

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 24 oktober 2001

§ 183–203

Beslutande

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

Hans Rolfs (s)
Lars Wikström (kd)
Eila Oja (s)
Monica Carlsson (v)
Doris Sevä-Messner (ns)
Disa Ådemo (s)
Stefan Tornberg (c)

Ersättare

Els Jakobsson (fp)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 29/10 2001

Justerat den 30/10 2001

Toivo Hofslagare, ordförande

Lars Wikström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 30/10 2001. Överklagandetiden utgår den 20/11 2001.

Gunder Berg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare 4
Slutlig föredragningslista 4
Närvarorätt 4
För kännedom 4
Landstingsdirektörens rapport 4
Revisionsrapport om landstingets delårsrapportering 38
Ändringar och tillägg i Landstingsplan 2002 39
Slutlig behandling av motionerna 6/01–9/01 40
Motion 11/01 om försök med kommunalförbund för vård och omsorg i östra Norrbotten (c-gruppen) 45
Motion 12/01 om kompetenscentrum för tandvården (fp-gruppen) 48
Koncentration av ljusbehandlingsverksamheten i Luleå-Bodenområdet 50
Bidrag till Risklinjen 51
Regler för kulturbidrag 52
Bidrag till Filmpool Nord AB 53
Bidrag till Norrlandsförbundet 54
Deltagande i projektet Barents Management School 55
Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Sandviksgatan 17 A) 56
Försäljning av delar av fastigheten Öjebyn 98:2 (sjukhemmet) 57
Försäljning av del av fastigheten Näsbyn 28:3 58
Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral 59
Landstingsstyrelsens rapport 60
Bilaga 90

Närvarande handläggare

(Hela eller delar av sammanträdet)

Namn	Befattning
Anna-Stina Nordmark-Nilsson	Landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Annika Renström	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för enheten för regional verksamhet
Monica Nordlund	Chef för informationsenheten
Hans Rönnqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Kjell Larsson	Chef för division Medicinska specialiteter
Mona Wilsson	Chef för division Diagnostik
Jan-Erik Andersson	Chef för division Primärvård
Klas Tunbrå	Chef för division Tandvård
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service
Lars Tyskling	Informatör
Richard Lif	Bygg- och fastighetsansvarig
Kristina Eriksson	Divisionssekreterare
Lars Brodin	Länschef för allmänkirurgi/urologi
Anders Sundelin	Länschef för ortopedi
Stig Andersson	Chef för logistik och upphandling
Catharina Fors	Upphandlingsansvarig

§ 183

Val av protokolljusterare

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

§ 184

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 185

Närvarorätt

De två sista ärendena på föredragningslistan ska behandlas inom stängda dörrar. Sammanträdet i övrigt är offentligt.

§ 186

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 187

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-01

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Månadsrapport per september 2001

Sammanfattning

Resultatet för perioden pekar på en resultatförsämring för divisionerna på sammanlagt 13 mkr. Kostnaden för bl a sommaravtalen, men även överanställningar och höga jourkostnader, påverkar resultatet speciellt för divisionerna Opererande och Medicinska specialiteter. Samtliga divisioner bedömer dock att deras respektive årsprognoser ska hålla. Observeras bör att budgeten på divisionsnivå är periodiserad i 12-delar, medan kostnaderna fluktuerar mellan månaderna. Perioden maj–september har högre kostnader, medan kostnaderna är lägre under oktober–december.

Finansnettot försämras under september p g a ytterligare börsnedgång och ger nu en negativ budgetavvikelse på ytterligare 34 mkr. Påpekas bör att nedskrivning av värdet på landstingets portfölj inte innebär att eventuella förluster realiserats utan den sker utifrån försiktighetsprincipen och gällande redovisningslagstiftning. Resultateffekten av det ytterligare försämrade finansnettot kompenseras dock delvis av att det preliminära taxeringsutfallet för år 2001 påverkar resultatet positivt.

Ekonomiskt resultat

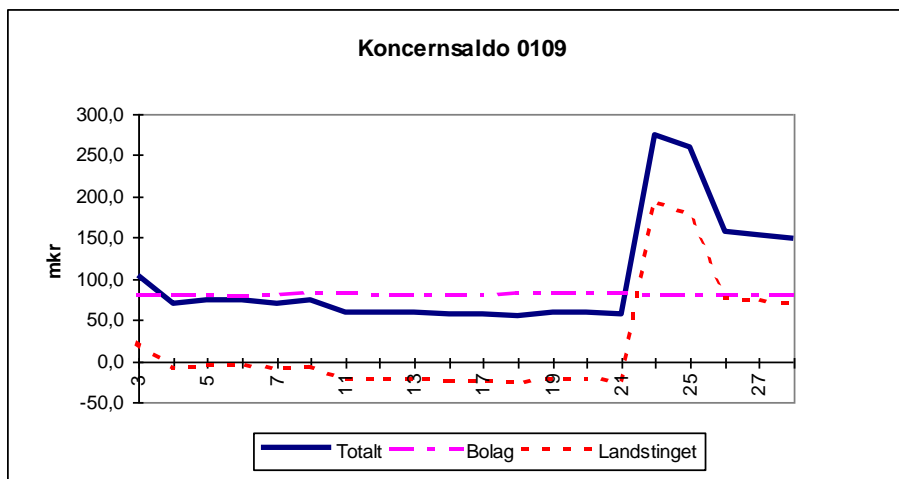
Resultaträkning (mkr)

	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget			Utfall
			0109	0108	Årsprognos 0108	
	0109	0109	0109	0108	0108	0008
Verksamhetens intäkter	936	889	47	56	56	910
Verksamhetens kostnad	-4 102	-4 056	-46	-18	-4	-3 730
Varav personalkostnader	-2 163	-2 124	-39	-33	-31	-1 886
Varav övriga kostnader	-1 939	-1 932	-7	15	35	-1 844
Verksamhetens nettokostnad	-3 166	-3 167	1	38	60	-2 820
Skatteintäkter	2 387	2 364	23	0	-15	1 997
Generella statsbidrag	709	688	21	18	24	602
Resultat före finansiella poster	-70	-115	45	56	69	-221
Finansiella intäkter	-51	48	-99	-65	-79	62
Finansiella kostnader	-12	-16	4	3	6	-13
Periodens resultat	-133	-83	-50	-6	-4	-172

Resultatet för perioden januari–september 2001 är -133 mkr. Budgeterat resultat för motsvarande period är -83 mkr, dvs en negativ budgetavvikelse på 50 mkr. Det bör dock ännu en gång påpekas att den största delen av budgetavvikelsen härrör sig till finansnettot. Inom den egentliga verksamheten, dvs hälso- och sjukvård samt kultur och utbildning, bedömer divisionscheferna att deras årsprognoser ska hålla och att man, med undantag av division Opererande specialiteter, under 2002 når en budget i balans. P g a storleken på underskottet hos Opererande specialiteter bedöms budget i balans uppnås under 2003.

Underskott mot budget återfinns inom divisionerna Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter, Diagnostik och Primärvård. Överskott mot budget finns inom divisionerna Service, Vuxenpsykiatri och Folk tandvård. Mer detaljerad information finns under respektive divisionsrapport.

Likviditeten exklusive pensionsfonden har förbättrats under september och uppgick vid månadsskiftet september/oktober till 148 mkr. Det bör dock påpekas att likviditeten är bäst vid månadsskiftet då skatter m m kommer in i landstingets kassa. Den försämras sedan under månaden som framgår av nedanstående diagram.



Resultatet per division

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

Divisionerna (mkr)

	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget		
	0109	0109	0109	0108	Årsprognos
Opererande specialiteter	-71,7		-71,7	-62,9	-62,6
Medicinska specialiteter	-31,5		-31,5	-26,0	-36,0
Diagnostik	-5,7		-5,7	-4,5	-7,1
Vuxenpsykiatri	6,7		6,7	5,5	5,4
Primärvård	-20,4		-20,4	-21,6	-18,5
Folk tandvård	2,9		2,9	4,1	7,0
Service	15,9	4,4	11,5	12,2	16,2
Kultur och utbildning	0,9		0,9	0	0,9
Övrigt:					
- Politisk verksamhet	1,4		1,4	0,7	0,7
- Landstingsstyrelsen	33,0		33,0	32,5	27,4
Summa	-68,5	4,4	-72,9	-60	-66,7
Gemensamma kostnader och intäkter	-65,0	-87,6	22,6	54,0	61,8
Periodens resultat	-133,5	-83,2	-50,3	-6,0	-4,8

Kapitalförvaltning

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som förvaltare av portföljen. För närvarande pågår upphandling av kapitalförvaltare och landstingsstyrelsen beräknas vid sitt decembersammanträde utse ny förvaltare.

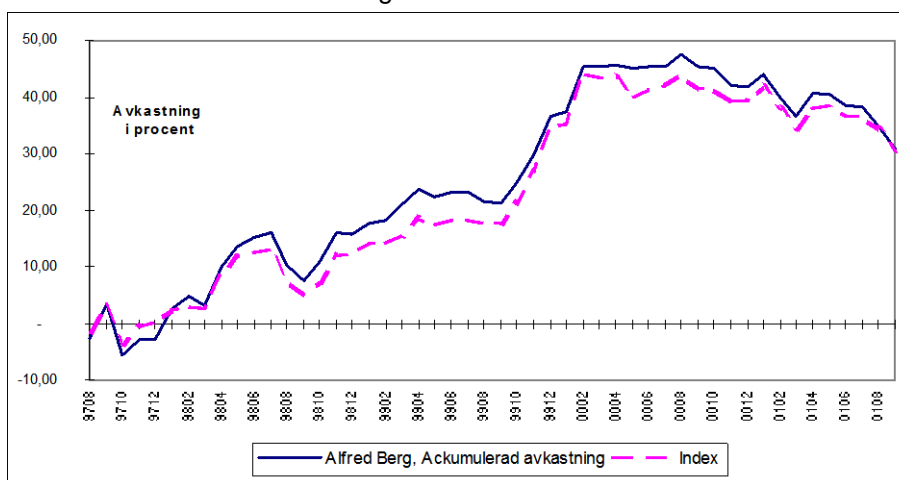
Portföljen består av en blandning av räntebärande papper och svenska och utländska aktier. Börsfallet under 2001 innebär att nedskrivning av portföljvärdet har skett. Nedskrivningarna sker utifrån försiktighetsprincipen och gällande redovisningslagstiftning och innebär inte att förlusterna har realiserats. Det innebär emellertid att landstinget finansnetto försämras och prognosen för helår 2001 pekar på att vi kommer att ha ett negativt finansnetto. Resultateffekten kan komma att uppgå till närmare 100 mkr. För perioden september sker en nedskrivning med ytterligare 25 mkr.

Alfred Berg Kapitalförvaltning har under perioden oktober 2000 till september 2001 haft aktier i Eniro AB i landstingets portfölj. Eniro är noterat på börsens sk attract 40-lista och därmed en ej tillåten placering enligt landstingets finanspolicy. Alfred Berg Kapitalförvaltning AB har meddelat landstinget detta och sålt innehavet. Alfred Berg hävdar också att landstinget ej lidit ekonomisk skada av detta då motsvarande index sjunkit mer än Eniroaktien under samma period.

Avkastning 1997–2001

Portföljen har från augusti 1997 till september 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 860 mkr, dvs 210 mkr.

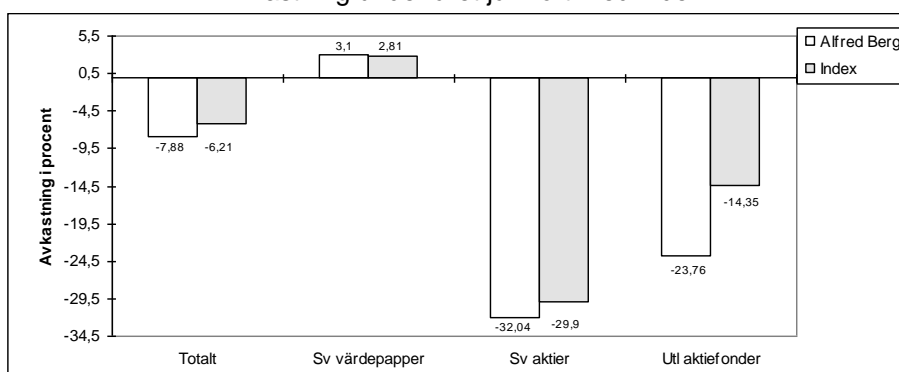
Avkastning ackumulerat från start



Avkastning januari–september 2001

Portföljens marknadsvärde har under perioden januari–september 2001 minskat med 7,88 procent eller 74 mkr, vilket är sämre än vägt index som minskat med 6,21 procent under samma period.

Avkastning under året jämfört med index



Andelar och köptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per den 28 september samt fördelning mellan räntebärande papper och aktier

Förvaltare	Marknadsvärde (mkr)	Andel Sv räntebärande (%)	Andel Sv aktier (%)	Andel Utl aktier (%)	Medellöptid (år)
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	860	71	21	8,0	3,34
TOTALT	860	71	21	8,0	3,34
Enligt placeringsreglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Stor osäkerhet råder beträffande börsens utveckling under resten av året. Under 2001 har, som tidigare nämnts, portföljens marknadsvärde minskat med 74 mkr. Portföljen innehåller dock ca 70 procent räntebärande värdepapper, vilket har medfört att värdeminskningen har begränsats.

Effekterna för landstingets finansnetto är dock negativt. Jag vill därför inför 2002 års budget påpeka vikten av att låta försiktighetsprincipen råda även då vi beräknar finansiella intäkter. Landstingets övriga intäkter, dvs skatt och statsbidrag, måste långsiktigt balansera utgifterna. Kan vi dessutom få ett positivt finansnetto får vi betrakta detta som en extra bonus och inte något vi balanserar landstingets ekonomi på.

Verksamhet

Huvuduppgiften i landstingets verksamheter är givetvis att erbjuda de tjänster som landstinget ansvarar för. De olika verksamheterna arbetar efter bästa förmåga för att erbjuda tjänster av god kvalitet och med så hög effektivitet som möjligt.

Inom hälso- och sjukvården inriktas ledningsarbetet på att planera för och genomföra åtgärder för att få verksamhet och ekonomi i balans. Detta kräver ett idogt arbete i samtliga verksamheter. Samtidigt arbetas det också för att börja planera och bedriva verksamheten i ett länsperspektiv med ett effektivare nyttjande av de samlade resurserna.

