdisponeras mellan verksamhetsområdena.

Uppsikt/tillsynen sker genom utvärdering av ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet samt säkerställande av att verksamheten går mot ständig förbättring. Det finns även ett riktat uppdrag till kvalitets- och utvecklingschefen om att underhålla kvalitetsledningssystemet.

18 Förstudie: Privata läkare i öppen vård med ersättning enligt nationella taxan

Bakgrund

Genom lagen om läkarvårdsersättning (SFS1993:1651) har landstingen övertagit det direkta kostnadsansvaret för ersättning till privata läkare anslutna till försäkringskassan. Landstinget skall svara för den läkarvårdsersättning som inte täcks av patientavgiften. (Motsvarande finns även för sjukgymnaster men dessa ingår inte i denna förstudie). I hela Sverige uppgick ersättningen enligt nationella taxan år 2009 till närmare 1,7 miljarder kronor vilket var en ökning med 2,3 % jämfört med 2008. I landstinget Örebro utbetalades 21,2 miljoner kronor till anslutna läkare under 2009. Landstinget hade då totalt 14 läkare som fick ersättning enligt nationella taxan.

Resultat

Den kontroll som sker idag är inte tillräcklig för att säkerställa rätt utbetalning. Inga verifieringar av prestation görs, det görs inte heller några rimlighetskontroller. Omfattningen av denna verksamhet har minskat under åren och uppgår nu till ca 21 mkr per år för hela landstinget.

Landstinget begär inte in den information som lagen säger att läkarna är skyldiga att lämna vilket innebär att man inte följer upp den verksamhet som läkarna bedriver. Även om flertalet av läkarna har haft denna uppgörelse innan lagen införde 1994 så gäller lagen i detta

avseende även dessa läkare. Enda undantaget för läkare som etablerat sin verksamhet innan lagen, förutom att samverkansavtal inte behöver skrivas, är kravet att en läkare måste ha heltid (35 timmar) för att få ersättning enligt nationella taxan.

Revisorerna bedömer ur ett risk- och väsentlighetsperspektiv att någon fördjupad granskning kring Privata läkare i öppen vård med ersättning enligt nationella taxan inte är nödvändig. Rapporten har översänts till landstingsstyrelsen för information.

19 Förstudie: Skolhälsovården i Örebro län

Bakgrund

Ett av de många områden där landstingets och kommunernas verksamheter tangerar varandras är skolhälsovården. Beröringspunkterna är många och det kräver en god samordning och samverkan för att inte barn som behöver hjälp av olika slag skall bollas mellan de olika huvudmännen på ett oacceptabelt sätt. Denna förstudie avser att belysa hur skolhälsovården är organiserad i länet, hur samarbetet mellan landstinget och kommunerna är organiserat och om det finns behov av en fördjupad granskning kring någon del av denna verksamhet. Förstudien begränsas till skolhälsovården, inte det mer övergripande begreppet elevhälsa. Elevhälsan inkluderar flera kompetenser som inte omfattas av hälso- och sjukvårdslagen såsom specialpedagoger vilka inte ingår i landstingets kompetensområde

Resultat

Under intervju och i verksamhetsplanen för skolhälsovården under perioden 2010-2011 framkommer följande problembilder:

Skolhälsovårdens roll i den så kallade första linjens psykiatri behöver framöver tydliggöras liksom gränsdragning mellan och samverkan med barn- och elevhälsan och barn- och ungdomspsykiatri. Psykisk ohälsa bland barn och ungdomar har ökat de senaste två decennierna och flickor är oftare drabbade än pojkar. Behandlingsalternativen inom skolhälsovården och primärvården är få och barn och ungdomspsykiatri har inte resurser att hjälpa annat än de med allvarligast problem.

Arbetet kring STI (sexually transmitted infections) och sexuell hälsa behöver förbättras och samarbetet med bland annat ungdomsmottagningarna behöver stärkas. Ett arbete i den riktningen pågår genom den länsstrategi för hiv/STI-prevention och sexuell hälsa som håller på att tas fram. Samarbetet med ungdomsmottagningarna på några av kommunens gymnasieskolor behöver fortsatt utvecklas och utvärderas under kommande läsår.

Revisorerna beslutar att låta resultatet av förstudien ingå som underlag för 2011 års risk- och väsentlighetsanalys.

20 Förstudie: Effekter av vårdgarantin

Bakgrund

Vårdgarantin blev lag 1 juli 2010 och ingår som en del av hälso- och sjukvårdslagen. Det innebär inte att man har rätt till en viss vård, däremot att man har rätt att få vård inom en viss tid.

Vårdgarantin innebär att patienten har rätt att:

- komma i kontakt med primärvården samma dag
- få ett besök hos primärvårdsläkare inom sju dagar
- komma på besök i den specialiserade vården inom 90 dagar, antingen efter remiss eller på eget initiativ
- efter ett beslut om behandling, få behandlingen påbörjad inom 90 dagar

Att vårdgarantin kan tränga undan patientgrupper nämns ofta i landstingens rapporter till Socialstyrelsen och i andra källor som Socialstyrelsen använt. Enligt landstingsrapporteringen från 2008 anser till exempel många landsting att kroniskt sjuka patienter som behöver fortlöpande regelbundna insatser från hälso- och sjukvården riskerar att trängas undan. Särskilt gäller detta äldre patienter (Socialstyrelsens Hälso- och sjukvårdsrapport 2009). Granskningen ska bedöma om landstingsstyrelsens interna kontroll av effekterna av vårdgarantin tillräcklig? Granskningen har avgränsats till att omfatta medicinska kliniken, reumatologiska kliniken på USÖ och primärvården i Örebro gällande vården av personer med diabetes mellitus och reumatologiska sjukdomar.

Resultat

I Landstingets Verksamhetsplan med budget för 2011-2013 anges att "Hälso- och sjukvård i rimlig tid innebär att ingen patient ska behöva vänta oskälig tid på de vårdinsatser som han eller hon har behov av." Örebro läns landsting har en högre målsättning än det som anges i den nationella vårdgarantin. Ingen patient ska behöva vänta mer än 60 dagar för att få träffa en specialist och om det behövs behandling ska detta ske inom ytterligare max 60 dagar under alla tider på året.

I Verksamhetsplanen har man uppmärksammat att det finns en uppenbar risk att satsning på nybesök och behandling/operation för att uppfylla Vårdgarantin går ut över möjligheten för patienterna att få sitt återbesök inom planerad tid, den så kallade undanträngningseffekten. Under 2011 skall detta område vara föremål för uppföljning, analys samt vid behov åtgärder. Landstinget kommer att delta aktivt som pilotlandsting i Socialstyrelsens utredning och arbete för en nationell standard för uppföljning av återbesöken under 2011.

Från de intervjuade klinikerna och från primärvården framkommer att det finns positiva effekter av vårdgarantin. Tillgängligheten har ökat och effektivisering har gjorts av vissa för patienterna värdeskapande processer. Å andra sidan innebär prioriteringen av icke akuta remisser att medicinskt motiverade återbesök fördröjs som kan medföra risker för negativa hälsoeffekter.

Både från specialistvården och från primärvården framkommer att landstingsstyrelsen inte efterfrågar någon statistik gällande personer som inte omfattas av vårdgarantin. Det finns inget system för att identifiera orsaker till långa väntetider för patienter som inte omfattas av vårdgarantin. Det är därför inte möjligt att identifiera om långa väntetider beror på resursbrist, undanträngningseffekter av vårdgarantin eller om det finns andra orsaker.

Inga uppföljningar görs av vårdgarantins effekter förutom de redovisningar som görs till det nationella registret "Väntetider i vården". Vi kan därför konstatera att landstingsstyrelsens interna kontroll av effekterna av vårdgarantin är otillräcklig.

Ur risk och väsentlighetsperspektivet är det av största vikt att granska om det finns riktlinjer och system för hur patienter med behov av återbesök eller regelbundna kontroller prioriteras.

Revisorerna beslutar att avvakta med att genomföra en fördjupad granskning kring ev undanträngningseffekter för att i stället ta del av landstingets egen analys.

Granskningsrapport

Till bolagsstämman i Örebro läns landstings förvaltnings AB
Org. Nr. 556740-4040.

Vi har granskat bolagets verksamhet för år 2010. Granskningen har skett enligt god sed.

Vi har funnit

- att verksamheten har sköts enligt angivna syften på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt och att den interna kontrollen varit tillräcklig.

För vår granskning har vi fortlöpande tagit del av styrelsens protokoll, rapporter över verksamheten och det ekonomiska utfallet samt årsredogörelsen. Överläggningar har skett med bolagets ledning och övriga befattningshavare. Samarbete har skett med bolagets revisor.

Örebro den 10 mars 2011



Ulf Wilén

Arild Wanche

Lekmannarevisorer utsända av Örebro läns landsting

Granskningsrapport

**Till bolagsstämman i Länsgården Fastigheter AB
org.nr 556501-8370**

Jag har granskat bolagets verksamhet för år 2010. Granskningen har skett enligt god sed.

Jag har funnit

- att verksamheten har skötts enligt angivna syften på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt
- att den interna kontrollen har varit tillräcklig.

För min granskning har jag fortlöpande tagit del av styrelsens protokoll, delårsrapporter över verksamheten och det ekonomiska utfallet samt årsredogörelsen. Överläggningar har skett med bolagets verkställande direktör och övriga befattningshavare i företagsledningen. Samarbete har skett med bolagets revisor.

Örebro den 9 mars 2011


Ulf Wjén

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämma i Länstrafiken Örebro AB

Org nr 556184-3334

Vi har granskat bolagets verksamhet under år 2010.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen och god revisionssed i kommunal verksamhet.

Det innebär att vi planerat och genomfört granskningen för att i rimlig grad försäkra oss om att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig. Vår granskning har utgått från de beslut bolagets ägare fattat och har inriktats på att granska att besluten verkställts samt att verksamheten håller sig inom de ramar som bolagsordningen anger. Vi anser att vår granskning ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Vi bedömer att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. Vi finner därför inte anledning till anmärkning mot styrelsens ledamöter eller verkställande direktören.

Örebro 2011-03-15



Ulf Wilén
Lekmannarevisor



Sven-Olof Olofsson
Lekmannarevisor

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämma i Länstrafiken Mälardalen AB

Org nr 556598-4910


Jag har granskat bolagets verksamhet under år 2010.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen och god revisionssed i kommunal verksamhet.

Det innebär att jag planerat och genomfört granskningen för att i rimlig grad försäkra mig om att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig. Min granskning har utgått från de beslut bolagets ägare fattat och har inriktats på att granska att besluten verkställts samt att verksamheten håller sig inom de ramar som bolagsordningen anger. Jag anser att min granskning ger mig rimlig grund för mina uttalanden nedan.

Jag bedömer att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. Jag finner därför inte anledning till anmärkning mot styrelsens ledamöter eller verkställande direktören.

Örebro 2011-03-


Ulf Wilén
Lekmannarevisor

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämma i Länstrafiken i T-Län Förvaltnings AB

Org nr 556078-7839


Vi har granskat bolagets verksamhet under år 2010.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen och god revisionssed i kommunal verksamhet.

Det innebär att vi planerat och genomfört granskningen för att i rimlig grad försäkra oss om att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig. Vår granskning har utgått från de beslut bolagets ägare fattat och har inriktats på att granska att besluten verkställts samt att verksamheten håller sig inom de ramar som bolagsordningen anger. Vi anser att vår granskning ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Vi bedömer att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. Vi finner därför inte anledning till anmärkning mot styrelsens ledamöter eller verkställande direktören.

Örebro 2011-03-15


Ulf Wjén
Lekmannarevisor


Sven-Olof Olofsson
Lekmannarevisor

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämma i Örebro Läns Flygplats AB

Org nr 556241-6353

Vi har granskat bolagets verksamhet under år 2010.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen och god revisionsred i kommunal verksamhet.

Det innebär att vi planerat och genomfört granskningen för att i rimlig grad försäkra oss om att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig. Vår granskning har utgått från de beslut bolagets ägare fattat och har inriktats på att granska att besluten verkställts samt att verksamheten håller sig inom de ramar som bolagsordningen anger. Vi anser att vår granskning ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Vi bedömer att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. Vi finner därför inte anledning till anmärkning mot styrelsens ledamöter eller verkställande direktören.

Örebro 2011-03-15



Ulf Wilén
Lekmannarevisor



Sven-Olof Olofsson
Lekmannarevisor

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämma i Scantec AB

Org nr 556136-1907


Vi har granskat bolagets verksamhet under år 2010.

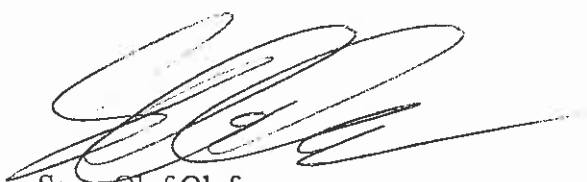
Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen och god revisionsred i kommunal verksamhet.

Det innebär att vi planerat och genomfört granskningen för att i rimlig grad försäkra oss om att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig. Vår granskning har utgått från de beslut bolagets ägare fattat och har inriktats på att granska att besluten verkställts samt att verksamheten håller sig inom de ramar som bolagsordningen anger. Vi anser att vår granskning ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Vi bedömer att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. Vi finner därför inte anledning till anmärkning mot styrelsens ledamöter eller verkställande direktören.

Örebro 2011-03-15


Ulf Wiñen
Lekmannarevisor


Sven-Olof Olofsson
Lekmannarevisor

GRANSKNINGSRAPPORT

Till årsstämma i Transam AB

Org nr 556032-9103

Vi har granskat bolagets verksamhet under år 2010.

Granskningen har utförts enligt aktiebolagslagen och god revisionsred i kommunal verksamhet.

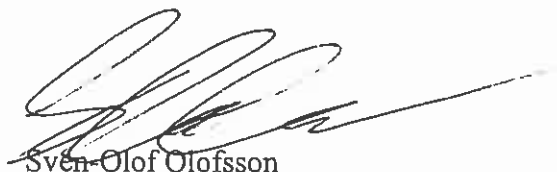
Det innebär att vi planerat och genomfört granskningen för att i rimlig grad försäkra oss om att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att bolagets interna kontroll är tillräcklig. Vår granskning har utgått från de beslut bolagets ägare fattat och har inriktats på att granska att besluten verkställts samt att verksamheten håller sig inom de ramar som bolagsordningen anger. Vi anser att vår granskning ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Vi bedömer att bolagets verksamhet sköts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt samt att den interna kontrollen har varit tillräcklig. Vi finner därför inte anledning till anmärkning mot styrelsens ledamöter eller verkställande direktören.

Örebro 2011-03-15



Ulf Wilén
Lekmannarevisor



Sven-Olof Olofsson
Lekmannarevisor

Granskningsrapport för 2010

Till årsstämman i Länsteatern i Örebro AB
Org nr 556692-9187

Vi har granskat bolagets verksamhet för år 2010. Granskningen har utförts i enlighet med aktiebolagslagen och god revisions sed i kommunal verksamhet.

Det innebär att vi planerat och genomfört granskningen för att med hög men inte absolut säkerhet försäkra oss om att bolagets verksamhet har skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt, samt att bolagets interna kontroll, som huvudsakligen granskats av den auktoriserade revisorn, varit tillräcklig.

Vi har fortlöpande tagit del av styrelsens protokoll och handlingar, styrande dokument och annat informationsmaterial. Vi har följt den mediala bevakningen av teatern. Vi har haft överläggningar med teaterchefen, tillika verkställande direktören samt den auktoriserade revisorn.

I de senaste årens granskningsrapporter har vi påpekat att bolaget redovisat negativa resultat. Till viss del har det berott på att länets mindre kommuner valt att ej köpa Länsteaterns produktioner i den omfattning som motsvarar de driftbidrag man lämnade till teaterstiftelsen före dess bolagisering.

Under år 2009 genomförde företagsledningen ett möte med representanter för länets kommuner i denna fråga. Fortfarande återstår det viktiga steg på vägen mot att få överenskommelser med länets kommuner angående deras köp av teaterns föreställningar.

Vid utgången av år 2009 hade bolagets ekonomi försämrats så att stora delar av det egna kapitalet var förbrukat, dock ej mer än halva aktiekapitalet. Två externa utredningar avseende bolagets ekonomiska situation påvisade övertalighet i personalstyrkan samt att man saknade ett ändamålsenligt lokalt arbetstidsavtal. De åtgärder, som med anledning av detta vidtogs, väntades ge effekt först under 2010.

Nu föreligger budgeten för år 2011. Den bygger på att man kommit till rätta med såväl övertaligheten som de problem, som sammanhängde med bristerna i fråga om arbetstidsavtalet.

Styrelsen har under år 2010 vidtagit viktiga åtgärder för att långsiktigt driva teaterns verksamhet. Detta förändringsarbete måste fortsätta under år 2011. Resultatet av ett eventuellt fördjupat samarbete med t.ex. teatern i Västerås kan ha avgörande betydelse för verksamheten både i Örebro kommun, övriga delar av länet och för vår region.

Utifrån vad vi här har framfört finner vi det angeläget att styrelsen stämmer av sitt framtida uppdrag med ägarna.

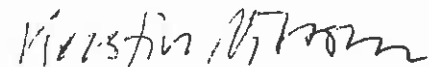
Vi har granskat att verksamheten håller sig inom de ramar som bolagsordningen anger.
Granskningen ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan:

Bolagets verksamhet har i allt väsentligt skötts på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Den interna kontrollen bedöms ha varit tillräcklig.

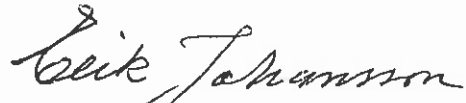
Vi finner därför inte anledning till anmärkning mot styrelsens ledamöter eller verkställande direktören.

Örebro den 2 mars 2011



Kerstin Nilsson

Lekmannarevisor, Örebro Läns landsting



Erik Johansson

Lekmannarevisor, Örebro kommun

Revisionsberättelse

Från
Revisorerna i Samordningsförbundet Finsam Örebro

Till
Samordningsförbundet Finsam Örebro
Kommunfullmäktige i Örebro kommun
Landstingsfullmäktige i Örebro Läns Landsting
Försäkringskassan
Arbetsförmedlingen

REVISIONSBERÄTTELSE FÖR ÅR 2010 avseende samordningsförbundet Finsam Örebro

Vi har granskat räkenskaperna, årsredovisningen och förbundsstyrelsens förvaltning i *Samordningsförbundet Finsam i Örebro*, org nr 222000-2493, för verksamhetsåret 2010. Förbundsstyrelsen ansvarar för att verksamheten bedrivs i enlighet med gällande mål, beslut och riktlinjer samt de föreskrifter som gäller för verksamheten. Den ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll samt för information om verksamheten till medlemmarna.