Det finns flera områden inom vilka samverkan redan kommit en bit på väg, t ex allmänkirurgi, ögonsjukvård, geriatrik/rehabilitering och radiologi. Det pågår även ett aktivt arbete för att identifiera vilka flaskhalsar som finns i vårdkedjan och därefter vidta åtgärder för att minska eller eliminera produktionsstörningarna.

Vidare pågår förberedelser för arbetet med att öka tillgängligheten och minska köerna till vården. Det arbetet kan nu intensifieras när överenskommelsen mellan Landstingsförbundet och staten om villkoren för insatserna är fastlagda.

Inom tandvården finns vissa svårigheter att upprätthålla verksamheten på en tillfredsställande nivå på grund av vakanser på framför allt tandläkarsidan. Ett omfattande arbete planeras för att utveckla och förbättra effektiviteten inom framför allt barn- och ungdomstandvården samtidigt som ett mycket aktivt rekryteringsarbete pågår.

Kännetecknande för åtgärderna inom kultur- och utbildningsområdet är att beslutade besparingar genomförs. Inom serviceområdet pågår ett kontinuerligt arbete för att effektivisera verksamheten.

Verksamhetens kostnader

Kostnaderna för riks- och regionvård uppgår för perioden till 214 mkr. Prognosen för året beräknas fortfarande till 303 mkr, vilket är 40 mkr över budget.

Personal

Nytt rekryteringsmaterial

Som en del av landstingets långsiktiga personalförsörjning har ett nytt rekryteringsmaterial utarbetats. Det har en intresseväckande form och ton, som ska stimulera arbetssökande till nyfikenhet och vidare kontakt med landstinget. Materialet består av en mapp som fylls med särskilda informationsblad för olika målgrupper (specifika yrkesgrupper, ungdomar o s v), samt informationsblad som presenterar länet och landstinget. Arbetet fortsätter under hösten med framtagande av informationsblad för fler yrkesgrupper som exempelvis sjuksköterskor, tandläkare, logopedier och psykologer. Rekryteringsmaterialet kommer också att presenteras via landstingets hemsida för arbetssökande, www.nll.se/jobb.

AT-rekrytering

Den 3 oktober 2001 gick ansökningstiden ut för att söka allmäntjänstgöring i Norrbotten. Inför våren 2002 fick landstinget 27 ansökningar. De sjukhus som fick flest förstahandsansökningar var Gällivare sjukhus (11) och Sunderby sjukhus (7). Efter 1998 har antalet sökande till AT minskat kraftigt, vilket är en trend som kan följas i hela landet. Senaste åren har antalet sökande varit följande:

Ort	VT 2002	HT 2001	VT 2001	HT 2000	VT 2000	HT 1999	VT 1999	HT 1998	VT 1998	HT 1997
Sunderbyn (L/B)	7	12	7	17	15	5	17	22	37	23
Kalix	3	3	0	4	2	3	2	7	10	12
Piteå	1	7	4	7	5	6	17	26	29	32
Gällivare	11	9	4	4	4	6	4	10	11	10
Kiruna	3	9	4	5	1	2	6	10	10	18
Ej rangordning	2	0	0	2	2	0	0	3	2	5
Summa	27	40	19	39	29	22	46	78	99	100

Personalkostnader

Landstingets kostnader för inhyrd sjukvårdspersonal var vid periodens slut 55 mkr, varav 87 procent avser läkare. Kostnaden för perioden är lika hög (10 mkr) som för augusti, vilket innebär att om samma höga nivå fortsätter resten av året kommer kostnader att bli högre än år 2000.

Investeringar

Under året har investeringar i ombyggnad av fastigheter gjorts med 21 mkr och i utrustning med 15 mkr. Beslutade investeringar under 2001 uppgår till 126 mkr.

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Strategiska intäkts- och kostnadsslag

Strategiskt intäkts-/ kostnadsslag	Utfall (mkr)		Avvikelse mot föreg år	
	0109	0009	Mkr	%
Lön arbetad tid exkl övertid	1 267,7	1 257,4	10,3	1
Lön inte arbetad tid 1)	80,5	75,6	4,9	6
Övertid, jour, fyllnadstid	91,4	94,2	-2,8	-3
Inhyrd sjukvårdspersonal	55,1	47,6	7,5	16
Riks- och regionvård	213,5	206,6	6,9	3
Sjukresor	51,3	49,1	2,2	4
Tekniska hjälpmedel	60,2	56,2	4,0	7
Patientavgifter	76,5	68,5	8,0	12

1) Avser semestertillägg, sjuklön, utbildning och facklig tid

Verksamhet

Verksamhetsuppgift/ nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0109	0009	Antal	%
Läkarbesök primärvård	240 996	242 309	-1 313	-1
Läkarbesök somatisk vård	164 407	161 976	2 431	2
Läkarbesök vuxenpsykiatri	5 234	5 082	152	3
Läkarbesök privata vårdgivare (aug)	57 089	59 200	-2 111	-3
Besök hos sjukgymnast	112 041	116 330	-4 289	-4
Besök privata sjukgymnaster (aug)	119 517	127 816	-8 299	-6
Besök övr kategorier primärvård	381 012	375 601	5 411	1
Besök övr kategorier spec vård	114 715	111 024	3 691	3
Operationstillfällen öppen vård	20 035	18 272	1 763	10
Operationstillfällen sluten vård	7 824	7 574	250	3
Vårdtillfällen primärvård	2 503	2 532	-29	-1
Vårdtillfällen spec som vård	30 021	29 717	304	1
Vårdtillfällen vuxenpsyk vård	1 370	1 363	7	1
Medelvardtid primärvård	5,7	5,7	0,0	-
Medelvardtid spec som vård	5,8	5,9	-0,1	-2
Medelvardtid vuxenpsyk vård	32,8	50,6	-17,8	-35
Förlossningar	1 827	1 861	-34	-2

Personal

Nyckeltal Verksamhetsuppgift	Utfall (procent)		Avvikelse mot föreg år (procentenheter)
	0108	0008	
Sjukfrånvaro dag 1-14 i förhållande till basbemanning (tim)	2,7	2,7	0
Sjukfrånvaro dag 15 - i förhållande till basbemanning (tim)	10,2	8,6	1,6
Övertid m m i förhållande till basbemanning (tim)	9,2	9,7	-0,5
	Utfall (antal)		Avvikelse (procent)
Antal anställda 31 augusti	0109	0009	
Antal anställda tills vidare	6 645	7 112	-7
Antal anställda vikarier	1 068	1 170	-9

Division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	691 830,0	691 166,4	663,6
Varav landstingsbidrag	656 947,6	656 947,6	0
Varav övriga intäkter	34 882,4	34 218,8	663,4
Kostnader	-768 430,7	-691 166,4	-77 264,3
Varav personalkostnader	-464 836,3	-431 647,9	-33 188,4
Varav övriga kostnader	-303 594,4	-259 518,5	-44 075,9
Resultat	-76 600,7	0	-76 600,7
Omställningskostnader	4 894,8	0	4 894,8
Resultat efter omställningskostnader	-71 705,9	0	-71 705,9

Divisionens resultat för perioden är -71,7 mkr. Intäkterna uppgår till 691,8 mkr och kostnaderna till 768,4 mkr. Av kostnaderna utgör riks- och regionsjukvård 76,9 mkr.

Av periodens resultat på -71,7 mkr utgör personalkostnader -33,2 mkr, riks- och regionsjukvård -11,6 mkr och inhyrd sjukvårdspersonal -17,7 mkr.

Underskottet för personalkostnader beror på överanställningar inom vissa enheter, höga kostnader för sommaravtalet, höga jourkostnader och ett tidvis svårt rekryteringsläge som bl a lett till övertidskostnader.

Divisionens resultat har från augusti till september försämrats med -8,8 mkr. Försämringen avser i huvudsak akutsjukvård (-6,5 mkr) och kvinnsjukvård (-2,6 mkr). Inom akutsjukvård hänförs sig försämringen i huvudsak till Sunderby sjukhus.

Personalkostnaderna har försämrats med -9,4 mkr och inhyrd personal med -3,6 mkr. Resultatet för riks- och regionvård har förbättrats med 2,4 mkr jämfört med augusti.

Försämringen av personalkostnader kan i allt väsentligt hänföras till att sommarkostnaderna fortfarande påverkar resultatet negativt.

Divisionens årsprognos som upprättades per augusti visar ett underskott på -62,6 mkr. Prognosen bedöms som relevant då resultatförsämringen under perioden i huvudsak avser sommarkostnader.

Åtgärder för en ekonomi i balans

Arbete pågår med att ta fram olika åtgärder i syfte att på kort sikt, fram till årsskiftet, minska budgetöverskridandena och att på längre sikt få en ekonomi i balans.

Neddragningar av verksamheten görs vid årets slut innebärande att inga planerade operationer ska utföras under minst tre veckor. Inhyrd personal och vikarier ska anlitas med restriktivitet. Vad gäller omkostnader ska stor återhållsamhet råda resten av året i hela divisionen.

Vidare pågår arbete med åtgärder som påverkar ekonomin på längre sikt – bemanningsfrågor, där vi bland annat tittar på möjligheter till rörlighet hos

personal, jourkedjornas struktur och planering, verksamhet på jourtid osv. Länssamordning är ett nyckelord i arbetet.

Ett led i detta arbete är att vi löpande följer operationer som utförs på jourtid. Det pågår också ett arbete för att få läkarna att ta ut intjänad jourtid i direkt anslutning till intjänandet.

Inom kvinnosjukvård pågår en genomgång av remisserna som skickas utanför länet. Syftet är att finna sätt att sänka kostnaderna för riks- och regionsjukvård. Övriga verksamhetsområden kommer att göra motsvarande genomgång.

Verksamhet

Verksamhetsområde Allmänkirurgi/urologi

Sjukvården inom verksamhetsområdet flyter i stort sett väl. Verksamhetsvolymen är i stort oförändrad jämfört med motsvarande period föregående år. Det kan dock konstateras att antalet slutenvårdsoperationer har minskat medan en motsvarande ökning har skett inom dagkirurgin. Det största bekymret för tillfället finns i Piteå. Där råder läkarbrist, vilken man avhjälpes genom stöd av läkare från Sunderby sjukhus.

På relativt kort tid har man lyckats uppnå en viss fördelning av operationerna i länet, t ex åtgärdas bråck och gallkirurgi vid sjukhusen i Gällivare, Kalix eller Kiruna. Köer till behandlingar finns i princip endast vid Sunderby och Piteå sjukhus. Ambitionen är att klinikerna vid dessa sjukhus av egen kraft ska arbeta bort gamla väntelistor, nya remisser kan efter bedömning åtgärdas vid andra sjukhus.

Operationskapaciteten på samtliga sjukhus ska nyttjas, men däremot är det inte meningsfullt att skicka läkare mellan sjukhusen vid alla bristsituationer. Ett arbete pågår för närvarande i syfte att öka läkarrörligheten, vilket i förlängningen är nödvändigt för att kunna optimera övriga operationsresurser i ett länsperspektiv.

Verksamhetsområde akutsjukvård

Det sker en fortsatt ökning av antalet körda kilometer inom ambulanssjukvården. Besöken till akutmottagningen i Sunderby sjukhus ökar jämfört med år 2000 och sjukvårdsproduktionen på akutvårdsavdelningen (AVA) är fortsatt hög. En översyn av verksamhet och bemanning pågår på AVA för att uppnå en ekonomi i balans. Det finns ett antal överanställningar på avdelningen.

Operationsverksamheten vid Sunderby sjukhus fortsätter att öka jämfört med förra året, t om september ligger den 20 procent över.

Sunderby sjukhus använder sig i dagsläget av sex inhyrda operationssjuksköterskor och en narkossjuksköterska. På läkarsidan finns fyra vakanser bland narkosläkarna och under hösten hoppas man kunna anställa två ST-läkare.

Verksamhetsområde kvinnosjukvård

Verksamhetsvolymen har ökat med drygt 5 procent jämfört med motsvarande period förra året.

BB i Kalix har varit stängt i ca tre månader och hittills har en mamma däri från inte hunnit fram till Sunderbyn. Hon födde på sjukhuset i Kalix.

Sedan mitten av augusti har BB-vård i hemmet fungerat i Kalix. BB-vård i hemmet innebär att mammor som åker hem från BB inom 72 timmar får besök i hemmet av en barnmorska. Ansvariga anser att det fungerar mycket bra och de har ett väl fungerande samarbete med primärvården. Så gör t ex personal från Haparanda vårdcentral en del hemsök när avståndet från Kalix blir för långt. Under november startar BB-vård i hemmet i organiserad form även i Luleå-Bodenområdet. Målet är att kunna erbjuda alla ett hembesök och/eller telefonrådgivning.

Verksamhetsområde ortopedi

Verksamhetsvolymen har ökat med drygt 5 procent jämfört med motsvarande period förra året.

Verksamheten flyter i stort sett normalt. På grund av läkarbrist görs en stor del av produktionen, både vad gäller mottagningsbesök och operationer, av stafettläkare och/eller egna inhyrda korttidsvikarier. Situationen är särskilt besvärande i Sunderbyn där endast fem av elva befattningar är besatta. På sköterskefronten däremot ser det numera ljus ut. Det finns i stort sett inga vakanser för närvarande.

Verksamhetsområde ögonsjukvård

Verksamhetsvolymen har i stort ökat något jämfört med motsvarande period förra året. Öppenvårdsoperationerna har ökat med närmare 10 procent och utgörs i huvudsak av kataraktoperationer, vilket direkt ger en negativ effekt på det ekonomiska resultatet.

Ögonverksamheten fungerar genomgående väl. Gällivare har under september åter fått två specialister i tjänst samt tre ST-läkare. Sunderbyn har sedan tidigare samtliga läkartjänster besatta och i Piteå finns en specialist samt en ST-läkare i tjänst. Piteå täcker dessutom upp med stafettläkare.

Planeringen för nästa års produktion och användande av kökortningsmedlen sker under oktober. En översyn av journalen pågår för att skapa enhetlighet i länet när det gäller sökord och journaltyper. Under 2002 hoppas man kunna införa datajournal även i Piteå.

Verksamhetsområde Öron-näsa-hals/käkkirurgi

Verksamhetsvolymen är i stort oförändrad jämfört med motsvarande period förra året. Dock kan konstateras en klar ökning av slutenvårds- och öppenvårdsoperationerna (13 respektive 24 procent).

Den redan ansträngda läkarsituationen vid Sunderby sjukhus ser tyvärr ut att förvärras. Tjänstledigheter, randutbildning, sjukskrivningar m m innebär att det råder läkarbrist vilket medför minskad verksamhet under oktober. Närmare årsskiftet beräknas detta till viss del kunna kompenseras med hjälp av stafettläkare.