Revisorernas ansvar är att granska förbundets räkenskaper och årsredovisning samt pröva om verksamheten bedrivits i enlighet med Lag om finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser och förbundsordningen. Revisionen har utförts i enlighet med kommunallagen och god revisionsred i Sverige. Det innebär att vi planerat och genomfört revisionen för att med hög men inte absolut säkerhet försäkra oss om att årsredovisningen inte innehåller väsentliga felaktigheter. Vi anser att vår revision ger oss rimlig grund för våra uttalanden nedan.

Vi har under året fört diskussioner med styrelsen och förbundschef om samordningsförbundets utveckling. I vår granskning har vi noterat att det fortfarande finns en viss otydlighet angående projektutvärdering. Vi har diskuterat målformuleringar och måluppföljning. Vi efterlyser även bättre uppföljning och utvärdering av den samlade verksamhetens mål och resultat.

Vi bedömer att styrelsen har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt och att den interna kontrollen är tillräcklig.

Vi bedömer att årsredovisningen i all väsentlighet redogör för utfallet av verksamheten/beviljade projekt, verksamhetens finansiering och den ekonomiska ställningen.

Vi bedömer vidare att årsredovisningen i huvudsak har upprättats i enlighet med god redovisningssed och tillämpliga delar av lagen om kommunal redovisning samt att styrelsen i övrigt följt gällande regelverk.

Vi tillstyrker att förbundsstyrelsens ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2010.

Vi återoppar bifogade revisionsrapport från PwC, bilaga 1-2.

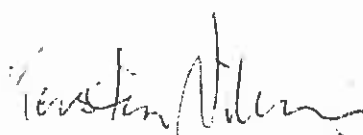
✎

Revisionsberättelse

Örebro den 8 april 2011



Erik Johansson
Revisor för
Örebro kommun



Kerstin Nilsson
Revisor Örebro
läns landsting



Peter Söderman
Auktoriserad revisor
för staten

ÖREBRO LÄNS LANDSTING

Ledningskansliet-ekonomi, ia

2011 02 21

VERKSAMHETERNAS RESULTAT 2010

	Årets resultat 2010	Balansering av årets resultat	Balanserat eget kapital 09 12 31	Akkumulerat eget kapital 09 12 31	Avrundn mkr
Primärvård, Hälsoval	3 495 199,00	3 495 199,00	0,00	3 495 199,00	3,5
Folktandvård	4 277 166,70	4 277 166,70	-90 125 342,49	-85 848 175,79	-85,8
Gem nämnden för företags- hälsovård samt tolkförmedling	2 588 221,12	2 588 221,12	5 300 707,68	7 888 928,80	7,9
Summa	6 865 387,82	6 865 387,82	-84 824 634,81	-77 959 246,99	-77,9

Hälsovals resultat = resultatområde 0502 på re 050

Bilaga § 38



Interpellation till Marie-Louise Forsberg Fransson

Örebro 2011-02-16

När ska Örebro läns landsting börja följa FN-konventionen?

De konventioner om mänskliga rättigheter som Sverige har undertecknat garanterar "alla" och "var och en" rätt till hälso- och sjukvård. FN:s kommitté förtydligade det lilla ordet "alla" till att betyda alla som befinner sig inom statens gränser även "illegala immigranter", och inte bara statens medborgare. Trots detta hör Sverige till de länder i Europa som har den mest inskränkta rätten till vård för papperslösa.

Hälso- och sjukvårdslagen HSL säger att landstingen ska erbjuda "omedelbar vård" till alla som befinner sig inom landstingets gränser. Det betyder bland annat papperslösa och turister.

Det visar sig nu att de flesta landstingen i Sverige har valt att gå längre än den akuta/omedelbara vård som Hälso- och sjukvårdslagen anger. Men det finns tre undantag, däribland Örebro läns landsting som endast ger akut vård till papperslösa.

Det betyder också att ÖLL bryter mot FN-konventionen att garantera alla hälso- och sjukvård.

Min fråga till landstingsstyrelsen ordförande är därför:

- Hur ser du på att Örebro läns landsting bryter mot FN:konventionen?
- Tänker du göra något åt det?

För Kristdemokraternas fullmäktige-grupp



Ewa Sundkvist



Interpellationssvar

Svar på Ewa Sundkvists (KD) interpellation om FN-konventionen

Ewa Sundkvist ställer frågor till mig om FN-konventionen och möjligheterna till hälso- och sjukvård för alla som vistas i länet

Jag vill lämna följande svar på Ewa Sundkvists interpellation.

När det gäller FN-konventionen ålägger den medlemsstaterna att tillförsäkra personer sjukvård i händelse av sjukdom. Det finns inget som hindrar oss att ge mer än omedelbar vård till utländska patienter, om vården har kapacitet att ge sådan till andra än länsinvånare.

Vi är i dagsläget förhindrade att ge gratis eller subventionerad vård till den som saknar ekonomiska vårdförmåner. Det är just på grund av avsaknaden av denna befogenhet som socialminister Göran Hägglund (KD) tillsatt en utredning som ska se om det är möjligt att ändra lagstiftningen så att landstingen kan erbjuda subventionerad vård till utländska patienter. Utredningen ska redovisa sitt uppdrag senast den 31 maj i år.

Den 3 mars presenterade regeringen en överenskommelse med Miljöpartiet om migrationspolitiken. Bland annat kommer papperslösas rättigheter att stärkas. Det mesta i överenskommelsen är dock under utredning och kommer att presenteras senare. Örebro läns landsting har länge väntat på nationell lagstiftning i ärendet. När vi nu fått besked om att lagstiftning tidigast kan komma nästa år har landstinget i Örebro län bestämt att uvidga gömda och papperslösas vårdförmåner. Från den 1 juni 2011 ska gömda personer och andra personer som saknar tillstånd att vistas i landet få sjukvård och tandvård som inte kan anstå, till samma patientavgifter som asylsökande.

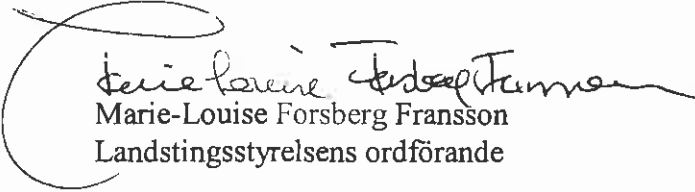
I en övervägande majoritet av landstingen är de utländska patienterna dock fullt betalningsansvariga. Endast fem landsting/regioner ger subventionerad vård (med litet olika omfattning) men det innebär ju inte att denna tillämpning är rätt. Det kan noteras att varken Stockholms läns landsting eller Västra Götalandsregionen ger subventionerad vård. Oavsett vilka policier som har antagits, gäller samma befogenhet, vårdskyldighet och medicinsk prioriteringsordning för alla landsting enligt HSL och KL.

Vi ger i vårt landsting vård utifrån den kapacitet vi har, precis som i andra landsting. Vi är skyldiga att ge akutvård oavsett om patienten kan betala eller inte vid vårdtillfället. I de fall utländska personer saknat och saknar medel har vi en human hantering.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Organisationsnr	E-post	Internet
Örebro läns landsting Box 1613 701 16 Örebro	Eklundavägen 2, Örebro	019-602 70 00	232100-0164	orebroll@orebroll.se	www.orebroll.se

När det gäller FN-konventioner förutsätter vi att det är den lagstiftande nivån som ska implementera internationella överenskommelser om rättigheter och skyldigheter.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.



Marie-Louise Forsberg Fransson
Landstingsstyrelsens ordförande

Örebro den 21 februari 2011

Till: Landstingsfullmäktige

**Interpellation till Marie-Louise Forsberg-Fransson,
landstingsstyrelsens ordförande**

Behandlingen och omhändertagandet av äldre multisjuka vid länets akutmottagningar är inte tillfredsställande enligt den revisionsrapport som landstingets revisorer beställt.

Dels påpekas i revisionsrapporten att vårdens kvalitet beror på vilken tid på dygnet patienten söker vård. Dels påpekas det också att det saknas en helhetssyn för behandling av den här patientgruppen samt att det inte finns något standardiserat frågeinstrument och att det finns brister i läkemedelshanteringen.

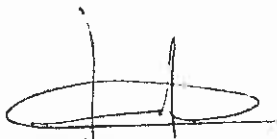
Ett av de allra allvarligaste problemen är att multisjuka äldre patienter som dessutom ofta också lider av förvirringstillstånd får mycket låg prioritet på akuten i Örebro. På akutmottagningen i Karlskoga ges dock den här patientgruppen högre prioritet.

I rapporten framgår alltså att länets akutmottagningar har i stort sett samma problem idag som för 30 år sedan och det finns således anledning att fundera över varför problemen inte lösts.

Den situation som redovisas i rapporten är inte acceptabel. Vi anser att rutiner och bemötandefrågor måste förbättras avsevärt vad gäller akutmottagningarnas omhändertagande av multisjuka äldre.

Med anledning av ovanstående ställer jag följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande:

Vad avser du vidta för åtgärder för att se till att multisjuka äldre patienter bemöts värdigt och ges vård rättvist och efter behov?



Svante Gyrulf
oppositionsråd (m)



Interpellationssvar

Svar på Svante Gyrulfs (M) interpellation om vården av de äldre multisjuka

Svante Gyrulf frågar mig vilka åtgärder som jag avser vidta för att multisjuka äldre patienter ska bemötas värdigt och ges vård rättvist och efter behov.

Jag vill lämna följande svar på Svante Gyrulfs interpellation.