I Gällivare och Piteå går verksamheten som planerat.

Inom käkkirurgin avvaktar man ett positivt besked från Socialstyrelsen om utbildning av käkkirurger vid Sunderby sjukhus i samarbete med Södersjukhuset.

Personal

Kostnadsökningen på personalsidan handlar till stor del om svårigheter att åstadkomma en balanserad löneutveckling för sjuksköterskor och läkare. För att komma till rätta med kostnadsökningen krävs en väl genomarbetad och förankrad lönepolicy som uthålligt kan hävdas av arbetsgivaren och där roller och ansvar för lönebildningen är tydligt reglerad.

Vad gäller personalförsörjningen har vakanserna minskat på sköterskesidan. Bemanningföretag utnyttjas enbart av operationsavdelningen i Sunderbyn. Rekryteringen av barnmorskor till Sunderbyn har lyckats över förväntan och verksamheten är idag fullbemannad. På läkarsidan saknas specialister framförallt inom ortopedi och kvinnosjukvården. Viss brist på anestesiloger råder även.

Division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	790 828,4	785 002,8	5 825,6
Varav landstingsbidrag	713 370,2	713 370,2	0,0
Varav övriga intäkter	77 458,2	71 632,6	5 825,6
Kostnader	-822 344,2	-785 002,8	-37 341,4
Varav personalkostnader	-475 515,9	-457 517,4	-17 998,5
Varav övriga kostnader	-346 828,3	-327 485,4	-19 342,9
Resultat	-31 515,8	0,0	-31 515,8

Resultaträkning

Resultatet för september har försämrats med 5,5 mkr jämfört med föregående period. Försämringen härrör sig i stora delar till den slutavräkning som skett för sommarens ökade personalkostnader, då främst för sommaravtalet (3,0 mkr). Vidare har en justering av riks- och regionsjukvårdskostnaderna mellan divisionerna skett vilket påverkat resultatet negativt (1,0 mkr).

Kostnaderna för specialistläkemedel har ökat under perioden (1,0 mkr). Specialistläkemedel påverkar resultatet kraftigt den period då patienten tar ut sitt läkemedel medan budgeten är fördelad jämt över året. Vi kan dessutom förvänta oss att allt fler, framför allt reumatologiska patienter, blir föremål för behandling med nya, effektiva men mycket kostsamma läkemedel. Samma fenomen återspeglas även inom personalkostnadsområdet där budgeten är jämnt fördelad över året, medan kostnaderna är som högst under sommarperioden

Med hänsyn till detta bedöms att divisionen kan bibehålla sin årsprognos på -36,0 mkr.

Resultat per verksamhetsområde

Under perioden har en hel del omföringar/justeringar skett mellan divisionens verksamhetsområden vilket gör att resultaten per verksamhetsområde jämfört med delårsrapporten per 31 augusti 2001 uppvisar en del förändringar. Sammanfattningsvis är de reella resultaten förväntade och icke avvikande från tidigare prognos. Undantag är kostnader för regionsjukvård inom barnsjuk-

vården där nyttjandet under sommaren översteg det förväntade – kostnader som nu belastar september.

Verksamhet

En huvuduppgift för divisionens totalt 15 basenheter är att aktivt arbeta för att nå balanskravet senast vid utgången av år 2002. Kortsiktigt gäller att klara årets beräknade prognos eller helst förbättra den. Full aktivitet pågår för att primärt klara av tidigare beslutade sparkrav men utöver detta också söka andra och nya möjligheter att bedriva verksamheten så kostnadseffektivt som möjligt. Vi är väl medvetna om att för att olika åtgärder ska få genomslag under 2002 så måste beredning ske och beslut fattas snarast möjligt.

Divisionen och verksamhetsområde Medicin vid Sunderby sjukhus har tillsammans med division Diagnostik och radiologin påbörjat och vidtagit åtgärder för att snarast öka kapaciteten vid laboratoriet för coronarangiografier vid Sunderby sjukhus. Vi räknar med att före årsskiftet ha genomfört sammanlagt ca 325 coronarangiografier, vilket är ca 75 fler än år 2000. Genom dessa åtgärder ökar möjligheterna att under år 2002 nå full kapacitet ifråga om kranskärlsutredningar och att därefter etablera interventionsverksamhet inom hjärtsjukvården.

Divisionens länschefer analyserar nu patientflöden till riks- och regionsjukvården i syfte att skapa ökad kontroll över volym och kostnader.

Avtal med Gällivare kommun om demensplatser upphör vid årsskiftet och verksamheten återtas till rehabiliteringsenheten. Åtgärden ger en kostnadsreducering på ca 1,5 mkr per år.

Förändringar av rutinerna för demensutredningar vid medicin- och rehabiliteringskliniken vid Piteå älvdals sjukhus beräknas innebära minskat behov av vårdplatser för detta ändamål samt en kostnadsreducering på ca 1,5 mkr per år. De vårdplatser som frigörs förbättrar möjligheterna att erbjuda kvalificerad vård för andra patientgrupper, bl a patienter med akuta förvirringstillstånd och vissa andra diagnosgrupper bland äldre.

Dialoger kring landstingets avtal med olika kommuner om finansieringen av rehabiliteringsplatser vid olika sjukhus har genomförts i Luleå, Piteå och Älvsbyn. Liknande diskussioner planeras med Bodens och Arvidsjaurs kommuner. Beträffande Luleå kommer frågan om kommunens reducering av fakturabeloppen att bli föremål för prövning i SLAKO. Beträffande Piteå och Älvsbyns kommuner planeras rutiner för samverkan som bedöms fylla avtalets krav och därmed anses samsyn gälla och full betalning enligt avtalet bör kunna erhållas.

Rehabiliteringsavdelningarna vid Piteå älvdals sjukhus och Sunderby sjukhus har nu stora svårigheter med att berörda kommuner inte i tillräcklig utsträckning övertar medicinskt färdigbehandlade patienter. Problemet ska aktualiseras i respektive samverkansforum.

Geriatriner vid Sunderby sjukhus fortsätter med kompetensstöd till Piteå älvdals sjukhus vad avser demensutredningar.

Alla projekt inom ramen för ökad tillgänglighet i vården befinner sig i startfasen. Samtliga projektdeltagare är utsedda och alla projektdirektiv är utfärdade. Planeringsfasen sträcker sig fram till den 15 november.

Personal

Sjukfrånvaron inom divisionen är fortsatt hög. En liten ökning har skett under september. Övertid i timmar har minskat i jämförelse med föregående år. Dessa fakta kan uppfattas som något motsägande men en tänkbar förklaring kan vara att vid mättidpunkten var grundbemanningen 26 anställda högre inom divisionen jämfört med motsvarande tidpunkt förra året. Denna ökning, som kan ha sin grund i ökad sjukfrånvaro och sviktande bemanning, kan ha bidragit till att övertidsuttaget minskat. Dock får en sådan slutsats betraktas som en spekulering då vi i övrigt inte kan ge någon entydig analys av orsakerna.

Divisionens personalspecialister deltar i ett gemensamt arbete med övriga divisioner och den centrala personalenheten för att hitta metoder och vägar till minskad sjukfrånvaro och lägre sjuktal. Personal inom divisionen deltar även i rådslag kring nya schemasystem och bemanningsprinciper med samma syfte.

Division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	191 706,9	191 930,6	-223,7
Varav landstingsbidrag	171 440,4	171 440,4	0
Varav övriga intäkter	20 266,5	20 490,2	-223,7
Kostnader	-197 942,3	-191 930,6	-6 011,7
Varav personalkostnader	-129 557,6	-125 775,4	-3 782,2
Varav övriga kostnader	-68 384,7	-66 155,2	-2 229,5
Resultat före avskrivningar och internränta	-6 235,4	0	-6 235,4
Omställningskostnader	527,5		527,5
Resultat efter omställ- ningskostnader	-5 707,9		-5 707,9

Resultaträkning

Divisionens resultat före avskrivningar och internränta har försämrats med 1,7 mkr jämfört med föregående period. Fordelat per verksamhetsområde har resultatet för radiologin förbättrats med 0,4 mkr medan det för laboratoriemedicin har försämrats med 1,4 mkr.

Det förbättrade resultatet inom radiologin beror till största delen på att en läkartjänst blivit vakant samt på att man reducerat de kökorningsinsatser, som beslutades av den tidigare direktionen men inte finansierades.

Verksamhet

Divisionen deltar tillsammans med division Medicinska specialiteter i utvecklingen av hjärt- och kärlsjukvården vid Sunderby sjukhus, som bl a syftar till att snarast utöka kapaciteten och utveckla metoderna vid laboratoriet för coronarangiografier. Arbetet har påbörjats och vi räknar med att resultat ska kunna uppnås i god tid före årsskiftet.

Tillgängligheten inom övrig radiologi i länet är förhållandevis god med väntetider på som mest 6–8 veckor, oftast betydligt kortare. Undantag är dock MR-undersökningar framför allt i Sunderbyn och Piteå samt skelettröntgen i Sunderbyn, där väntetiderna är betydligt längre; i några fall ända upp emot ett år.

Ett arbete har påbörjats för se över möjligheterna att låta Gällivare ta över en del MR-undersökningar samt att skapa ett kökortningsprojekt i Kalix, som skulle kunna avlasta Sunderbyn när det gäller skelettröntgen.

Det påbörjade projektet kring ökad tillgänglighet genom digitalisering av radiologin har påbörjats.

Inom laboriemedicin fortskrider projektet om införande av resultatenheter enligt planerna. Det har nu klargjorts att även laborieverksamheten i primärvården ska ingå. Förslag till regelverk presenteras i början av november, varefter prislista tas fram. Vidare pågår arbetet med att genomföra de omställningsåtgärder inom laborieverksamheten som beslutats av landstingsstyrelsen.

Mycket arbete läggs också ner på att rekrytera patologer till Sunderby sjukhus. Det är ännu för tidigt att kunna redovisa något konkret resultat av dessa ansträngningar, men flera positiva kontakter har tagits som, om de ger resultat, avsevärt kommer att minska de höga kostnaderna för stafettläkare.

Personal

Kommentarerna på personalområdet avser utfallet t o m augusti, eftersom tillgänglig personalstatistik endast avspeglar denna period. Kostnaden för övertid och jour fortsätter att minska. Däremot visar det ekonomiska resultatet per september en ökning av dessa kostnader. Sannolikt kan en del av förklaringen vara gjorda utbetalningar av sommaravtalet. En djupare analys kommer att göras till nästa månadsrapport.

Både kort- och långtidssjukskrivningarna fortsätter att öka. Korttidssjukfrånvaron ökat mest jämfört med det som redovisades i delårsrapporten.

Satsningar på ett systematiskt arbete med arbetsmiljöfrågor i hela divisionen planeras. Vidare satsar vi på att öka kunskapen och ge stöd till våra chefer i det rehabiliteringsansvar som de har för sin personal. Vidare deltar divisionen i olika projekt inom landstinget i syfte att förbättra arbetshälsan .

Division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	191 895,2	188 885,9	3 009,3
Varav landstingsbidrag	181 223,6	181 223,6	0
Varav övriga intäkter	10 671,6	7 662,3	3 009,3
Kostnader	-185 236,3	-188 885,9	3 649,6
Varav personalkostnader	-152 327,5	-160 675,3	8 347,8
Varav övriga kostnader	-32 908,8	-28 210,6	-4 698,2
Resultat före avskrivningar och internränta	6 658,9	0,0	6 658,9

Intäkter 3 mkr över budget består av 1,6 mkr intäkter från andra, t ex icke budgeterade projektintäkter i Sunderbyn, 1,1 mkr för försäljning av sjukvårdstjänster och ca 0,4 mkr patientintäkter. I prognosen har vi ca 0,5 mkr överskott på intäkterna.

Personalkostnader visar överskott på 8,3 mkr. Vakanta tjänster ger upphov till ett överskott på ca 5,5 mkr. Budgeterade icke tillsatta ST-läkarbefattningar ger ett överskott på 1,5 mkr. Besparing och neddragning av tjänster i Piteå har också börjat ge en viss effekt.

Övriga kostnader - 4,7 mkr. Underskottet finns till största delen i Sunderbyn (4 mkr), varav 1,5 mkr är kostnader för inte budgeterade projekt där motsvarande intäkt finns, 0,7 mkr hyreskostnad, 1,0 mkr köp av läkar- och tolktjänst, 0,6 mkr matkostnader och ca 0,3 mkr kostnader för riks- och regionvård.

Verksamhet

Antal läkarbesök har ökat med 3 procent och besök hos övriga kategorier med 2,8 procent jämfört med samma period i fjol. Medelvårdtiden har radikalt minskat från i genomsnitt 50,6 dagar till 32,8 vilket motsvarar en minskning med 35,2 procent.

Personal

Trenden med ökad långtidssjukfrånvaro inom divisionen kan tyvärr bara bekräftas. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete har påbörjats för att förbättra arbetshälsan. Parallellt med arbetsmiljöarbetet så påbörjar vi nu ett strukturerat program för kort- och långsiktig personalförsörjning.

Division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	911 294	908 205	3 089
Varav landstingsbidrag	842 933	842 933	0
Varav övriga intäkter	68 361	65 272	3 089
Kostnader	-931 743	-908 205	-23 538
Varav personalkostnader	-397 270	-403 070	5 800
Varav övriga kostnader	-534 473	-505 135	-29 338
Resultat	-20 449	0	-20 449

Divisionens ekonomiska resultat visar på ett periodiserat underskott mot budget på -20,4 mkr. Delårsbokslutets årsprognos beräknades till -18,5 mkr. Periodens resultat föranleder i nuläget ingen revidering av årsprognosen.

Periodens intäktsöverskott beror på ersättning för flyktingverksamheten.

Verksamhet

Åtgärder för att minska divisionens prognostiserade underskott har påbörjats framför allt inom områdena rekrytering och effektivare förskrivning av tekniska hjälpmedel. Arbetet med att införa en ny befolkningsbaserad budgetfördelningsmodell har även påbörjats.

Vi planerar att genomföra en löpande uppföljning av läkemedel i öppenvård både vad avser kostnadsutveckling och konsumtion per vårdcentral.

Personal

Personalsituationen inom divisionen har under september varit god med undantag för läkare. En yrkesgrupp som blir allt svårare att rekrytera är barnmorskor.

Kostnaden för inhyrd personal har ökat från 11,8 mkr till 16,2 mkr (37 procent) i jämförelse med föregående år. Förklaringen till ökningen är att ett stort antal vakanta läkarbefattningar måste besättas med läkare från bemanningsföretag (15) och vikarier (9) för att trygga verksamheten på de vård-centraler som har vakanser. Därutöver är 26 läkartjänster helt obemannade.