Det har under åren lagts ned mycket arbete för att förbättra omhändertagandet av äldre och multisjuka patienter på länets akutmottagningar. Samverkansprojektet Hilma inriktade sig just på detta, att förbättra omhändertagandet av äldre och multisjuka patienter på USÖ:s akutmottagning. Som ett resultat av projektet finns det alltid en öppen telefonlinje till den ansvarige läkaren på medicinska kliniken allmänsektion. Dit kan distriktsläkare ringa för att få råd kring handläggningen av äldre, och för att, om det finns behov av inläggning, kunna lägga in patienten direkt på ALLVA (allvårdsavdelning för multisjuka äldre) om det finns plats.

En annan möjlighet som tillkommit är den akutgeriatriska konsulten, som under kontorstid kan kallas till akutmottagningen för att bedöma äldre multisjuka patienter och vid behov kunna följa upp dem polikliniskt efter besöket.

USÖs vårdkoordinatorer -som fördelar och förmedlar kontakt med rätt vårdavdelning- ska också se till att de äldre patienternas behov på akutmottagningen prioriteras. Långa väntetider ska undvikas för denna kategori.

Akutflödesprojektet som genomförts på USÖ handlade till en del om att äldre patienter som kommer till akutmottagningen och som måste läggas in, inte ska behöva vänta långa tider utan bli slussade förbi köerna och få komma direkt till en avdelning.


När det gäller vård av äldre är det avgörande med samverkan mellan landsting och kommun. Örebro läns landsting har kommit långt i samverkansarbetet med kommunerna, men det är ett ständigt utvecklingsarbete och vi ser tydliga fördelar med att jobba vidare och ytterligare fördjupa samarbetet. Landsting och kommun behöver tillsammans utgå från en gemensam bild av hur vårdssituationen ser ut för äldre och gemensamt hitta lösningar. Ett stort problem är fortfarande bristen på vårdplatser för äldre multisjuka patienter.

Postadress	Besöksadress	Telefon	Organisationsnr	E-post	Internet
Örebro läns landsting Box 1613 701 16 Örebro	Eklundavägen 2, Örebro	019-602 70 00	232100-0164	orebroll@orebroll.se	www.orebroll.se

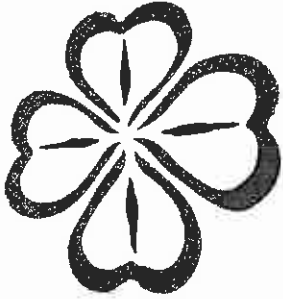
Vårdkedjan kring vårdplanering och utslussning till kommunerna kan fortfarande förbättras. Ett tecken på detta är att antalet vårddagar med betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade patienter från kommunerna ökade under 2010. Mycket arbete kvarstår för att öka tryggheten i kommunernas hemsjukvård och särskilda boenden, så att inläggning på sjukhus kan undvikas genom stöd från vårdcentralsläkare. Sådana inläggningar tillför ofta inte något värde för patienterna. Studier har visat att om en enkel åtgärd hade vidtagits i god tid, skulle behovet av sjukhusvård kunnat undvikas. Detta gäller inte minst läkemedelsbehandling, där felaktiga kombinationer och doseringar till äldre ligger bakom många undvikbara vårdtillfällen. Örebro läns landsting är bland de bästa landstingen i landet när det gäller arbetet med att förebygga läkemedelsrelaterade problem och det är en medveten satsning. Men även om vi har kommit långt strävar vi hela tiden efter att bli bättre och det är ett utvecklingsarbete som vi arbetar målmedvetet med. Under 2010 intensifierades arbetet med att effektivisera läkemedelsgenomgångar och landstinget anställde också en farmaceut. Arbetet med regelbundna läkemedelsgenomgångar för äldre kommer att fortsätta i länet. Under hösten 2010 utarbetade dessutom landstinget och länets kommuner tillsammans ett handlingsprogram för Äldre och läkemedel för att minska risker genom en bättre struktur för ansvar, styrning, kvalitet och uppföljning av läkemedelsbehandling för äldre. Handlingsplanen antogs av den gemensamma samverkansgruppen och ska under våren implementeras i våra verksamheter.

God hälsa och livskvalitet baseras på att man kan behålla en hög psykisk, fysisk och social aktivitetsnivå. Därför fortsätter Örebro läns landsting satsa på hälsofrämjande insatser för äldre kvinnor och män. I årets budget finns också satsningar på en minnesmottagning vid nya vårdcentralen och äldrecentret i Örebro, Ängen. Vi kommer även att satsa på forskning för att utveckla tekniska stödsystem för äldre, samt forskning kring äldres sjukdomar och läkemedel.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.


Marie-Louise Forsberg Fransson
Landstingsstyrelsens ordförande

2011-03-03



CENTERPARTIET

 ÖREBRO LÄNS LANDSTING

2011-03-10

Centrala distriktet

Interpellation

till landstingsstyrelsens ordförande

Demensdiagnoser och anhörig/närståendestöd

I Örebro län är det ett stort antal medelålders och äldre personer som drabbas av minnesstörningar varje år. Ibland tar personerna eller deras närstående kontakt med läkare direkt efter det att problemen med minnet upptäckts. Ibland tar det dock lång tid innan sjukvården kontaktas. Det finns fortfarande en viss rädsla eller t.o.m. skam inför att erkänna att någon i familjen har dessa problem.

Studier från Kalmar läns landsting visar också att dessa patienter kan söka vård ett stort antal gånger vid primär/akutsjukvården för andra krämpor såsom oro, sömnlöshet m.m. innan diagnos ställs. När patienten efter flera besök på vårdcentral eller demensmottagning konstateras ha en minnesstörning eller har fått en diagnos så kan läkaren be patienten om lov att lämna telefonnummer och namn till kommunens anhörigstödjare. Men detta sker inte alltid, vilket medför att den drabbade och dennes anhöriga/närstående inte får den hjälp de behöver.

Sjukvården stöttar i det akuta skedet, men många patienter, anhöriga och närstående upplever att de inte får tid för samtal, avlastning eller stimulans som de behöver.

Satsningen på anhörigstöd har gjort att de flesta kommunerna i dag har en väl utbyggd verksamhet. Men om patienten inte ganska snart får kontakt, så kan konsekvensen bli att man inte orkar ta en kontakt och den anhörige/närstående blir utarbetad och trött. Samhället får då ta hand om två sjuka istället för en.

Med anledning av ovanstående vill jag ställa följande frågor:

- Vad gör landstinget för att informera vårdcentralens läkare om betydelsen av att tala med patienten och dennes anhörige om det stöd som finns på hemmaplan i kommunen?
- Erbjuder läkarna på vårdcentralerna hjälp genom att be om tillåtelse att lämna över patientens telefonnummer till kommunens anhörigstödjare?
- Hur ser introduktionen på detta område ut för de nya läkarna på vårdcentralerna och de hyrläkare som till och från arbetar på våra vårdcentraler?
- Finns det rutiner eller riktlinjer där denna fråga lyfts upp kontinuerligt i samverkan mellan kommuner och landsting?

Lda den 3 mars 2011

Christina Pettersson (C)



Interpellationssvar

Svar på Christina Petterssons (C) interpellation om demensdiagnoser och stöd till anhöriga och närstående

Christina Petersson frågar mig om stödet till demenssjuka, fortbildning till distriktsläkare och samarbetet med kommunerna.

Jag vill lämna följande svar på Christina Peterssons interpellation.

Vården av demenssjuka handläggs såväl i primärvården som i specialistvården utifrån gemensamma riktlinjer. Fortbildning inom demensvård sker vid återkommande utbildningsdagar och liknande.

Socialstyrelsen presenterade förra året nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsens rekommendationer ska ge vägledning för hälso- och sjukvården och socialtjänsten och omfattar hela vårdkedjan samt förebyggande arbete och riskfaktorer. Landstingets och kommunernas gemensamma samverkansorgan för äldresjukvård och socialtjänst har tillsatt en arbetsgrupp för att ta fram länsgemensamma riktlinjer utifrån de nationella riktlinjerna. I arbetet finns representanter med från landstingets slutenvård och primärvård samt kommunerna och Regionförbundet.

Under våren startar också en minnesmottagning på vårdcentralen Ängen i Örebro dit patienter och anhöriga kan vända sig med frågor om demens och minnesförlust. Minnesmottagningen ska ge råd, stöd och vägledning till rätt hjälp. Det kan handla om allt från samtalsstöd, olika former av anhörigstöd, insatser från hemsjukvården till att få en diagnos. På detta sätt ökar möjligheten till tidigare upptäckt av demenssjukdomar och tidigt stöd till patienter och deras anhöriga.

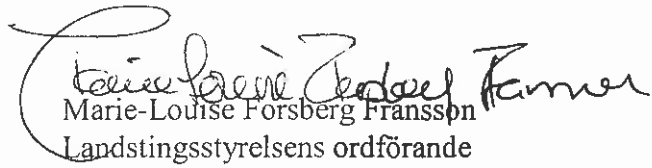
Mellan landstinget och kommunerna finns en samarbetsöverenskommelse för stöd till anhöriga. Målet är att alla anhöriga ska få information och erbjudas anhörigstöd från kommunen. Särskilda kontaktpersoner i kommunerna ska ta kontakt med nya anhöriga och informera om kommunens anhörigstöd. Om det behövs ska stödinsatser erbjudas. Personalen måste inhämta muntligt medgivande från anhörig för att få lämna namn, adress och telefonnummer till kommunens kontaktperson. Information om riktlinjen för anhörigstöd finns att ta del av på den mellan landstinget och kommunerna gemensamma samverkansportalen:

<http://www.orebroll.se/sv/Halsa-och-varld/For-varldgivarer/OVK/>

Postadress	Besöksadress	Telefon	Organisationsnr	E-post	Internet
Örebro läns landsting Box 1613 701 16 Örebro	Eklundavägen 2, Örebro	019-602 70 00	232100-0164	orebroll@orebroll.se	www.orebroll.se

I samband med att överenskommelsen om anhörigstöd tillkom gick landstinget ut med en informationskampanj till såväl sjukhusen som primärvården, för att man ute i verksamheterna skulle bli medvetna om anhörigstödet.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.