Övrigt

Sandens vårdcentral

Det hyreskontrakt vi har för Sandens vårdcentral går ut 31 december 2002. Kontraktet har sagts upp för omförhandling.

Upphandlingar

Divisionen har fått i uppdrag att upphandla Hertsö vårdcentral, ett anbudsunderlag kommer att utarbetas.

Demensboende Gällivare

Diskussioner pågår om justering av avtalet om demensboendet Flottaren i Gällivare.

Lasarettanknuten hemsjukvård (LAH) i Kiruna

Kiruna kommuns omsorgsnämnd har omprövat frågan om avtal kring lasarettanknuten hemsjukvård (LAH) med Kiruna primärvård. Avtalet är förlängt under hela år 2002 och förhandlingar ska inledas om att vidga åtagandet med sköterskeinsatser även dagtid.

Jour och beredskap

Jourorganisationen i Boden att ses över i syfte att anpassa omfattningen. Översynen omfattar även nattsköterskeverksamheten.

Inbrott på vårdcentralerna i Kiruna

Under perioden har vårdcentralerna i Kiruna haft inbrott vid två tillfällen. Vid det första tillfället stals en komplett PC-utrustning från vårdcentralen Malmens laboratorium.

Det andra inbrottet begicks i Kiruna vårdcentral. Förövaren, som var ute efter pengar och läkemedel, ställde till en hel del förstörelse och har gripits av polisen.

Förebyggande arbete

Divisionen och Hushållningssällskapet har tillsammans inlett ett projekt som riktas till föräldrar med syfte att förbättra barns kost och kostvanor.

Tre av divisionens vårdcentraler – Erikslund, Örnäset och Arvidsjaur – deltar i projektet Fysisk aktivitet på recept. Det drivs tillsammans med Folkhälsoinstitutet och syftar till att verksamheten ibland ska skriva ut motion istället för, eller i kombination med, läkemedel.

Några kommentarer från vårdcentralerna

Situationen på vårdcentralerna under september 2001 kan efter samtal med samtliga chefer sammanfattas som relativt normal. Verksamheten fungerar enligt planeringen, men ibland med inslag av svårigheter. Med ett par citat från några av verksamhetscheferna vill divisionen illustrera september månad:

”Vi upplever att vi har det rätt bra men marginalen är liten. Vikarier finns sällan att få.”

”Bristen på läkare ger negativa signaler till annan personal. Tyvärr har den psykosociala arbetsmiljön just nu en nedåtgående spiral.”

”Jag tror på framtiden.”

”Speciella glädjeämnen är att samarbete/samverkan med kommunen ser ut att ha fått en lösning som står på bättre grund nu är någonsin. Det övriga positiva är framtidsutsikterna. Såsom framgår av läkarsituationen så ser det ut som att vi kommer ha god läkarbemanning i framtiden.”

”Positivt är att vi fått mer lokaler och en rejäl hyressänkning.”

”Det fortsatta arbetet med att korta väntelistor kommer att stagnera något om inte läkarrekryteringen löses snarast.”

”Kraftigt ökad belastning för sekreterarna när verksamheten bedrivs med stafettläkare som behöver introduktion i datasystem etc. Distriktssköterskor har betydligt högre belastning med få ej ordinarie läkare.”

”För övrigt har vi från flera håll i veckan fått höra av patienter och samarbetspartner att de är väldigt nöjda med våra insatser. Trots hård belastning är stämningen god.”

”Vi har en stabil och erfaren personalgrupp överlag sedan många år, vilket ger bra flyt i vardagsarbetet.”

”Vi har stora förhoppningar om det nya telefonsystemet som skulle passa ypperligt i vårt arbetssätt.”

Division Folktandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	183 980,3*	178 642,7*	5 337,6
Varav landstingsbidrag	90 560,7	90 560,7	0,0
Varav övriga intäkter	93 419,6	88 082,0	5 337,6
Kostnader	-176 699,3*	-174 217,7*	-2 481,6
Varav personalkostnader	-129 745,5	-132 076,1	2 330,6
Varav övriga kostnader	-46 953,8	-42 141,6	-4 812,2
Resultat före avskrivningar och internränta	7 281,0	4 425,0	2 856,0
Avskrivningar och intern- ränta	-4 406,8	-4 425,0	18,2
Resultat	2 874,2	0,0	2 874,2

*I resultaträkningen för september har divisionsinterna poster eliminerats.

Resultatet för perioden är 2,9 mkr. Divisionens resultat har från augusti försämrats med 1,2 mkr. En förändring av redovisningsprincip har gjorts under rapportperioden. Resultateffekten uppgår till -1,5 mkr, och har belastat perioden.

Intäkterna överstiger budget med 5,3 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak på ökade intäkter från försäkringskassan samt ökade intäkter för projektbidrag.

Underskottet för övriga kostnader beror bl a på ökade kostnader för direkt insatsmaterial, IT-kostnader samt ökade kostnader för service- och underhåll av lokaler och utrustning.

Investeringar uppgår t o m september till 1,7 mkr. Investeringarna avser i huvudsak utbyte av utjänt tandvårdsutrustning samt IT.

Arbetet med att ta fram ny en ny budget- och redovisningsmodell pågår. Uppföljning av tandvårdstaxan har också påbörjats.

Personal

Det råder fortsatt brist på tandläkare i inlandet, främst då i malmfälten. Signaler från organisationen pekar på en ökad rörlighet på tandläkarsidan under andra halvåret 2001. Rörligheten ökar främst i malmfälten men även i östra Norrbotten sker en försämring av tandläkartillgången. Åtgärder för att dämpa rörligheten samt öka rekryteringsmöjligheten kommer att vidtagas i östra Norrbotten. Folk tandvården bedriver en omfattande stafettverksamhet för att klara situationen i malmfälten.

Fyra belgiska tandläkare har anlänt till malmfälten under september. Introduktionen har gått över förväntan och två arbetar nu i Gällivare. Klinikchefernas bedömning är att det är mycket välutbildade ungdomar med stor klinisk färdighet. Språket har inte heller medfört några större problem för patienter eller medarbetare. Samarbete har inletts med ett kompetensföretag som arbetar med rekrytering i Tyskland.

Tandläkarutbildningen i Umeå examinerar studenter under december. Folk tandvården har inlett förhandlingar med några av studenterna om anställning från januari 2002.

Rekryteringen av tandhygienister är ett allt större problem, speciellt i inlandet. För att motverka detta har divisionen uppmuntrat anställda tandsköterskor att vidareutbilda sig till tandhygienist. Samarbete med Karlstads universitet har inletts under hösten och tre av våra tandsköterskor har startat sin utbildning till tandhygienist. Avståndet till Karlstad är ett stort problem. För att långsiktigt lösa rekryteringsbehovet i Norrbotten är en egen tandhygienistutbildning en förutsättning.

Bristen på tandsköterskor har nu börjat påverka ingångslönerna även för detta kollektiv. Kommunernas vård och omsorg är konkurrenter, tandsköterskor kan där få anställning som vårdbiträden eller undersköterskor. Lönenivån är generellt högre inom kommunerna vilket påverkar folk tandvårdens lönesättning i allt större utsträckning.

Miljö

Folk tandvården har under det sista kvartalet fastställt en ny skyddsorganisation i samverkan med de fackliga parterna. Utbildning av skyddsorganisation-

en och klinikledning sker löpande under året. Referensgrupp i arbetsmiljö arbetar med framtagande av strategidokument rörande arbetsmiljöpolicy samt hot och våld i arbetslivet.

Divisionens miljöhandläggare har under året besökt samtliga kliniker för att betona vikten av miljöarbetet.

Sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron bland kvinnliga tandläkare har kraftigt förbättrats under de senare åren. Tyvärr har det skett en motsatt utveckling bland de manliga tandläkarna. Analys av detta kommer att ske under januari 2002. Bland de övriga yrkeskategorierna har det skett en mindre ökning av sjukfrånvaron det senaste halvåret.

Tandsköterskeutbildning

Folktandvården har i samverkan med Kompetensrådet, länsarbetsnämnden och Kunskapslyftet i Piteå initierat en tandsköterskeutbildning som startar under januari 2002. Utbildningen bedrivs i distansform och kommer att ske med deltagare från flera av länets kommuner. En stor del av utbildningen kommer att vara förlagd till folktandvårdens kliniker.

Övrigt

Insatser för att förbättra tandhälsan hos barn och ungdom

Munhälsan har historiskt sett skilt sig relativt mycket mellan olika delar av landet; de fyra nordligaste landstingen samt Stockholm, Göteborg och Malmö har haft sämst hälsa.

För yngre barn och ungdomar har Norrbotten nu nått en tandhälsa som är lika med riksgenomsnittet. Förbättringstakten i Norrbotten under den senaste femårsperioden har varit något högre än för riket som helhet. Även när det gäller 19-åringar förbättras tandhälsan, dock inte i samma takt.

För att förbättra hälsan hos äldre tonåringar och uppnå större andel kariesfria bland de som lämnar den organiserade barn- och ungdomstandvården krävs insatser som initialt kommer att kräva större resurser till yngre skolbarn. I Norrbotten satsar vi nu på ytterligare utveckling av metoder med bl a tidiga insatser i 6- och 8-årsåldern.

En del av metoderna har varit i bruk under några år och resultaten av dessa satsningar kan vi nu se i form av god hälsoutveckling hos 12-åringarna. Om ytterligare några år, när de barn och ungdomar som fått del av dessa åtgärder nått 19-årsåldern, kommer vi att kunna börja utläsa resultaten även hos denna åldersgrupp.

Under de närmaste åren kommer stora krav att ställas på barn- och ungdomstandvården om tandhälsan ska kunna bibehållas och helst förbättras samtidigt som tandvården i Norrbotten har personalbrist framför allt vad gäller tandläkare. Förmågan att tidigt hitta riskindivider och ge dem en effektiv vård kommer att bli av stor betydelse. Det blir också allt viktigare att ta tillvara alla möjligheter att utveckla arbetsorganisationen ytterligare så att alla medarbetares kompetens tas tillvara i vården. En viktig uppgift i det hälsofrämjande arbetet blir att stödja egenvård och påverka attityderna till tand- och munhälsa genom information och utåtriktad verksamhet.

Följande insatser är aktuella:

- Riskvärdering utförs på samtliga barn i vissa bestämda åldrar. Syftet är att försöka upptäcka individer med ökad risk för karies och ge dessa ett förstärkt omhändertagande.
- Läns gemensamma program för förebyggande åtgärder (basprofylax och tilläggsprofylax) finns framtagna och uppdateras regelbundet med ny kunskap.
- Folktandvården i Norrbotten, Folktandvården i Västerbotten och Tandläkarhögskolan i Umeå har under år 2000 tillsammans utarbetat nya rutiner för fluoranvändning och för behandling av barn med kroniska sjukdomar. Rutinerna är tryckta och distribuerade till samtliga kliniker i länet.
- Tobaksbruk påverkar tandhälsan negativt. Klinikerna har i den årliga uppföljningen uppmanats till tobaksförebyggande arbete. Nyckelpersoner på ett flertal kliniker har under år 2000 fått utbildning i sådant arbete.
- Under ett flertal år har folktandvården satsat på att förebygga karies på tändernas tuggytor genom användande av förebyggande försegling. Detta ger nu resultat i form av bättre hälsa hos 12- och 15-åringar.
- Utåtriktad verksamhet i form av tandvårdslektioner i skolorna och deltagande i ungdomsmässor och utställningar uppmuntras. Syftet är att påverka attityden till tandhälsa bland barn och ungdom.
- Specialistkonsultationerna inom barn- och ungdomstandvården har våren 2001 återupptagits, då tjänsten som specialist i barntandvård kunnat återbesättas. Barntandvårdsteamet besöker klinikerna, och förutom konsultationer ägnas tid åt diskussioner om hälsoläget bland klinikens barn och ungdomar och åtgärder för att förbättra hälsan.

Vårdutveckling enligt Munksundsmodellen

Tandläkare Per Gösta Ek har under sina 25 år som klinikchef i Munksund utvecklat en långsiktig vårdfilosofi för barn och ungdom som har gett mycket goda resultat, både vad gäller tandhälsa och effektivt resursutnyttjande. Andelen kariesfria 19-åringar är betydligt högre i Munksund än i riket totalt (39 procent jämfört med 23,5 procent).

Vårdmodellen bygger bl a på tidiga insatser i 6- och 8-årsåldern och har medfört att tandhälsan hos barnen i Munksund utvecklats betydligt bättre än i övriga landet. Trots att metoden initialt kräver utökade insatser i både tandläkar- och skötersketid blir resultatet sett över hela barn- och ungdomstiden (3–19 år) ett mindre resursbehov jämfört med övriga kliniker i länet.

Per Gösta Ek har under åren 1997–2000 utbildat tandvårdspersonalen i Piteå kommun i Munksundsmodellen. Eftersom han samtyckt till att ägna sin sista yrkesverksamma tid till att sprida kunskap om modellen har vi nu även i övriga Norrbotten fått en unik möjlighet att lära av en av de bästa utan att behöva gå över ån efter vatten. Under 2001 genomförs utbildning vid sex kliniker från Kiruna i norr till Luleå i söder, under våren 2002 är hittills tre utbildningstillfällen planerade.

Väntetider

Socialstyrelsen har genomfört en enkät avseende väntetider för nyanmälda patienter inom folktandvårdens allmäntandvård. I Norrbotten varierade väntetiden från 0 månader till 48 månader. För 29 huvudkliniker fördelade sig väntetiderna enligt följande:

Kliniker utan väntetid	13 kliniker
Högst 6 månaders väntetid	5 kliniker
Högst 6–12 månaders väntetid	1 klinik
Högst 12–18 månaders väntetid	1 klinik
Högst 18–24 månaders väntetid	3 kliniker
Mer än 24 månaders väntetid	6 kliniker
Högsta noterade väntetid	48 månader

Väntetiderna kan inte alltid relateras till vårdbelastningen på klinikerna utan är snarare beroende på hur man prioriterar nya patienter i förhållande till sina revisionspatienter (patienter som kallas regelbundet till kliniken). Det finns skäl att skapa en samsyn i detta avseende mellan klinikerna. Avsikten är därför att i samråd med klinikcheferna föreslå en gemensam prioritering av vårt vårdåtagande.