Marie-Louise Forsberg Fransson
Landstingsstyrelsens ordförande



2011 -03- 21

Centrala diarjet



Kristdemokraterna

Interpellation
Till Martin Lindh

Örebro 2011-03-11

Hur är säkerheten för läkemedel?

Narkotikaklassad medicin är ett hett byte för missbrukare och tjuvar. Medicinerna finns i stort sett på alla sjukvårdsinrättningar. Beroendecentrum i Örebro där man direkt arbetar med olika missbruksproblem är naturligtvis en sådan plats.

I december 2010 höll ett stort parti narkotikaklassad medicin på att stjälas från just Beroendecentrum i Örebro. Polisen säger att det handlade om enorma mängder, tjuvarna hade fyllt flera säckar som de kastat ut genom fönstret.

Denna gång hann polisen gripa tjuvarna, en man och en kvinna, innan de hann försvinna med bytet. Om stölden hade lyckats fullt ut och all medicin kommit ut okontrollerat i samhället, hade det kunnat innebära en katastrof, men det hade dessutom blivit problem att bedriva vård.

Frågan man naturligtvis tvingas ställa är hur kunde detta ske? Hur är det möjligt att två obehöriga personer kan komma in och samla ihop säckar fulla med mediciner?

Min fråga till ordförande i Nämnden för Psykiatri, habilitering och hjälpmedel är därför:

- Hur var det möjligt att komma åt så stora mängder mediciner?
- Kommer man att se över säkerheten när det gäller förvaring av mediciner?

För Kristdemokraternas fullmäktigegrupp

Johan Silfverdal



Interpellationssvar

Svar på Johan Silfverdals (KD) interpellation om läkemedel

Johan Silfverdal frågar mig om en läkemedelsstöld som inträffade i december 2010 vid Beroendecentrum. Silfverdal frågar hur det var möjligt att komma åt så stora mängder mediciner och om säkerheten vid förvaring av mediciner kommer att ses över.

Jag vill lämna följande svar på Johan Silfverdals interpellation.

Inbrottet som skedde på Beroendecentrum utfördes av två personer som var väl förtrogna med lokalerna. De var också väl utrustade med brytverktyg för att genomföra stölden. Sjukhusmiljön är så anpassad att den ska vara öppen och välkommande för besökare. Samtidigt ska den vara så brottsförebyggande och så skyddad som möjligt för olaga intrång. Detta kan vara en svår balansgång. Entrédörren i ingång P är öppen för besökande under stor del av dygnet för att underlätta besök till patienter på vårdavdelningar. Entrédörren till mottagningen där stölden skedde är låst och av metall med mindre fönsterytor för ljusinsläpp. Dörren till läkemedelsrummet är förstärkt och utrustad med särskilt bleck över låskolv. Båda dessa dörrar forcerades med kraftiga bryt- och krossverktyg utifrån en god kunskap om inbrottsteknik.

Läkemedelsförrådet/läkemedelsrummet är förhållandevis stort eftersom få läkemedel förskrivs på recept för egenmedicinering. I stället tillämpas ett system där förskrivet preparat förvaras i läkemedelsrummet för i princip daglig tilldelning till de flesta patienterna (speciellt vårdprogram) via personalen. Annars är risken för överkonsumtion och missbruk av det potenta narkotiska preparatet stort. För varje patient ska en mängd läkemedel enligt ordination finnas på plats för en behandlingsperiod upp till 30 dagar (mängden och tidsperioden är fastställd för att säkra behandlingen vid störningar av distribution och produktion av läkemedlet, vilket har hänt).

Omedelbart efter inbrottet initierade verksamhetschefen vid Beroendecentrum en översyn av säkerhet och läkemedelsrutiner vid enheten. Denna översyn utfördes i samarbete med säkerhetsansvarig på USÖ, säkerhetsansvarig i PPH-förvaltningen, medicinskt ledningsansvarig läkare och enhetschefen. Beslut togs omedelbart om att installera ett rörelselarm som träder i funktion vid varje tillfälle som personal inte finns på plats i mottagningens lokaler. Larmet är direkt kopplat till väktare och säkerhetsavdelning på USÖ. Direktkommunikation finns med polis när så är påkallat. Larmet finns nu på plats och är i drift.

I övrigt har lokalerna i sin helhet besiktigats från ett säkerhetsperspektiv. Rutiner för beställning, förvaring och utlämnandet av läkemedel har ytterligare tydliggjorts.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.



Martin Lind

Ordförande i nämnden för psykiatri och habilitering



Kristdemokraterna

Interpellation

Till Marie-Louise Forsberg-Fransson

Örebro 2011-03-11

Anmäls barn som far illa till socialtjänsten av sjukvården ?

Enligt en undersökning så anmäls bara hälften av alla barn som fått diagnosen fysisk misshandel till socialtjänsten. Bara sex av tio som utsatts för sexövergrepp anmäls. Det betyder att vårdpersonal bryter mot lagen enligt en ny avhandling.

Barnsjuksköterskan Björn Tingberg kom i vintras ut med en avhandling angående vårdens agerande mot barn som utsatts för misshandel eller sexuella övergrepp. Det visade sig att i endast 51 procent av de misshandlade barnens fall fanns dokumentation om att det hade gjorts en anmälan till Socialtjänsten. Siffran kring sexuella övergrepp var något högre, 61 procent. Synnerligen allvarligt var det eftersom dessa barn faktiskt hade fått diagnosen fysisk misshandel eller sexuella övergrepp. Sjuksköterskor var sämre på att anmäla till socialtjänsten än läkare.

Avhandlingen som innehåller journalgranskningen är visserligen gjord på Astrid Lindgrens sjukhus i Stockholm, men vi kan befara att resultatet skulle se liknande ut även i övriga Sverige.

De som möter dessa barn måste lära sig att se problemen och veta hur det ska hanteras. För att möta detta behövs förändring i attityder, utbildning och rutiner. Det gäller naturligtvis inte bara Barnmedicinska kliniken utan i lika hög grad vårdcentraler, barnavårdscentraler och folkhälsovården.

Min fråga till landstingsstyrelsens ordförande är därför:

- Hur kvalitetssäkras anmälningsplikten när det gäller misstanke om misshandel/övergrepp mot barn?
- Hur arbetar man i landstinget för att uppmärksamma problemet?

För Kristdemokraternas fullmäktige-grupp

Michelle Ökvist



Interpellationssvar

Svar på Michelle Ökvists (KD) interpellation om barn som far illa anmäls

Michelle Ökvist frågar mig hur anmälningsplikten kvalitetssäkras när det gäller misstanke om misshandel eller övergrepp mot barn och hur man arbetar i landstinget för att uppmärksamma problemet.

Jag vill lämna följande svar på Michelle Ökvists interpellation.

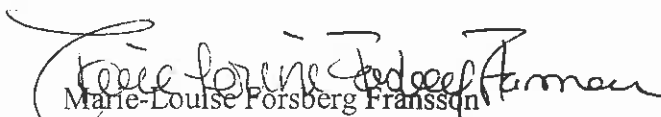
Örebro läns landsting tar aktivt del av forskning och utveckling inom en rad olika områden och arbetar kontinuerligt med att förbättra vår verksamhet. När det gäller misshandel eller övergrepp mot barn arbetar verksamhetsansvariga i Örebro läns landsting målmedvetet med att fortbilda vårdpersonalen i frågan om anmälningsplikt, hur anmälan går till och varför man måste anmäla.

En anmälan innebär att man misstänker att barnet och familjen behöver stöd, inte att man tar ställning för ett omhändertagande av barnet. Det innebär inte heller att man anmäler familjen som sådan, utan att man anmäler sin oro för hur ett barn har det.

På landstingets webbplats finns Handboken för barnhälsovård att tillgå för alla, inte bara för primärvården utan även för andra vårdverksamheter och externa intressenter som t.ex. skolan. I Handbok BHV beskrivs anmälningsplikten och vad som händer efter att en anmälan gjorts. Under Vårdpraxis finns lokal medicinsk information med vårdriktlinjer och åtgärdslista för landstingets vårdpersonal vid misstänkt barnmisshandel eller sexuella övergrepp.

Landstingets barnhälsovård driver en kontinuerlig kvalitetsuppföljning. Anmälningsplikten tas upp i nätverksträffar och i utbildning. Även inom specialistsjukvården är frågan prioriterad. Med anledning av den händelsanalys som gjorts inom barnkliniken av ett inträffat tragiskt dödsfall har funnits ytterligare anledning att revidera klinikens riktlinjer för anmälan till socialnämnden.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.


Marie-Louise Forsberg Fransson
Landstingsstyrelsens ordförande

Postadress	Besöksadress	Telefon	Organisationsnr	E-post	Internet
Örebro läns landsting Box 1613 701 16 Örebro	Eklundavägen 2, Örebro	019-602 70 00	232100-0164	orebroll@orebroll.se	www.orebroll.se

Karlskoga den 31 mars 2011

Till: Landstingsfullmäktige



2011 -04- 0 1

Centralt diarjet

Interpellation till Robert Mörk, landstingsråd

Företrädare för de tre styrande vänsterpartierna i Landstinget i Örebro, däribland Robert Mörk, skrev nyligen en debattartikel i Karlskogakuriren (18/3). De skrev bl.a.: "Sjukvård är inte en handelsvara som vilken som helst och skattepengar som är avsedda för vård till oss alla när vi har behov av den, ska inte bekosta vinster i privata företag."

Med anledning av ovanstående ställer jag följande fråga till Robert Mörk:

Kommer du, tillsammans med de andra vänsterpartierna, att föreslå några åtgärder så att skattepengar i fortsättningen inte bekostar vinster i privata företag?

A handwritten signature in black ink, appearing to read "Ola Karlsson".

Ola Karlsson
Oppositionsråd (M)

Interpellationssvar

Svar på Ola Karlssons (M) interpellation om skattepengar och vinstuttag i företag

Ola Karlsson frågar mig om jag tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet avser vidta åtgärder för att skattepengar inte ska bekosta vinster i företag.

Jag vill lämna följande svar på Ola Karlssons interpellation.

Med anledning av en gemensam debattartikel om vinster inom vården som vi Socialdemokrater skrivit tillsammans med Miljöpartiet och Vänsterpartiet, har Ola Karlsson ställt en interpellation. Ola Karlsson frågar om vi ska föreslå några åtgärder för att stoppa att skattepengar bekostar vinster inom privata företag.

Syftet med artikeln är att lyfta en debatt om den utveckling som vi har kunna följa de senaste åren i Sverige. Vi ser exempelvis hur riskkapitalbolag går in i verksamheter inom offentlig sektor, riskkapitalbolag vars främsta syfte är i att maximera avkastning till aktieägare. Det finns privata verksamheter inom offentlig sektor som går med stora vinster trots bristande kvalitet i verksamheten. Det är ett felaktigt sätt att använda skattemedel och något som behöver ses över anser vi Socialdemokrater. Vi menar att det är ett problem att överskott i offentlig verksamhet blir aktieutdelningar istället för återinvesteringar i verksamheten. Att det är ett problem påtalar även partier i den borgerliga regeringen.

I ett generellt makroekonomiskt perspektiv anser inte vi socialdemokrater att det är ett problem att företag går med vinster, tvärtom. Vi socialdemokrater förespråkar blandekonomi och där är privat verksamhet en naturlig och viktig del av marknaden tillsammans med den offentliga sektorn. Blandekonomin utgår från marknadsekonomin, men den reglerar på områden där marknadsekonomin misslyckats utifrån samhällets intressen. Vi ser den offentliga sektorn som ett viktigt verktyg och en förutsättning för att samhället gemensamt ska kunna ta ansvar för utvecklingen, i samverkan med privata aktörer. Det är ett viktigt samhällsansvar att vi som verkar inom den offentliga sektorn bejaktar medborgarnas intressen och här ser vi ett problem i utvecklingen av hur skattebetalarnas medel används.

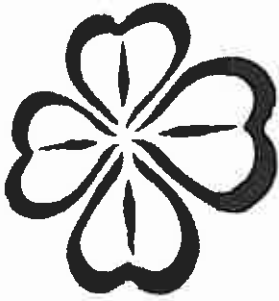
För att åtgärda de problem vi belyser i debattartikeln behövs reformer på nationell nivå. Det är inget vi på landstinget i ett enskilt län kan styra över. Det rödgröna majoritetsstyret i landstinget har inte för avsikt att föreslå åtgärder som reglerar vinstuttag i företag, men vi kommer att vara emot en utveckling där vi ser att skattemedel används på ett sätt som inte sätter medborgarnas intressen främst. Den politik vi har för avsikt att genomföra finns dokumenterat i Verksamhetsplan och budget 2011.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.



Robert Mörk

Ordförande i nämnden för Somatisk specialistsjukvård



CENTERPARTIET

2011-04-04

 ÖREBRO LÄNS LANDSTING

2011 -04- 04

Centrals diarjet

Interpellation

till ordförande i nämnden för trafik, miljö och service

God mat

Ännu bättre mat i Örebro läns landsting

Jag vill att barn och vuxna ska kunna sätta sig vid matbordet med gott samvete. Jag vill att de ska känna sig trygga såväl vad gäller miljön, djurskyddet som den egna hälsan. Centerpartiet menar att människor ska kunna välja bra mat som kommer från gårdar som har ett utvecklat miljötänkande och som behandlar sina djur väl. Därför jobbar vi för att maten i Sverige och EU ska produceras på ett sätt som tar hänsyn till miljön och att djurskyddet ständigt utvecklas.

Sverige ska bli Europas nya matland. För att den visionen ska realiseras måste vi börja hemmavid. Örebro läns landsting kan göra detta genom att ge patienter och personal God och näringsrik mat.

Jag vill att vi politiker går från ord till handling. Låt oss på nytt engagera oss i den mat som serveras i lanstingets regi. För att maten verkligen ska vara God krävs inte bara duktig och engagerad personal som lagar och serverar maten. De som gör inköpen måste köpa bra råvaror.

Jag vill se mer närodlat, råvaror som produceras på gårdar som uppfyller nivån enligt svenska miljö- och djurskyddslagarna. Jag vill se morötter, nyponsoppa, korv och bröd från livsmedelsproducenter i länet. Jag vill att det blir möjligt för små och stora producenter och grossister att vara med och lägga konkurrerande anbud.

Mot bakgrund av ovanstående vill jag fråga.

Är avtalen gällande råvaror som upphandlas till den mat som tillagas och serveras i landstingets regi idag bundna på många år?

Är storleken på upphandlingarna anpassad, så att små och stora producenter och grossister kan vara med och lägga konkurrerande anbud.

Använder sig landstinget fullt ut av de möjligheter som lagen om offentlig upphandling medger.



Maria Rönnbäck
Centerpartiet

Nora den 12 april 2011

Till: Landstingsfullmäktige



2011 -04- 14

Centralt diarieför

**Interpellation till Marie-Louise Forsberg-Fransson,
landstingsstyrelsens ordförande**

I dokumentet "Bestämmelser för politiska organ med mera inom Örebro läns landsting från och med 1 januari 2011" som fastställdes av landstingsfullmäktige i november förra året står det att nämnden för primärvård och folktandvård bland annat har till uppgift att "se till att verksamheten bedrivs kostnadseffektivt och har hög tillgänglighet inom ramen för de finansiella resurser som ställs till nämndens förfogande".

Trots detta har nämnden bara ekonomiska medel till den egna driften och de ekonomiska medel som tillfaller verksamheten delas ut på beslut av landstingsstyrelsen. Detta ger mycket otydliga signaler om nämndens egentliga ansvar. Man kan fråga sig på vilken nivå ansvaret ligger om ett allvarligt patientrelaterat misstag skulle inträffa i vården.

Med anledning av ovanstående ställer jag följande fråga till landstingsstyrelsens ordförande:

Vem har det egentliga ansvaret för den primärvård respektive tandvård som drivs av Örebro läns landsting?

Hanne Alvner (m)

Interpellationssvar

Svar på Hanne Alvners (M) interpellation om ansvaret för primärvård och tandvård

Hanne Alvner frågar Marie-Louise Forsberg-Fransson, landstingsstyrelsens ordförande, om vem som har det egentliga ansvaret för den primärvård respektive tandvård som drivs av Örebro läns landsting.

Marie-Louise Forsberg-Fransson har lämnat över interpellationen till Ingrid Fries Hansson, ordförande i nämnden för primärvård och folktandvård, att besvara den.

Jag vill lämna följande svar på Hanne Alvners interpellation.

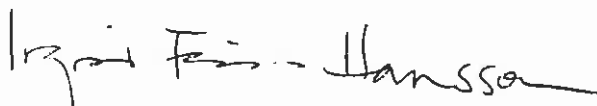
Ansvaret för de uppgifter som ankommer på landstinget enligt hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och ansvaret för ledningssystemet för kvalitet och patientsäkerhet åvilar landstingsstyrelsen. I hälso- och sjukvårdslagens mening är det således landstingsstyrelsen som utgör hälso- och sjukvårdsnämnd och vårdgivare.

Landstingsstyrelsen har det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvårdens, tandvårdens och övriga verksamheters innehåll, kvalitet och utveckling. Landstingsstyrelsen har också budgetansvaret.

Nämnden för primärvård och folktandvård ska, som framgår av landstingets reglemente, planera och följa upp den primärvård och tandvård som bedrivs i landstingets egen regi. Nämnden är inte en operativ driftsnämnd. Nämnden har inte budgetansvar för verksamheterna, förutom den mindre del i överenskommelsen som benämns som målrelaterad ersättning.

Genom att vårdvalssystemet införts i primärvården bereds i hälso- och ekonomiutskottet bl.a. frågor kring Hälsoval och tandvård för utförande i såväl egen som privat regi.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.



Ingrid Fries Hansson
Ordförande i nämnden för Primärvård och Folktandvård

Örebro den 6 april 2011



2011-04-15

Centralt diarieför

Till: Landstingsfullmäktige

Interpellation till Marie-Louise Forsberg-Fransson,
landstingsstyrelsens ordförande

Under verksamhetsåret 2010 fattades beslut i personalpolitiska utskottet att ersätta det befintliga löne- och personaladministrativa (PA) systemet med ett nytt system. Detta innebär att utvecklingsarbetet med att ta fram ett PA-system avsett endast för Örebro läns landsting, ett utvecklingsarbete som pågått under många år, nu lagts ner.