Svenska tandläkare i Storbritannien

Hösten 1998 gjordes en enkätstudie riktad till tandläkare med svensk legitimation i Storbritannien. Syftet med undersökningen var bl a att få veta orsakerna till att man valt att arbeta utomlands, om man var nöjd med arbetet och vilka framtidsplaner man har. Av de inkomna svaren kom 110 från tandläkare med svensk bakgrund och 139 från tandläkare med utländsk bakgrund.

En av huvudorsaken till utlandsarbetet var arbetslösheten i Sverige för drygt 30 procent av dem med svensk bakgrund och drygt 50 procent för dem med utländsk bakgrund. Bättre inkomst angavs av omkring 30 procent. Omkring 90 procent av de som svarat är nöjda med att arbeta i Storbritannien. Cirka 60 procent avser att fortsätta med det nuvarande arbetet och cirka 20 procent vill specialistutbilda sig.

På en direkt fråga om man avser att flytta tillbaka till Sverige svarar totalt cirka 6 procent att de snarast vill flytta tillbaka, närmare 10 procent inom de närmaste två åren och cirka 20 procent inom några år, medan 60 procent svarar nej. Av de citerade kommentarerna framgår att många med utländsk bakgrund känt sig diskriminerade i Sverige. Högre lön, lägre skatter och högre status som tandläkare är också återkommande kommentarer.

Demoskop AB har på uppdrag av tidningen Privattandläkaren telefonintervjuat totalt 905 tandläkare under juni 2001. Resultatet av den undersökningen bekräftar till stor del den tidigare undersökningen. Sju av tio tandläkare säger att de definitivt kan tänka sig arbeta utomlands som tandläkare. Privattandläkare och tjänstetandläkare kan i lika stor utsträckning tänka sig arbeta utomlands. England är det land som de flesta kan tänka sig arbeta i. Bland fem faktorer (inkomst, företagsvillkor, arbetsmiljö, prisreglering och utflyttade

kollegor) anses bättre inkomster vara den faktor som i störst utsträckning påverkar viljan att flytta utomlands.

Division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	174 692,0	179 249,8	-4 557,8
Varav landstingsbidrag	87 950,6	89 842,1	-1 891,5
Varav övriga intäkter	86 741,4	89 407,7	-2 666,3
Kostnader	-171 019,6	-176 413,1	5 393,5
Varav personalkostnader	-51 463,5	-53 806,8	2 343,3
Varav övriga kostnader	-119 556,1	-122 606,3	3 050,2
Resultat före avskrivningar och internränta	3 672,4	2 836,7	835,7
Avskrivningar och intern- ränta	-2 776,5	-2 836,7	60,2
Resultat	895,9	0	895,9

Trots att besparingar har minskat budgeten med 3 600 tkr så visar divisionen även fortsättningsvis en ekonomi i balans. Uppföljningen pekar på ett överskott runt 900 tkr.

Trots sviktande elevunderlag så kan naturbruksskolorna uppvisa ett resultat som hamnar runt nollstrecket. Åtgärdsplaner har upprättats för att motverka de negativa effekterna av elevbortfallet. Det är främst kostnadssidan man har bearbetat för att minska resursförbrukningen.

Norrbottens museet och Norrbottensmusiken visar ett resultat på drygt 400 tkr vardera. Övriga verksamheter inom divisionen visar nollresultat.

Verksamhet

Divisionens huvudsakliga arbete är just nu inriktat på regelverk, uppföljningar och underlag inför kulturutskottets fördelning av bidrag 2002 samt på att finna hållbara rutiner för bidragshanteringen i den nya organisationen, som innebär att uppgifterna fördelas på färre antal personer. Staben deltar också i det åtgärdsarbete som pågår vid Kalix naturbruksgymnasium och gör besök vid samtliga basenheter för att lära känna verksamheterna.

Grans naturbruksskola

Elevantalet vid skolan 25 september (underlag för elevintäkter höstterminen):

Kurs	Antal
------	-------

Gymnasiets NP-program	212
Kunskapslyftet KOMVUX djurvård och häst	34
Kunskapslyftet KOMVUX trädgård, inskrivna vid Framnäs folkhögskola med Grans som ansvarig för undervisningen	34
Kunskapslyftet KOMVUX Pajalafilialen trädgård och livsmedelsförädling, inskrivna vid Kunskapslyftet Pajala och Övertorneå med Grans som ansvarig för undervisningen	26

Grans kommer troligen att av LRF Norrbotten få uppdraget att driva ett större projekt – Naturbrukslyftet i Tornedalen – i samverkan med Pajala kommun, under förutsättning att projektet beviljas sökta EU-medel.

Rektor vid Grans deltar i planeringen av ungdomsaktiviteterna under landsbygdsriksdagen i Piteå våren 2002.

Kalix naturbruksgymnasium

Elevantalet vid skolan 25 september (underlag för elevintäkter höstterminen):

Kurs	Antal
Gymnasieutbildningen	95
Kunskapslyftet	15
Påbyggnadsutbildning	7
Uppdragsutbildning Lernia samt Kustguide-turism	34

Arbetet med arbetsmiljön utifrån Arbetsmiljöinspektionens utlåtande pågår. BI a har Previa gjort en kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön, vilken nu fortsatt bearbetas. Vad gäller skolans interna organisation kommer ett förslag att presenteras under hösten. För lösning av lokalfrågorna arbetar skolan tillsammans med division Service på en lösning.

Norrbottens museum

Ett projekt med skyltning längs vandrings/cykelled i Jockfall är avslutat. Ett par kyor längs leden har också försetts med utställningar. Projektet Industriminnen och pedagogik har hållit möte med alla intressenter – däribland LKAB, SSAB och Plannja – i det industriella kulturarvet i Svartösten och malmhamnen Luleå. Projektet har som mål att finna en metod för pedagogiska insatser i ett kulturarv, som samtidigt är en levande industri och finansieras från Statens Kulturråd.

Kulturarvs-IT (statens projekt för digitalisering av museisamlingar) arbetar i Norrbotten i Luleå och Arjeplog. I läns museet innebär arbetet fotografering av föremålen i samlingarna som komplettering till redan digitaliserade registreringsuppgifter. Projektet kommer att förlängas ett år till 31 december 2002 enligt regeringens budgetproposition.

Norrbottensmusiken

Både kammarorkestern och Norrbotten Big Band har läns turnerat, storbandet i samverkan med Esbjörn Svenssons Trio. Turnéerna har inneburit både skolkonserter, kvällskonserter och familjeföreställningar, som alla fått ett gott mottagande. För 3–6-åringar har ett program baserat på Lennart Hellsings rim och ramsor turnerats.

Personal

Personalsidan visar en gynnsam utveckling. Sjukfrånvaron har över året kraftigt minskat när det gäller lärar- och administrationspersonal. Vi har dessutom nästan inga vakanser och därigenom slipper vi dyra vikariekostnader.

Division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	778 936,1	768 002,1	10 934,0
Varav landstingsbidrag	173 029,5	173 039,1	- 9,6
Varav övriga intäkter	605 906,6	594 963,0	10 943,6
Kostnader	- 654 590,9	- 656 432,4	1 841,5
Varav personalkostnader	- 152 032,1	- 146 958,2	- 5 073,9
Varav övriga kostnader	- 502 558,8	- 509 474,2	6 915,4
Resultat före avskrivningar och internränta	124 345,2	111 569,7	12 775,5
Avskrivningar och internränta	- 110 765,2	-107 182,6	3 582,6
Resultat före avvecklings/ omställningskostnader	13 580,0	4 387,1	9 192,9
Avvecklings-/omställnings- kostnader	2 305,6	0,0	2 305,6
Resultat efter avvecklings-/om- ställningskostnader	15 885,6	4 387,1	11 498,5

Resultatet för divisionen uppgår till närmare 16 mkr, vilket är 11,5 mkr bättre än budget och i stort sett samma resultat som i augusti. Verksamheterna Fastigheter samt Logistik och upphandling svarar för huvuddelen av överskottet. Den stora avvikelsen mot budget härrör framför allt från intäktssidan. Prognosen för helåret beräknas till 21,0 mkr, vilket är 15,2 mkr bättre än budget.

Verksamhet: Logistik och upphandling

Beställningsrutiner och beställningsrättigheter

Nya beställningsrutiner är införda som innebär att beställningar av varor oavsett typ ska göras till Materialcentrum i Boden. Därmed är det inte längre tillåtet för verksamheterna att själva göra beställningar/avrop i förhållande till externa leverantörer.

Genom samordningen ökar möjligheterna till begränsning av sortimentet samtidigt som antalet leverantörer och antalet leverantörsfakturor minskar. Landstinget blir i ökad utsträckning en kund i förhållande till leverantörerna.

Samordningen innebär vidare att upphandlingsarbetet kan bli effektivare, eftersom vi får bättre kunskap om verksamheternas behov av varor.

Vidare ska antalet personer med beställningsrättighet minskas vilket underlättar internkontrollen. Samtidigt minskar antalet beställare/kunder och administration kring dessa.

Genom fakturasamordningen via Administrativ service ökar också möjligheterna att på sikt följa upp tillämpningen av de nya rutinerna.

Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster via bl a bemanningsföretag

På uppdrag av landstingsdirektören har en beskrivning av vilka regler som gäller för upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster tagits fram och lämnats över till divisionscheferna. Landstingsdirektören har också uppdragit åt chefen för Logistik och upphandling att tillsammans med några divisionschefer och personalchefen se över landstingets nyttjande av bemanningsföretag.

Arbetet är nu inriktat på att kartlägga omfattning, kostnader och förmåner i samband med köp av tjänster via bemanningsföretag. Kartläggningens resultat kommer sedan att ligga till grund för en bedömning av vilka alternativ som kan finnas till köp av tjänster via bemanningsföretag.

Upphandling av textil- och tvätttjänster

Avtalet med nuvarande leverantör, Berendsen Textil Service AB, om leverans av textil- och tvätttjänster går ut 31 maj 2003. Arbetet med ny upphandling av dessa tjänster har startat och underlag för beslut ska vara klart senast 31 augusti 2002. Nuvarande avtal innehåller krav på att besked om nytt avtal ska ges senast sex månader före utgången av nuvarande avtals giltighetstid.

Verksamhet: Administrativ service

Den 5 juni startade verksamheten vid Administrativa serviceenheten i Boden i begränsad omfattning med kundfakturerering och sortering av leverantörsfakturer. Verksamheten har utökats successivt i snabb takt under hösten med övertagande av fler arbetsuppgifter, men ansvaret för samordningen av ekonomi- och lönehantering i full skala sker inte förrän den 1 november för de administrationer som tidigare funnits i Luleå-Bodenområdet och 1 december för administrationerna i övriga länet.

Bland de uppgifter som redan tagits över före detta datum är reglering av ersättning till privata vårdgivare, tandvårdens kundfakturering, internbanken, administration av glasögonbidrag och texttelefoner samt delar av leverantörsfakturahanteringen. Dessutom har verksamheten vid enhetens filial i Gällivare, som blir centrum för patientadministration, startats. Upphandling av ett system för elektronisk fakturahantering har genomförts och en förstudie för införande av de nya rutinerna pågår. Elektronisk fakturahantering för hela landstinget beräknas vara i drift i mars 2002.

Bemanning av enheten har skett i motsvarande snabb takt som övertagandet av arbetsuppgifter. Sånär som på ett fåtal så är samtliga medarbetare nu på plats i gamla sköterskeskolan i Boden. Situationen på enheten har under senare tid präglats av nya arbetsuppgifter, nya medarbetare och vistelse mitt i en byggarbetsplats. Stämningen är god, men personalen ser fram emot att flytta in i de renoverade lokalerna.

Den 1 november kommer Administrativ service att ta över löneadministrationen för verksamheter i Luleå-Bodendområdet. Ett viktigt verktyg i den kommande samordningen av löneadministrationen är det nyutvecklade systemet Personaladministration via Web , PAW, som kommer att förenkla hanteringen för både anställda och administratörer.

PAW är ett nytt sätt för anställda att söka ledighet via landstingets intranät. Ansökan skickas elektroniskt till arbetsledaren för beslut och om ledigheten beviljas går den vidare till lönesystemet PABAS för lönebearbetning.

Ett antal användare inom division Service nyttjar PAW sedan början av oktober och systemet kommer efterhand att tas i bruk på samtliga arbetsplatser. PAW kommer under 2002 att utvecklas med ytterligare funktioner, bl a rese-räkning, övertidsregistrering och åtkomst till lönelistan redan i mitten av månaden.

Förslag i budgetpropositionen för år 2002 som berör landstingen

Balanskravet och god ekonomisk hushållning

Även om sektorn som helhet klarar balanskravet finns det vissa kommuner och landsting som sannolikt kommer att ha svårigheter att klara balanskravet. Medel bör reserveras för särskilda insatser även under de närmaste åren för att möjliggöra omställning och långsiktigt hållbara åtgärder för att nå en ekonomi i balans i kommuner och landsting med särskilt svåra ekonomiska problem. Ansvar för genomförandet av de åtgärder som krävs för att nå ekonomisk balans åvilar emellertid berörda kommuner och landsting.

Balanskravet utgör endast ett minimikrav på resultatnivån. I kommunallagen ställs även krav på god ekonomisk hushållning. Regeringen har tillsatt en utredare för att utreda vissa frågor rörande kommunernas och landstingens ekonomiska förvaltning. Utredaren ska bl a göra en översyn av bestämmelserna om god ekonomisk hushållning och dess tillämpning samt vid behov föreslå förändringar för att öka långsiktigheten i den ekonomiska och verksamhetsmässiga planeringen. Även frågan om hur balanskravet kan förtydligas och modifieras ingår i uppdraget. Uppdraget ska redovisas till regeringen senast den 31 oktober 2001.

Det kommunala momssystemet

Regeringen redovisade i 2001 års ekonomiska vårproposition att ett antal problem konstaterats när det gäller det sk kommunkontosystemet, dvs det kommunalt finansierade systemet för återbetalning av ingående mervärdesskatt till kommuner och landsting avseende icke skattepliktig verksamhet.

En arbetsgrupp inom Regeringskansliet har lämnat en rapport med olika alternativ till finansiering. Rapporten har behandlats på ett remissmöte i juni 2001. Vidare har Riksrevisionsverket, på uppdrag av regeringen, gjort en kartläggning av utbetalningarna ur kommunkontosystemet.

Regeringen avser att våren 2002 lämna en proposition med förslag till ett nytt system med en statlig i stället för kommunal finansiering, vilket kan träda i kraft den 1 januari 2003. Övergången ska vara kostnadsneutral för staten och kommunsektorn. Det innebär att det generella statsbidraget till kommuner och

landsting 2003 kommer att reduceras med ett belopp som motsvarar kommunernas och landstingens inbetalningar till kommunkontosystemet. Även frågan om förbättrad kontroll vid utbetalning av ingående mervärdesskatt i icke skattepliktig verksamhet kommer att behandlas i propositionen.