Man insåg att ett eget system inte skulle klara av att ersätta det gamla systemet.

Införandet av det nya systemet gick mycket fort vilket resulterade i en rad problem, huvudsakligen orsakade av att systemets användare inte hann få den utbildning som erfordras innan systemet togs i bruk.

En lärdom är att andra ofta redan har 'uppfunnit hjulet' och det kan vara billigare och mer ändamålsenligt för oss att haka på redan gjorda lösningar.

Med anledning av ovanstående ställer jag följande frågor till landstingsstyrelsens ordförande:

Är du nöjd med hur skattebetalarnas pengar har använts?

Finns det fler strategiska system där Örebro läns landsting utvecklar nya system alternativt bygger om köpta system med risk för att resultatet blir som fallet med PA-systemet?

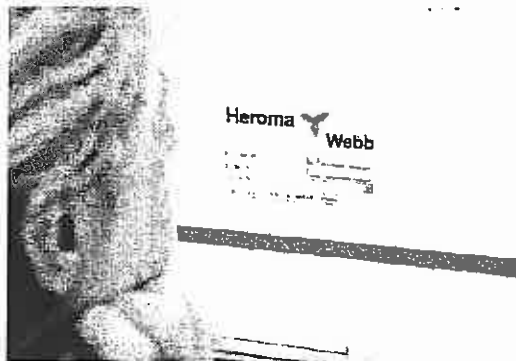
Hur säkerställer du att det som händer med det nya tänkta PA-systemet inte händer med andra strategiska system?

Sara Dicksen (m)

Heroma får mer resurser

Stora problem med nya löne- och personaladministrativa systemet

– Jag kan inte mer än beklaga att införandet av vårt nya löne- och personaladministrativa system Heroma inneburit en belastning för många, inte minst våra chefer.
– Tyvärr kunde vi inte förutse detta, säger Maria Åkesson, personaldirektör.



Förbättringsarbete pågår.

– Många av problemen beror på det rekordsnabba införandet vi tvingades till. Nu förstärker vi supportorganisationen med 30 nya personer, och fler läshundar ska göra det enklare att lära sig Heroma.

Heroma har nu varit i drift i drygt två månader. Införandet har skett i högt tempo. Anledningen till det var att man var tvungen att göra en ny upphandling på grund av att den första leverantören inte kunde leverera det som överenskommit.

Det gamla lönesystemet PA2 skulle dessutom inte fungera efter årsskiftet 2010/2011.

Är på rätt väg

– Mycket kraft har tagits från chefer och medarbetare vid införandet. Men vi är på rätt väg, konstaterar Maria Åkesson. Vi ser att syste-



Personaldirektör Maria Åkesson.

met fungerar. Det är ett modernt system för löne- och personaladministration. Vi måste nu hjälpas åt för att komma framåt i arbetet. Det finns ingen väg tillbaka.

– Med bättre stöd till cheferna, och större kunskap i systemet, kommer Heroma att bli ett bra redskap för verksamhetsplanering och uppföljning, menar Maria Åkesson. Men det

kommer att ta tid tills alla delar fungerar optimalt.

– Heroma har inneburit att en del chefer helt plötsligt blivit schemaläggare, när de aldrig har varit inne i de frågorna tidigare. Det var inte meningen.

– Schemaläggning kan läggas på någon annan medarbetare eller grupp. Dock måste schemat godkännas av chefen. Detta är ett exempel på där projektledningen skulle ha varit tydligare.

Heroma har också satt fokus på organisationsfrågor och chefsens

uppdrag. Det handlar om kunskaper om lagar och etval och beslut man ska fatta som chef.

– Chefsens tid till administration i sitt ledarskap har också kommit i fokus, säger Maria Åkesson. På många arbetsplatser är den tiden mycket begränsad, och det har blivit tydligt nu i samband med införandet av Heroma.

Supportpersoner utbildas

Omkring 30 nya supportpersoner utbildas nu för att kunna ge ett särskilt stöd till chefer. De som arbetar med support kring Heroma träffas fortloppande tillsammans med lönecontrollers för att öka på kunskaperna och för kvalitetssäkring i Heroma.

Antalet läshundar utökas också. De publiceras efter hand tillsammans med aktuell information och vanliga frågor på Heromasidan på intranätet, <http://intra.orebroll.se/heroma>.

De flesta av funktionerna i Heroma är nu införda, medan andra, exempelvis reseräkningar, kommer längre fram i vår. Kommande funktioner ska införas i lugn takt och inte sjuösätts utan att först ha testats och godkänts i pilotprojekt.

Bengt och Cecilia prisade länsläkare

Svensk Förening för Allmänmedicin, SFAM, hade lokala allmänläkardagar för Örebro-Värmland i januari. Där delade föreningen ut pris till två distriktläkare i länet.

Bengt Karlsson, distriktläkare vid Baggängens vårdcentral i Karlskoga, fick vandringspris för "Bästa allmänmedicinska insats". Motivering:

"Med sin klokhet, orubbliga envishet och en tro på ett positivt budskap har Bengt Karlsson på ett närmast fantastiskt sätt bidragit till att skapa möjlighet för att utveckla Sveriges bästa primärvård i Örebro."

Cecilia Blomstedt, distriktläkare vid Odensbackens vårdcentral fick priset "Kunskapens ljus". Motivering:

"Då hon trots en egen hög arbetsbelastning lyckas med konststycket att handleda sina utbildningsläkare på ett sätt som ger dem möjlighet att växa i sin uppgift. Handledningen kännetecknas av att Cecilia Blomstedt är uppmuntrande, närvarande, diskussionspositiv, har en "öppen dörr", och förtjänat gedigna medicinska kunskaper som kan användas i den kliniska vardagen."

Nu ska landstingets chefer bli bättre på kommunikation

Planera, formulera budskap, driva förändring... "Den kommunikativa chefen" heter en ny utbildning, som ska göra landstingets chefer och andra nyckelpersoner säkrare och tydligare i sin kommunikation.

Hela Örebro länns landsting ska bli bättre på att kommunicera, såväl internt som externt. Och i all kom-

munikation har cheferna en central roll. Flera undersökningar visar att cheferna är en organisations viktigaste kommunikatörer. Även landstingets medarbetarenkäter visar att det finns utrymme för förbättringar på det här området.

Tolv verktyg

Utbildningen "Den kommunikativa chefen" bygger på tolv konkreta kommunikationsverktyg, exempelvis:

■ Planeringsverktyget - planera din kommunikation.

■ Budskapsverktyget - översättning av övertripande budskap.

■ Förändringsverktyget - driva förändring med kommunikation.

■ Systemverktyget - utveckla ditt kommunikationssystem.

■ Kommunikationskontraktverktyget - skriv ett kommunikationskontrakt.

De tolv kommunikationsverktygen ska användas av cheferna på egen hand.

14 coacher

I dagsläget finns också 14 informatorer utbildade till coacher i fem av verktygen. Coacherna kan ge utbildningshjälp till cheferna, individuellt eller i grupp.

Verktygen införs i landstingets chefsutbildningar, och det ska finnas coacher till samtliga tolv verktyg.

"Offer och gärningsmän"

Landstingets familjerådgivning, St Lukas i Örebro, Svenska Kyrkan, Sensus och Din Bok bjuder in till en öppen föreläsning måndag den 28 mars kl 18.30 i Nikolajkyrkan i Örebro.

Katarina Wennstam, författare och journalist, föreläser på temat "Offer och gärningsmän i media".

Dags att anmäla utbildningar till Utbildningsportalen

Förra månaden öppnade Utbildningsportalen, landstingets nya utbildningskatalog på nätet. Där är landstingets samtliga utbildningar samlade. Där hittar du både lärarledda och webbaserade utbildningar.

Nya system kan upplevas jobbiga, och därför finns det hjälp för att komma igång med Utbildningsportalen. Det finns e-guider som visar hur man söker utbildningar och anmäler sig.

Informera om utbildningar

Portalen sköts av utbildningsadministratörer vid de olika förvaltningarna, samt ytterligare några personer som registrerar utbildningar, kurser och konferenser.

– För att Utbildningsportalen ska fungera bra är det viktigt att alla hjälps åt och informerar utbildningsadministratörerna om kommande utbildningar, säger Anders Bro, utbildningsansvarig. Om en utbildning inte registreras, kommer den inte heller att vara synlig i portalen.

Övergångsfas

– Det är nog att behöva lära sig ett nytt lönehanteringsystem, och därför avvakta vi med att ta bort de gamla anmälningsformulären, säger Anders Bro. Det gör vi för att inte gå miste om någon utbild-



Anders Bro, utbildningsansvarig.

ning på grund av oreda och för att underlätta arbetet med utbildningar för medarbetarna.

Förändringar kommer

Vår förhoppning är att vi ska kunna integrera Utbildningsportalen med ekonomisystemet under våren. Det betyder att hanteringen av fakturor i samband med utbildningar ska ske i ett system. Med det nya systemet skickas fakturorna automatiskt till rätt person och den manuella hanteringen försvinner, säger Anders Bro.

Under våren ska det också bli lättare att hitta Utbildningsportalen. Det är tänkt att förvaltningarna ska länka till den på respektives intranätssida.

Tre olika sätt att leta

I Utbildningsportalen finns det tre

olika sätt att hitta utbildningar. Det första är att leta i kategorier, till exempel IT. Det andra är att leta bland alla kurser i bokstavsordning. Det tredje sättet är att söka på en specifik kurs – till exempel "Barnanestesi".

Iman du anmäler dig till en kurs är det smidigast att be din chef om ett godkännande, precis som tidigare. Sedan är det bara att anmäla sig med ett par enkla knapptryck.

En fördel med Utbildningsportalen är att det underlättar administrationen, då fler delar sker per automatik än tidigare. Administrationen sker även centralt, vilket ska frigöra tid hos de kliniker eller motsvarande, som anordnar utbildningar.

602 2337



Interpellationssvar

Svar på interpellation från Sara Dicksen (M) ang IT system.

Sara Dicksen (M) har ställt frågor till Marie-Louise Forsberg-Fransson, ordförande för landstingsstyrelsen, angående införandet av nytt personalsystem. Marie-Louise Forsberg-Fransson har lämnat över interpellationen till Lisa Dahlpil, ordförande i personalpolitiska utskottet.

Jag vill lämna följande svar på Sara Dicksens interpellation.

Örebro läns landsting har varit långt framme inom löne- och personalsystemsidan. Vi var tidigt ute med datorisering redan i början av 1980-talet. Redan för tio år sedan genomfördes en utredning om Örebro läns landsting skulle satsa på att egenutveckla befintligt personalsystem eller gå ut i upphandling. Resultatet blev att gå ut i upphandling.

Detta dröjde dock några år. År 2006 påbörjades arbetet med kravspecifikationen inför upphandling av ett nytt löne- och personalsystem. Vårt gamla system var tvunget att tas ur bruk pgr av icke teknisk hållbarhet 1 januari 2011. En leverantör anlätades för leverans av ett nytt standardsystem 2007. Avtalet med denna leverantör bröts i jan 2010 då det visat sig att det leverantören avsåg att leverera varken fungerade eller kunde ses som en standardlösning. En ny upphandling skedde och i juni 2010 tecknades ett avtal med en leverantör om ett system som finns i elva andra landsting. Införandet startade i hela landstinget 10 januari 2011 och har varit oerhört tidspressat.

Örebro läns landsting upphandlar generellt standardsystem. Istället för att uppfinna hjulet på nytt har vi gått in i ett standardsystem som flera andra landsting har erferenhet av. Vi får därmed också förändra våra rutiner efter det systemets tekniska plattform och säkerställa den kompetens som krävs för att kunna drifta och underhålla systemet. Detta är nog genomgången i upphandling och utvärderingsskedet.

Vår verksamhet är komplex såväl för personalsystem som för vårdsystem. Systemen skall fungera för verksamhet dygnet runt och för alla de specialinriktningar vi har.

Önskemål om anpassningar finns hela tiden och det sker en hård prioritering i vad vi väljer att satsa på för utveckling ihop med leverantören och oftast i samverkan med andra kunder för att hålla nere kostnaderna. Här avgör givetvis ekonomin

utrymmet för sådana satsningar. IT-systemen skall vara ett stöd för vår verksamhets medarbetare och ytterst för våra patienter.

Den uppkomna situationen med vårt löne- och personalsystem har inte varit önskvärd och är ingen förebild för hur vi hanterar strategiska IT-system i Örebro läns landsting.

Jag anser mig härmed ha besvarat interpellationen.



Lisa Dahlpil
Ordförande i personalpolitiska utskottet

Fråga**till Ordförande i Landstingsstyrelsen.**

På Örebro Läns Landstings intranät publicerades 2011-01-03 resultatet av Månadens etiska fråga, december 2010. Förutsättningarna för decembers etiska fråga löd: "Göran, som är patient på en avdelning, vill gå på ett politiskt möte på Stortorget som anordnas av Sverigedemokraterna. Han har tillstånd att lämna avdelningen i sällskap med personal. Lisa är kontaktperson till Göran och är den som normalt ska följa honom när han lämnar avdelningen. Lisa vägrar med motiveringen att hon inte sympatiserar med Sverigedemokraternas politiska program och vill därför inte delta i deras torgmöte. Ingen annan av personalen vill heller ha uppdraget frivilligt."

Månadens etiska fråga löd: "Borde chefen beordra Lisa att följa med Göran till mötet?"
Resultat: 69 personer svarade ja och 39 personer svarade nej.

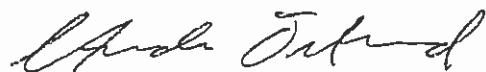
Sedan kan man ju fråga sig hur resultatet skulle ha blivit, om förutsättningarna i exemplet hade varit annorlunda och det i stället hade handlat om ett möte anordnat av Kristdemokraterna och Lisa hade varit ateist. Men det väsentliga är inte vilka värderingar Göran och Lisa står för utan, att frågan blivit presenterad som ett etiskt dilemma. Det må i detta fall ha varit ett dilemma för Lisa, men det borde det inte ha varit för hennes arbetsledare.

Enligt Regeringsformen (senast ändrad 2011-01-01) Kapitel 2, 1 §, är var och en gentemot det allmänna tillförsäkrad yttrandefrihet, informationsfrihet, mötesfrihet, demonstrationsfrihet, föreningsfrihet och religionsfrihet. Enligt Kapitel 2, 2 § får heller ingen av det allmänna tvingas ge till känna sin åskådning politiskt, religiöst, kulturellt etc. Göran hade således inte behövt berätta för någon att eller varför han ville gå till mötet på Stortorget. Tillståndet att lämna avdelningen var ju heller inte förknippade med några villkor, förutom att han måste göra det i sällskap av personal.

När drygt en tredjedelen av de svarande ansåg, att chefen inte skulle beordra Lisa (eller någon annan) att följa med, så finns det anledning att fråga sig om vårdpersonalen tror, att de har rätt att förhindra patienter från att utöva sina grundläggande friheter, om ämnet för dessa skulle strida mot personalens egna värderingar, som om patienternas reella friheter skulle hänga på den tillfälliga meningen inom personalgruppen? Är inte vår rättsordning till för att utesluta just sådant godtycke? Månadens etiska fråga för december 2010 handlar därför inte om något i egentlig mening etiskt problem utan om tillämpningen av våra grundlagsskyddade friheter. Vad vi kan se, så blottlägger svaret på frågan en brist på kunskap om, eller respekt för vår grundläggande rättsordning.

Fråga: Vad är förvaltningen beredd att göra för, att öka medvetenheten om och tillämpningen av våra grundläggande friheter inom vården, så att exemplet i Månadens etiska fråga inte behöver upprepa sig i verkligheten och att Sverigedemokraterna och de som visar dem sitt intresse inte drabbas av någon repressiv särbehandling.

Bilaga: Månadens etiska fråga, December 2010
(http://intra.orebroll.se/templates/page___139986.aspx)



Anders Östlund, Sverigedemokraterna



Utskrift från intra.orebroll.se den 2011-01-30

Månadens etiska fråga, december 2010

Månadens etiska fråga, december 2010:

Göran, som är patient på en avdelning, vill gå på ett politiskt möte på Stortorget som anordnas av Sverigedemokraterna. Han har tillstånd att lämna avdelningen i sällskap med en personal.

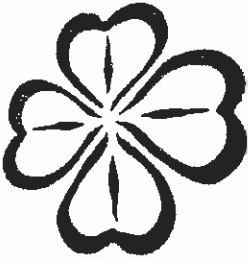
Lisa är kontaktperson till Göran och är den som normalt ska följa med honom när han lämnar avdelningen. Lisa vägrar med motiveringen att hon inte sympatiserar med Sverigedemokraternas politiska program och vill därför inte delta i deras torgmöte.

Ingen annan av personalen vill heller ha uppdraget frivilligt.

Borde chefen beordra Lisa att följa med Göran till mötet?

- **69 personer svarade ja.**
- **39 personer svarade nej.**

Sidan granskad: 2011-01-03
Innehåll: [Agneta Westman](#)
Publicerad av: [Ann-Sofi Nylander](#)



CENTERPARTIET

2011-04-07

 ÖREBRO LÄNS LANDSTING

2011-04-08

Centralt ämbete

Till
Landstingsstyrelsens ordförande

Fråga angående parkeringssituationen intill Lindesbergs lasarett

Parkeringsituationen i och omkring lasarettet i Lindesberg är minst sagt problematisk. Bl.a. står ett flertal av personalens egna bilar parkerade på platser som är till för besökande. Besökande får åka runt och leta platser och ibland parkera på relativt långt avstånd från lasarettet. De parkeringar för funktionsnedsatta som finns alldeles intill entrén förefaller inte tillräckliga i antal för dem som har problem med rörelseapparaten.

Flera personer som besöker lasarettet har så svårt att finna parkering att de ibland använder kommunens parkeringar, eftersom det är lättare ta sig till lasarettet från denna parkering än från den lägre liggande lasarettsparkeringen. Det i sin tur påverkar möjligheten besöka Kommunkontoret. Trapporna upp från landstingsparkeringen är enligt många besökande för "tuffa" för dem som har hjärt- och kärlsjukdomar samt KOL.

Informationen om de parkeringar som finns på baksidan eller södra sidan av lasarettet behöver förbättras.

Undertecknad tror också att bristen på parkeringsplatser för de anställda ger som konsekvens att även de anställda använder besöksparkeringarna.

I anledning av detta har jag ställt en liknande fråga till Kommunalrådet i Lindesbergs kommun Anders Ceder.

Min fråga är

Kommer Du i egenskap av ordförande i landstingsstyrelsen att vidta åtgärder för att förbättra parkeringssituationen för våra lasarettbesökare i Lindesberg?

Kan Du tänka Dig att inleda ett samarbete med Lindesbergs kommun för att lösa dessa dagligen återkommande parkeringsproblem?

Rällså den 7 april 2011.


Christina Pettersson (C)