I juni överlämnade utredningen om kontroll i kommunkontosystemet sitt betänkande **Kontroll** i kommunkontosystemet. I betänkandet, som är ute på remiss, föreslås bl a att ett beslut om ersättning ur kommunkontosystemet får omprövas på kommunens eller Riksskatteverkets initiativ inom tre år. I syfte att undvika fel i framtiden föreslås att Riksskatteverket ska ges rätt att besluta om revision hos kommunen för att kontrollera att uppgifter som varit vägledande för utbetalning är korrekta. Förslagen bedöms inte medföra några administrativa eller ekonomiska konsekvenser av betydelse för kommunerna.

"200-kronan"

De 200 kronor som alla inkomsttagare betalar i statlig inkomstskatt har överförts till kommuner och landsting under 1999–2001. Överföring sker även under 2002. För landstingets del motsvarar det ca 12 mkr i intäkter 2002.

Dagmar

I budgetpropositionen för år 2002 föreslår regeringen att drygt 350 mkr av de medel som tidigare har gått direkt till landstingen ska dras in för att huvudsakligen finansiera insatser enligt propositionen om avgifter inom äldre och handikappomsorg samt den kommande nationella handlingsplanen mot narkotika.

I vårpropositionen har det tidigare föreslagits att Dagmarmedlen ska reduceras med 450 mkr, varav 400 mkr förs över till det generella statsbidraget. För landstingets del innebär det att 12 mkr förs över från Dagmarmedel till generellt statsbidrag. Av medel som tidigare gått direkt till landstingen finns efter dessa minskningar kvar mindre än 50 mkr.

Dessutom reduceras de medel som landstingen disponerat tillsammans med försäkringskassorna för rehabilitering med 100 mkr. Effekten för landstinget blir -3,4 mkr.

Tandvård

Staten och Landstingsförbundet träffade 1998 en överenskommelse om ersättningen för överförande av kostnadsansvaret för viss vuxentandvård till landstingen. Den preliminära ersättningen från staten till landstingen beräknades till 405 mkr per år 1999–2002. Från och med 2002 överförs denna del till det generella statsbidragssystemet. Bidraget för landstingets del beräknas till 12 mkr. År 2000 kostade åtagandet landstinget 2,8 mkr mer än bidraget och även 2001 beräknas kostnaderna överstiga bidraget.

I övrigt preciserar regeringen den tidigare aviserade höjningen av tandvårdsstödet. Under 2001 tillförs 100 mkr, under 2002 resp 2003 tillförs 300 mkr per år, dvs en nivåhöjning med 700 mkr jämfört med 2000. Pengarna ska främst användas för att förbättra skyddet mot höga behandlingkostnader för äldre.

Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården

I vårpropositionen aviserades en särskild satsning med 1 250 mkr från och med 2002 för att förbättra tillgängligheten till behandlingar inom hälso- och sjukvården. För detta ändamål införs nu ett nytt anslag som inte är en del av det generella statsbidraget. Tillskottet ska enligt regeringen fördelas efter prestation. För 2002 och 2003 finansieras en del av satsningen genom att 500 mkr tas från bidraget till särskilda insatser.

Avtal har träffats mellan staten och Landstingsförbundet för att reglera resurstillskottet, som för landstingets del beräknas till 37 mkr per år under åren 2002–2004. Avtalet innebär att fördelning av medlen sker utifrån antal invånare i respektive landsting. Under 2002 utbetalas 70 procent av respektive landstings andel av resurstillskottet med 1/12 månadsvis. Resterande 30 procent utbetalas den 31 december 2002. Utbetalningarna åren 2003 och 2004 sker månadsvis med 1/12 av respektive landstings del av resurstillskottet. Resurstillskottet är avhängit de avstämningar som ska göras.

Landstingen ska senast 1 december 2001 till Socialdepartementet ha inkommit med en åtgärdsplan för åren 2002–2004 som redovisar hur de avser öka tillgängligheten till besök och behandlingar vid sjukhus och motsvarande. Respektive landsting ska sedan senast 1 november årligen under planperioden lämna en redovisning till Socialdepartementet hur åtgärdsplanen genomförs.

Hiv/aids

För att förebygga hiv/aids har ett tillfälligt bidrag utbetalats till kommuner och landsting i storstadsregionerna 1998–2001. År 2001 uppgår bidraget till 84 mkr.

Utjämningsystemet

Det kommunala utjämningsystemet är en viktig förutsättning för att kommuner och landsting ska ges likvärdiga förutsättningar att bedriva verksamheterna. Sedan systemet infördes 1996 har vissa förändringar gjorts åren 2000 och 2001. Regeringen avser att göra vissa mindre förändringar i det kommunala utjämningsystemet även inför 2002 till följd av förslagen i betänkandet Rättvis kommunal utjämning. Förändringarna rör bl a den del av landstingens kostnadsutjämning som avser hälso- och sjukvård. Kostnadsunderlaget för vårdtunga grupper och övrig befolkning modifieras och breddas samtidigt som beräkningarna för hälso- och sjukvård i gles bebyggelsestruktur uppdateras och kompletteras med beräknade merkostnader för övernattningsplatser på vårdcentraler med stora avstånd till sjukhus.

Två nyligen framlagda betänkanden pekar på behovet av en fortsatt analys av vissa delar av systemet. Regeringen avser att tillsätta en parlamentarisk kommitté med uppgift att utreda vissa frågor rörande det kommunala statsbidrags- och utjämningsystemet. Kommitténs uppgift blir främst att se över kostnadsutjämnningen för kommuner och landsting och särskilt beakta effekterna av befolkningsminskningar. I kommitténs uppdrag ingår även att lämna förslag till hur intäktsförändringar för enskilda kommuner och landsting till följd av ändringar av statsbidrag och utjämningsystemet efter 2004 ska hanteras, dvs den s k falluckan.

Samverkan mellan kommuner och landsting

För främst mindre kommuner kan samverkan vara ett medel att upprätthålla en rimlig standard i de kommunala verksamheterna. En kartläggning av Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet visar att samverkan har ökat under senare delen av 1990-talet.

Regeringen har tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att bl a sprida kunskap om de former och möjligheter som finns för kommuner att samverka samt att sprida information och erfarenheter om samverkan. Gruppen ska redovisa sitt arbete till regeringen senast den 2 november 2001.

Befolkningsminskning

I budgetpropositionen anges att särskild uppmärksamhet, utöver den kompensation som ingår i utjämningsystemet, bör riktas mot kommuner och landsting med vikande befolkningsutveckling.

I den regionalpolitiska propositionen lämnar regeringen förslag om åtgärder för att stärka kommuner och landsting med befolkningsminskning. 50 mkr avsätts 2003 och 2004 att användas för att främja samverkan mellan kommun och mellan landsting. För att kunna få del av dessa medel ska åtgärderna ha en inriktning mot ett eller flera av följande prioriterade områden:

- Samverkan inom vård, omsorg och utbildning.
- Samverkan inom funktionella områden som räddningstjänst, biblioteksverksamhet och IT-infrastruktur.
- Samverkan med syfte att utveckla näringslivet.

Bidrag kan lämnas för del av kostnader för projektledning, utredningar eller för vidareutbildning av personal som berörs av en omstrukturering.

För 2001 och 2002 utgår redan ett s k omställningsbidrag till landsting med befolkningsminskning, för landstingets del med ca 23 mkr per år. Bidraget beräknas fr o m 2003 ingå i utjämningsystemet.

Läkemedel

Regeringen avser att under hösten 2001 lämna förslag på vissa förändringar av förmånssystemet för läkemedel. Inriktningen är bl a att förslag om en ny myndighet – Läkemedelsförmånsnämnden – ska inrättas med uppgift att fatta beslut om subvention av pris för olika läkemedel inom förmånen. Propositionen beräknas också innehålla förslag som rör prissättningssystemet för läkemedel inom läkemedelsförmånen.

Utvecklingen i den kommunala sektorn

För den kommunala sektorn görs resultatbedömningen i huvudsak i en årlig skrivelse från regeringen till riksdagen om utvecklingen i den kommunala sektorn. Nedan sammanfattas den ekonomiska utvecklingen enligt den senaste skrivelsen.

Kommunerna redovisar för 2000 sammantaget ett resultat på 9,2 miljarder kronor. Det är en förbättring med 6,3 miljarder jämfört med 1999. I resultatet för 2000 ingår extraordinära poster på 3,9 miljarder. Exklusive extraordinära poster förbättras resultatet med 7,8 miljarder. Landstingen redovisar för 2000 ett negativt resultat på –3,9 miljarder, en förbättring jämfört med 1999 på 1,5

miljarder. Exkluderas extraordinära poster förbättras resultatet marginellt. Spridningen i resultatet är dock stor mellan enskilda kommuner och landsting. Vissa kommuner och landsting har problem att klara balanskravet Cirka 60 procent av kommunerna och 30 procent av landstingen redovisar ett positivt resultat för 2000.

Särskilda insatser

En särskild utredare har utsetts för att följa upp de överenskommelser som staten slutit med vissa kommuner och landsting efter beredning av Kommun-delegationen. De berörda kommunerna och landstingen har under våren 2001 rapporterat hur långt de kommit i sitt arbete med åtagandena enligt överenskommelserna och flertalet har inlett arbetet på ett bra sätt. Några kommuner och landsting har fått särskilt stöd i form av konsultinsatser.

Generellt statsbidrag till kommuner och landsting

Det generella statsbidraget utgör ett allmänt finansiellt stöd till kommuner och landsting. Bidraget fungerar även som ett instrument för att genomföra ekonomiska regleringar mellan staten och kommuner respektive landsting. Anslaget fördelas i relation till kommunens eller landstingets invånarantal.

Regleringar enligt finansieringsprincipen

Med anledning av det ändrade huvudmannaskapet för vårdhögskolorna minskas det generella statsbidraget till landstingen med 1 420 mkr fr o m 2002, för landstingets del med 42 mkr.

I budgetpropositionen föreslår regeringen att hushållen kompenseras ytterligare för den allmänna pensionsavgiften genom en statlig skattereduktion motsvarande 25 procent av avgiften. Samtidigt reduceras avdragsrätten med 25 procentenheter, vilket beräknas öka kommunernas och landstingens skatteinkomster med 5 240 mkr, för Norrbottens del med 50 mkr. Det generella statsbidraget föreslås minskas med samma belopp.

Höjningen av grundavdraget beräknas minska skatteintäkterna med 1 820 mkr, för Norrbottens del med 16 mkr. Det generella statsbidraget höjs med motsvarande belopp.

Arbetet med den administrativa organisationen

Arbetet med avvecklingen av den övertaliga personalen är nu inne i slutskedet. Endast ett fåtal övertaliga kvarstår och jag räknar med att vi ska kunna finna acceptabla lösningar för samtliga.

Platsansvarigas roll i den nya organisationen

Parallellt med att divisionerna nu utvecklar linjefrågorna i den nya organisationen i ett allt tydligare länsperspektiv, så utvecklas de platsansvarigas roll på ett liknande sätt.

Idag finns en tydlig rollfördelning mellan divisionerna och platsansvariga om vilka huvudfrågor som numera ägs och aktivt drivs av platsansvariga. Det är i huvudsak frågor som bäst utvecklas i ett fortsatt geografiskt perspektiv. Exempel på sådana frågor är katastrof- och beredskapsfrågor, miljöfrågor, patientråd, samordning av lokaler, vissa informationsfrågor, administrativa stödfrågor samt samverkan med kommunerna.

För att utveckla dessa områden har platsansvariga byggt upp en mötesstruktur med berörda chefer på olika nivåer inom sina respektive geografiska ansvarsområden.

Genom att de platsansvariga dessutom kontinuerligt träffas så kommer även deras huvudfrågor att alltmer utvecklas i ett länsperspektiv. Den utvecklingen förstärks genom att man vid dessa träffar även knyter till sig de centrala resurspersoner som finns i den centrala koncernstaben inom miljöområdet, katastrofområdet etc. Genom det arbetssättet säkerställs att även dessa, i grunden lokala geografiska frågor, drivs och utvecklas på ett likartat sätt i hela länet.

Platsansvariga utgör även en resurs i direkta linjefrågor i organisationen, dock endast genom tydliga uppdrag från divisionsledningarna.

Upphandling av sjuktransporter med taxi

Landstinget har sedan 1998 ett avtal med Länstrafiken om drift av beställningscentral för sjukresor. I uppdraget ingår att svara för upphandling av entreprenörer för sjukresor. Avtalen ska godkännas av landstinget.

Nu gällande avtal går, med undantag för tre områden, ut den 31 december 2001. De tre områden som inte omfattas är Luleå (exklusive Råneå), Boden (exklusive Harads) och Pajala (exklusive Korpilombolo). För dessa gäller nuvarande avtal t o m 31 december 2002.

Länstrafiken har genomfört en ny upphandling som överklagats till länsrätten av Piteå taxi. Länsrätten har avslagit Piteå taxis överklagan. Piteå taxi har därefter överklagat till kammarrätten som iniberat upphandlingen. Länstrafiken och Piteå taxi har därefter i olika omgångar yttrat sig till kammarrätten.

I avvaktan på kammarrättens utslag kan Länstrafiken inte gå vidare med upphandlingen.

Programöverenskommelser

Arbetet med de två programöverenskommelserna ”Psyisk ohälsa” och ”Rörelseorganens sjukdomar” har påbörjats. Arbetet kommer att bedrivas i projektform.

Sekretariatet arbetar nu tillsammans med projektledarna Birgitta Johansson, överläkare psykiatri, samt Anders Sundelin, länschef ortopedi, samt programberedningen med att ta fram projektbeskrivningar för arbetet med överenskommelserna. Projekten beräknas starta som planerat år 2002.

Personuppgiftslagen

Den 1 oktober 2001 upphörde datalagen och ersattes av Personuppgiftslagen (PuL) som reglerar de flesta behandlingar av personuppgifter.

För landstinget innebär lagen:

- En kontaktperson – personuppgiftsombud – ska utses mot Datainspektionen. Ombudet ska självständigt se till att landstingsstyrelsen (personuppgiftsansvarig) behandlar personuppgifter på ett lagligt och korrekt sätt och i enlighet med god sed.

- Divisionerna ska rapportera till ombudet vilka behandlingar som genomförs. Ombudets uppgift är att föra central förteckning över de behandlingar av personuppgifter som landstingsstyrelsen genomför.
- Divisionerna kommer inom kort att påbörja arbetet med att ta fram dokumenterade och testade rutiner av teknisk, organisatorisk och administrativ art för att uppnå tillfredsställande säkerhetsnivåer vid behandling av personuppgifter.

Jag har utsett utredare Petter Nordqvist vid hälso- och sjukvårdsenheten inom min stab till personuppgiftsombud för landstinget från och med 1 oktober 2001. Han är därmed kontaktperson med Datainspektionen i frågor som rör informationssäkerhet.

Centrala katastrofkommittén – ny organisation

Jag har gjort en översyn av centrala katastrofkommittén och därefter fastställt uppgifter, organisation och bemanning. I kommittén ingår även en administrativ stödresurs.

Kommittén är organiserad och bemannad på ett sådant sätt att den kan verka dygnet runt under lång tid.

Barents Rescue 2001

På regeringens uppdrag har Räddningsverket genomfört den största internationella räddningstjänstövningen någonsin i Europa. Övningen har genomförts i Norrbotten.

Under fyra intensiva dagar har företrädare för cirka 25 nationer, Räddningsverket, Statens strålskyddsinstitut, Försvarsmakten, polisen, länsstyrelsen, landstinget, fyra av länets kommuner med flera, deltagit i den internationella övningen Barents Rescue 2001.

Scenariot utgick ifrån att medborgare i Norrbotten hade utsatts för radioaktiv strålning från strålkällor i form av små behållare som hittats på olika platser i länet.

Syftet var dels att öva internationell samverkan vid större räddningstjänstinsatser, dels att bygga nätverk mellan nationer och mellan myndigheter inom och utom landet.

Landstingets medverkan

Landstinget har medverkat i två övningar: Field Exercise och Command Exercise.

Field Exercise

Field exercise genomfördes på Hedens flygbas utanför Boden. Sunderby sjukhus övade sin katastroforganisation och deltog med mobila akutvårdsresurser i form av ledningsläkare, skadeplatsläkare, två sjukvårdsgrupper och en katastrofkärra. Förbandsplatsen gjordes operativ i samverkan med räddningstjänsten från Piteå kommun.

Ledningsläkaren tjänstgjorde som commanding medical officer i räddningsledarens stab.

Command Exercise

Landstinget deltog i ledningsövningen med företrädare för såväl central som lokal katastrofledning.

Centrala katastrofledningen hade en företrädare från informationsfunktionen placerad på länsstyrelsen.

Den lokala katastrofledningarna vid sjukhusen i Kiruna, Sunderbyn och Piteå hade samverkanspersoner placerade i de kommunala ledningsgrupperna i Kiruna, Boden, Luleå och Piteå.

Erfarenheter och synpunkter

Field Exercise: Deltagande personal har till mig uttryckt att det var mycket lärorikt att få öva ute i terrängen med den materiel som ska användas vid en verklig olycka.

Command Exercise: Lösningen med samverkanspersoner i de kommunala staberna föll så väl ut att jag avser att samtliga sjukhus ska planera för denna form av samverkan med kommunerna.

De rapporter som jag har fått hittills pekar på att övningen gått mycket bra för landstinget. Vilka delar som vi eventuellt kan behöva stärka och utveckla får den efterföljande utvärderingen visa.

Offentlig@ rummet

Offentlig@ rummet är en serie konferenser som anordnas för att belysa hur den offentliga sektorn – statliga myndigheter, landsting och kommuner – kan använda Internet interaktivt för att:

- Fördjupa och bredda den demokratiska dialogen.
- Öka tillgängligheten för allmänheten till offentliga tjänster.

Konferenserna bildar en gemensam plattform för den offentliga sektorns sektorer (stat, kommun, landsting samt forskning) och olika professioner (politiker, verksamhetsansvariga, informationsansvariga och IT-ansvariga).

Konferenser har tidigare genomförts i Borlänge, Karlstad och Karlskrona. Nästa konferens kommer att hållas i Norrbotten, Luleå 3–5 juni 2002.

Arrangörer för konferensen är landstinget, länsstyrelsen, Luleå kommun och Landstingsförbundet. Dessutom deltar justitiedepartementet, Luleå tekniska universitet, Kommunförbundet och IT Norrbotten (Norrbotten Direkt).

Konferensen ska anordnas till självkostnadspris, och intäkter tas in genom utställare och konferensavgifter.

Projektledare för konferensen är Eva Bergström, medborgarkontoret i Råneå. Anne Öhman, chef för sekretariatet, är landstingets kontaktperson.

Läkemedel

Landstingets revisorer har gett Komrev i uppdrag att följa landstingets arbete inom läkemedelsområdet. Syftet med studien var att belysa och bedöma landstingets arbete med, och utvecklingen av, området läkemedel i öppen vård.

Revisionens sammanfattade bedömning är att landstingets arbete inom området nu utvecklas positivt. Förskrivarnas följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationslista blir successivt allt bättre. Landstingets kostnadsökning inom läkemedelsområdet har också bromsats och ökningstakten är nu lägre än riksgenomsnittet.

I övrigt kan nämnas att läkemedelskommittén nu har reviderat sin lista över rekommenderade läkemedel och ett arbete med att implementera listan har påbörjats av kommittén och de lokala läkemedelsråden. I sammanhanget kan nämnas att landstinget genom en upphandlingsliknande förfrågan till läkemedelsindustrin tecknat avtal om generikarekommendationer, vilket kommer att innebära en årlig kostnadsänkning med drygt fyra miljoner kronor i form av rabatter till landstinget.

Nationellt råder just nu osäkerhet om vilka förutsättningar som kommer att gälla för landstingen. I den överenskommelse om statsbidrag för läkemedel som gjordes i april för tiden 2002–2004 redovisades åtaganden för såväl staten som landstingen. I syfte att få kontroll över kostnadsutvecklingen inom läkemedelsförmånen utlovades att propositioner om förändrat prissättningssystem, förbättrat uppföljningssystem och förbättrat förmånssystem skulle överlämnas till riksdagen hösten 2001.

De förhandsinformationer som nått Landstingsförbundet om innehållet i dessa propositioner samt den av Riksförsäkringsverket aviserade avgiftsbeläggningen av den så kallade ap-dosen mot landstingen har medfört att förbundets arbetsutskott begärt nya överläggningar med staten med inriktning mot nya förhandlingar och avtal.

Riks- och regionsjukvård

Förhandlingar om nya produkter och eventuella prisförändringar på befintliga produkter har påbörjats mellan ledningen för Norrlands universitetssjukhus i Umeå och köparlandstingens förhandlingsdelegerade. Underlag för förhandlingarna utgörs av regionala medicinska programöverenskommelser för år 2002 samt de frågor som respektive part aktualiserar och åberopar i sammanhanget.

Förhandlingsdelegerad har mot bakgrund av den förändrade ledningsorganisationen inom vårt landsting koordinerat förhandlingsarbetet mot berörda divisioners stab. Samma struktur kommer att svara för framtagandet av underlag för beslut inom området till divisionsledning och landstingets ledningsgrupp.

Utvärdering av regionala åtgärder för nationella minoritetsspråk

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

Lagstiftningen innebär kostnader för berörda kommuner och landstinget. Ett särskilt statsbidrag har avsatts från år 2000. Fördelningen görs av länsstyrelsen som också har uppdraget att leda en regional arbetsgrupp för att följa upp och utvärdera resultatet av lagstiftningen. Landstinget har en representant i gruppen.

Som ett led i uppföljningen och utvärderingen har en enkätundersökning gjorts under hösten 2000 om de förändringar som de nya lagarna innebär för vissa myndigheter och förvaltningar. Resultatet redovisas i en rapport, som bifogas i sina huvuddrag.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 13/01 om diagnostisering och behandling av benskörhet (v-gruppen)	Styrelsen 2001-11-29 Fullmäktige 2001-12-13
Motion 14/01 om ett samlat materialadministrativt centrum (ns-gruppen)	Styrelsen 2001-11-29 Fullmäktige 2001-12-13
Motion 15/01 om remisser till sjukgymnastik (fp-gruppen)	Styrelsen 2001-11-29 Fullmäktige 2001-12-13

Muntlig information

I anslutning till rapporten lämnar divisionschef Hans Rönnqvist fördjupad information om verksamheten inom division Opererande specialiteter samt om läget i övrigt i arbetet med att genomföra de beslut om verksamheten som fullmäktige och styrelsen fattat. Vidare informerar Lars Brodin, länschef för allmänkirurgi/urologi och Anders Sundelin, länschef för ortopedi, om respektive verksamhet.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 188

Revisionsrapport om landstingets delårsrapportering

Dnr 816-01

Ärendebeskrivning

På uppdrag av landstingets revisorer har Komrev granskat landstingets delårsrapportering. Syftet med granskningen var att bedöma om delårsrapporteringen skett i enlighet med lagen om kommunal redovisning.

Delårsrapporten bedöms i allt väsentligt vara upprättade enligt lagen, med undantag för att balansräkning och finansieringsanalys ej upprättats i delårsrapporten för januari–augusti.

De landstingsinterna föreskrifterna och instruktionerna som ligger till grund för delårsrapportens framtagande bedöms av revisorerna vara mycket väl formulerade. Revisorerna menar även att den tidsplan som tillämpas innebär att rapporterna är aktuella när de presenteras för beslutsfattarna.

I granskningen har revisorerna gjort följande iakttagelser som de anser bör beaktas i kommande delårsrapporter:

- Delårsrapporten bör ges samma struktur som årsredovisningen, dvs den bör innehålla resultat- och balansräkning samt finansieringsanalys enligt de scheman som föreskrivs. Även viktigare noter och redogörelse för tillämplande redovisningsprinciper bör ingå.
- I förvaltningsberättelsen bör balanskravet och avtalet med kommundelegationen/staten särskilt beaktas.
- Genomgående görs jämförelser med budget och samma delårsperiod föregående år. För att underlätta resultatanalysen bör även jämförelser med föregående rapportperiod ske.

Beredningens förslag

Nästa delårsrapport (april 2002) ska ha samma struktur som årsredovisningen, dvs även innehålla balansräkning och finansieringsanalys. Även jämförelser med föregående rapportperiod ska göras.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 189

Ändringar och tillägg i Landstingsplan 2002

Dnr 4-01

Ärendebeskrivning

I den planeringsprocess som gäller fr o m 2001 ska landstingsfullmäktige i juni varje år fastställa landstingsplanen för nästkommande år.

I den av fullmäktige i juni 2001 fastställda landstingsplanen för 2002 framhålls att den rambudget som där presenteras ska betraktas som preliminär. Den slutliga budgeten ska därför fastställas i november. Samtidigt ska då en del frågor som lämnats öppna i planen avgöras. Dessutom finns behov av att ändra eller komplettera ett antal punkter i regelverket.

Förslag till ändringar och tillägg har utarbetats.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Ändringarna och tilläggen fastställs.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Avsnittet ”Ökad mångfald”, som ingår i skrivningen om lokal handlingsplan, utgår.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström och Monica Carlsson, båda (v), till förmån för yrkandet.

§ 190

Slutlig behandling av motionerna 6/01–9/01

Dnr 305-01, 347-01, 371-01, 455-01

Ärendebeskrivning

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni 2001 behandlades bl a följande motioner:

- Motion 6/01 om satsning på primärvård och husläkarteam (fp-gruppen).
- Motion 7/01 om aktiv vård istället för passiv sjukskrivning (fp-gruppen).
- Motion 8/01 om anställning av kuratorer och psykologer i primärvården (kd-gruppen).
- Motion 9/01 om kooperativa lösningar i 2000-talets hälso- och sjukvård (fp-gruppen).

Fullmäktiges beslut blev att överlämna motionerna till arbetet med den lokala handlingsplan för hälso- och sjukvården i Norrbotten som pågick med utgångspunkt i den nationella handlingsplan och det utvecklingsavtal som träffats mellan Landstingsförbundet, Svenska Kommunförbundet och regeringen. Det bedömdes olyckligt att föregripa detta arbete genom att ta ställning till delar av de frågor som planen ska handla om.

Arbetet med utformningen av den lokala handlingsplanen är nu i det närmaste slutfört. Därmed kan också behandlingen av de aktuella motionerna slutföras.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Motion 6/01 om satsning på primärvård och husläkarteam (fp-gruppen)

I motionen föreslås fullmäktige besluta:

att med utgångspunkt i den nationella handlingsplanen om utveckling av hälso- och sjukvården åter göra det möjligt för alla invånare i Norrbotten att välja en egen husläkare.

att antalet läkare i primärvården ökas med målet 1 500 invånare i genomsnitt till år 2005 samt att antalet distriktssköterskor och övrig personal ökas för att underlätta och utveckla teamarbetet.

att satsningen på den nya primärvården görs i dialog med norrbottningarna och i samråd med personal och vårdgrannar.

Styrelsens yttrande

I den reviderade landstingsplanen för 2002 ställs bland annat krav på att primärvården ska organiseras så att de invånare som så önskar ska kunna välja en egen familjeläkare. Det innebär att primärvården så långt möjligt ska tillgodose sådana önskemål. I situationer då vakanser på läkarsidan föreligger kan dock rätten att välja familjeläkare få stå tillbaka för omhändertagande av patienter som har ett högre prioriterat medicinskt behov.

När det gäller tillgång till personal och särskilt läkare är den prioriterade uppgiften att behålla den befintliga personalen samt att rekrytera ordinarie innehavare till samtliga vakanta befattningar. Först därefter kan det bli aktuellt att överväga om antalet läkare bör öka ytterligare eller om befolkningens behov av hälso- och sjukvård kan tillgodoses genom att annan personal utför uppgifterna, alternativt om ny kompetens behöver tillföras primärvården.

Utvecklingen av primärvården, liksom övrig verksamhet, ska givetvis kontinuerligt förankras hos och diskuteras med såväl norrbottningarna som landstingets personal.

Motion 7/01 om aktiv vård istället för passiv sjukskrivning (fp-gruppen)

I motionen föreslås fullmäktige besluta:

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att i samarbete med bl a försäkringskassan i Norrbottens län upprätta avtal med FINSAM-försökens erfarenhet som utgångspunkt.

Styrelsens yttrande

I budgetpropositionen för år 2002 finns inte några förslag till finansiell samordning mellan försäkringssystemet och hälso- och sjukvårdssystemet. Därmed saknas konkreta utgångspunkter för att i länet verka för en lokal finansiell samordning. Styrelsen finner det verkningslöst att inleda ett lokalt arbete innan förutsättningarna för ett sådant är givna på central nivå.

**Motion 8/01 om anställning av kuratorer
och psykologer i primärvården (kd-gruppen)**

I motionen föreslås:

att landstinget ska undersöka behovet av och medverka till att kuratorer och psykologer anställs i primärvården.

Styrelsens yttrande

Förverkligande av den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården innebär bl a att primärvårdens verksamhet ska utvecklas och förstärkas. Det måste i allt väsentligt ske inom ramen för redan befintliga resurser, vilket innebär att nya åtaganden och satsningar måste ske genom omprioriteringar. Landstinget har, trots det ansträngda ekonomiska läget, haft möjlighet att prioritera vissa nya resurser till primärvården. År 2001 har 4,5 mkr tillförts och för 2002 aviseras ytterligare 4,5 mkr förutsatt att primärvården redovisar förslag till hur de tillförda medlen ska nyttjas.

Det är i första hand en verksamhetsfråga att bedöma och avgöra vilken kompetens, och därmed vilka yrkeskategorier, som behövs för att lösa verksamhetsuppgiften. Vare sig landstingsfullmäktige eller landstingsstyrelsen bör fastställa detta. I det specifika fallet med primärvården kommer emellertid landstingsstyrelsen att involveras i och med att styrelsen tar ställning till de förslag som division Primärvård ska lägga fram om nyttjande av de medel som tillförts för år 2001 och 2002.

**Motion 9/01 om kooperativa lösningar
i 2000-talets hälso- och sjukvård (fp-gruppen)**

I motionen föreslås:

att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att tidsbegränsat anställa en processutvecklare i samarbete med Piora i syfte att informera och utbilda intresserad personal om personalkooperativets möjligheter inom hälso- och sjukvården.

Styrelsens yttrande

Landstingsfullmäktige har fastställt att delar av landstingets verksamhet ska kunna bedrivas i alternativa driftsformer med landstinget som kravställare och finansär. För närvarande pågår upphandlingar av entreprenader vid två av länets vårdcentraler. Styrelsen anser att utfallet och erfarenheterna av dessa upphandlingar bör avvaktas innan ytterligare steg tas.

Om och när detta ska ske, och om det då handlar om att stimulera personalkooperativa lösningar, så måste landstinget upphandla en eventuell extern stödresurs i enlighet med lagen om offentlig upphandling. Det är alltså inte möjligt att ingå ett avtal med den i motionen angivna leverantören, eller för den delen annan leverantör, utan föregående upphandling.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av det som ovan anförts föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Motion 6/01 anses besvarad.
- 2 Motion 7/01 avslås.

3 Motion 8/01 anses besvarad.

4 Motion 9/01 avslås.

Yrkande 1 (motion 6/01)

Yvonne Stålnacke (s), Harry Nyström (v), Kenneth Backgård (ns) och Lars Wikström (kd):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2 (motion 6/01)

Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

Yrkande 3 (motion 7/01)

Yvonne Stålnacke (s), Harry Nyström (v), Kenneth Backgård (ns) och Lars Wikström (kd):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 4 (motion 7/01)

Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

Yrkande 5 (motion 8/01)

Yvonne Stålnacke (s), Harry Nyström (v), Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 6 (motion 8/01)

Lars Wikström (kd):

- Motionen bifalls.

Yrkande 7 (motion 9/01)

Yvonne Stålnacke (s), Harry Nyström (v) och Kenneth Backgård (ns):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 8 (motion 9/01)

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

- Styrelsens yttrande och beslutsförslag ska lyda enligt följande:

Styrelsens yttrande

Sveriges riksdag har i den nationella handlingsplanen pekat ut betydelsen av att öka mångfalden inom hälso- och sjukvården. Landstingsfullmäktige har för Norrbottens läns landsting fastställt att delar av verksamheten ska kunna bedrivas i alternativa driftsformer med landstinget som kravställare och finansär.

Kost- och städverksamheten vid Sunderby sjukhus och Landstingshuset utförs sedan en tid av en privat entreprenör. För närvarande pågår upphand-

lingar av entreprenader vid två av länets vårdcentraler. Styrelsen anser det angeläget att ytterligare verksamheter inom både hälso- och sjukvården och övrig verksamhet läggs ut på entreprenad med landstinget som kravställare och finansiär. Styrelsen delar motionens beskrivning av personalkooperativ som en intressant driftsform för hälso- och sjukvårdsverksamhet.

Styrelsen delar även motionens uppfattning att det är viktigt att landstinget aktivt stöttar de idéer och förslag som personalen för fram. Ett sätt kan vara att stimulera personalkooperativa lösningar enligt motionens intentioner. En eventuell extern stödresurs måste dock upphandlas i enlighet med lagen om offentlig upphandling. Det är alltså inte möjligt att ingå ett avtal med den i motionen angivna leverantören, eller för den delen annan leverantör, utan föregående upphandling.

Förslag till beslut

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att aktivare verka för att öka mångfalden av driftsformer både inom hälso- och sjukvården och landstingets övriga verksamhet.
- Motion 9/01 i övrigt anses besvarad.

Propositionsordning

Följande propositionsordning godkänns:

- 1 Proposition på yrkande 1 och yrkande 2.
- 2 Proposition på yrkande 3 och yrkande 4.
- 3 Proposition på yrkande 5 och yrkande 6.
- 4 Proposition på yrkande 7 och yrkande 8.

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 1–4, och finner att yrkande 1,3,5 och 7 (bifall till beredningens förslag) vinner majoritet.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2, 4 och 8.

Av Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 6 och 8.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Motion 6/01 och 7/01 bör bifallas och följande beslut fattas om motion 9/01:

- Landstingsstyrelsen får i uppdrag att aktivare verka för att öka mångfalden av driftsformer både inom hälso- och sjukvården och landstingets övriga verksamhet.
- Motion 9/01 i övrigt anses besvarad.

§ 191

Motion 11/01 om försök med kommunalförbund för vård och omsorg i östra Norrbotten (c-gruppen)

Dnr 577-01

Motionen

Kommunernas ansvar för vård, omsorg samt hälso- och sjukvård börjar sammanfattas närma sig den volym som landstinget svarar för. I ett helhetsperspektiv där primärvård, socialtjänst och slutenvård ingår i en gemensam organisation med sammanhållen ledning både politiskt och operativt borde betydande samordningsvinster finnas. Samordningsvinster som kan komma medborgarna till del.

Kommunerna i östra Norrbotten anmälde i samband med "Utmaningens" remiss intresse av att utreda möjligheter att bilda ett gemensamt kommunalförbund för hälso- och sjukvården i östra länsdelen. Det finns anledning att gå kommunerna till mötes och utreda förutsättningarna för en effektiv sammanhållen organisation för östra Norrbotten som kan säkra en fungerande hälso- och sjukvård på lång sikt.

Östra Norrbotten med sin långa gräns mot Finland och de korta avstånd som finns mellan orterna på båda sidor om gränsälven gör att området har stora möjligheter att rekrytera kompetent personal till hälso- och sjukvården. En ny region växer fram på båda sidor om gränsälven. Det finns ett par områden som kan fungera bättre med ett gemensamt huvudmannansvar.

Äldreomsorgen

Efter år av utredningar genomfördes ÄDEL-reformen 1992. Detta innebar bl a att kommunerna fick ett nytt hälso- och sjukvårdsansvar för den äldre delen av befolkningen. Ungefär 31 000 sjukhemsplatser i landet övergick till kommunal regi. Ledningen för detta lades på socialnämnderna.

Ett syfte med ÄDEL-reformen var att man ville integrera och förstärka den sociala synen på vården och omsorgen. Tanken var att kommunerna skulle ansvara för det som krävde social kompetens samt medicinska insatser upp till sjuksköterskenivå. Landstinget skulle ansvara för läkarinsatserna. På grund av bristande samverkan fungerar detta idag inte optimalt.

Vi har en åldrande befolkning i Norrbotten. Antalet äldre ökar stadigt, vilket innebär att även behovet av sjukvård kommer att öka. Tanken med ÄDEL-reformen är att den omvårdnad som kommunerna ansvarar för ska vara av enklare sjukvårdande karaktär. Nu har ju verkligheten visat sig vara något helt annat. I dag bedrivs mycket kvalificerad sjukvård på många sjukhem. De som vårdas är många gånger svårt sjuka. Omvårdnadsbehoven har ökat och är idag större än innan ÄDEL-reformen infördes.

De korta vårdtiderna på sjukhusen har också ökat belastningen för kommunerna, liksom för primärvården.

En huvudman

ÄDEL-reformen är visserligen genomförd men har sedan starten varit problemfylld. Detta beror till stor del på det delade huvudmannaskapet. Systemet med två huvudmän kan tyckas onödigt krångligt, med oklara ansvarsområden och många grå zoner. Det har drabbat patienter som på grund av brister eller svagheter i vårdkedjan "ramlat mellan stolarna".

En huvudman – "en börs" – undanröjer alla diskussioner om betalningsansvar och tar bort alla oklarheter med det svårdefinierade uttrycket "medicinskt färdigbehandlad".

Vård i livets slutskede

Den palliativa vården har på samma sätt som vid ÄDEL-reformens förverkligande visat sig ha brister. Många av de som befinner sig vid livets slutskede vill tillbringa sin sista tid i hemmet. Detta medför att det blir många kliv över huvudmannaskapets gränser, exempelvis när den som till största delen vårdas av hemtjänsten behöver läkarvård. Även i frågan om vård i livets slutskede kan alltså ett huvudmannaskap ha stora fördelar

Vi anser därför att det finns anledning att utreda förutsättningarna för ett försök med gemensamt kommunalförbund med östra Norrbottens fyra kommuner och landstinget med uppgift att ansvara för hela eller delar av den offentliga vården och omsorgen i östra Norrbotten.

En utredning som resulterar i en tidsbegränsad försöksperiod kan ge stor kunskap om hur hälso- och sjukvården i framtiden skulle kunna organiseras. Den lokala samordningen mellan kommunal vård och omsorg, primärvård och slutenvård kan ge betydande ekonomiska vinster.

I Vilhelmina och Robertsfors kommuner i Västerbotten pågår snarlika försök. Det som skiljer ovanstående idé från detta är att flera kommuner ingår. "Inte litet som en kommun – inte stort som ett landsting". Ett kommunalförbund i östra Norrbotten behöver inte heller innebära några hinder för ett framtida regionfullmäktige i Norrbotten. Erfarenheter från vårt försök skulle i stället tvärt om visa konkreta exempel på hur ett regionalt fullmäktige skulle kunna vara strukturerat. I östra Norrbotten har finns redan positiva erfarenheter av kommunsamarbete bl a inom räddningstjänsten.

Med hänvisning till ovanstående föreslås landstingsfullmäktige besluta:

att en gemensam utredning med representanter från både landstinget och de fyra kommunerna i östra Norrbotten (Kalix, Överkalix, Övertorneå och Haranda) tillsätts.

att utredningen har att förutsättningslöst arbeta fram förslag om hur ett framtida kommunförbund för vård och omsorg i östra Norrbotten kan vara organiserat samt belysa fördelar och nackdelar med ett gemensamt respektive delat huvudmannaskap.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Motionen lyfter fram synpunkter på organisationen som tidigare framförts av några kommunledningarna i samband med remissvar till projektet Utmaningen.

Sverige har en lång tradition med en regional nivå, landsting, som ansvariga för hälso- och sjukvården. Skälen är bl a att en enskild kommun är för liten för att upprätthålla en adekvat sjukvårdsstruktur med allt vad detta innebär.

Vårt grannland i öster, Finland, saknar den regionala nivån "landsting". Det innebär dels att staten i stor utsträckning centralstyr lokalisering och investeringar i den specialiserade hälso- och sjukvården, dels att man samverkar avtalsmässigt i kommunalförbund inom olika regioner för att tillsammans med staten leda och utveckla den specialiserade hälso- och sjukvården.

Landstingets nya politiska och administrativa organisation understryker dels behovet av att leda sjukvården ur ett länsperspektiv, dels behovet av att följa upp utvecklingen geografiskt och verksamhetsmässigt.

ÄDEL-reformen innebar, som anges i motionen, en inriktning att integrera och förstärka den sociala synen på vården och omsorgen där kommunerna ansvarar för medicinska insatser upp till sköterskenivå i kommunala boenden, medan landstinget svarar för sköterskeinsatser i eget boende liksom för samtliga läkarinsatser.

Organiserad rekrytering av finska sjuksköterskor sker redan på initiativ av landstinget och i samverkan med finska myndigheter och högskolor. Av hävd har finska läkare Norrbotten som en alternativ arbetsmarknad. Landstinget som region torde även i framtiden ha bäst förutsättningar att som huvudman inom allmän och specialiserad hälso- och sjukvård attrahera olika specialistkompetenser inom sjukvårdssektorn.

Primärvården inom landstinget och äldreomsorgen inom kommunernas socialtjänst är de viktigaste samverkansparterna för att på kommunal nivå erbjuda en nära, trygg och säker hälso- och sjukvård.

Ledningen för Kalix sjukhus skrev i sitt remissvar till projektet Utmaningen bl a att: "Under senare år har det blivit en förbättrad samverkan mellan slutenvården, primärvården och primärkommunerna".

Primärvårdsledningarna i östra Norrbotten, liksom i länet i övrigt, har konsekvent förordat en gemensam länsorganisation för primärvården.

Inom landstinget är inte bilden att samverkan generellt sett fungerar sämre i östra Norrbotten än i övriga länet.

I landstingets uppdrag nu, såväl som tidigare, framgår att samverkan i vård och omsorg ska fungera så bra mellan vårdgivarna i kommuner och landsting att "patienten inte ska märka när man byter huvudman". Det ansvar för uppföljning av verksamheten som landstingets divisionsledningar har, kommer att visa om samverkan mellan landstingets och kommunernas vårdgivare fungerar väl.

Utöver detta har hälso- och sjukvårdsberedning Öst uppdraget att inom sitt område följa upp behoven ur ett medborgarperspektiv.

Enligt landstingsstyrelsens mening är det angeläget att sjukvården i länet även i framtiden leds och utvecklas ur ett länsperspektiv och att den nya organisationen får möjlighet att verka med detta perspektiv.

Mot denna bakgrund föreslår styrelsen landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Harry Nyström (v) och Lars Wikström (kd):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

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

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservationer

Av Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

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

Det finns anledning att ta den beskrivna problematiken på allvar. Ädelreformen har inte slagit så väl ut på alla håll och behoven är idag större än vid tidpunkten för reformen. En krympande ekonomi kan ställa krav på nya lösningar och dessa måste kunna utredas. Samverkan eftersträvas i alla sammanhang och motionen pekar på möjliga former. Därför har vi yrkat bifall till att frågan om kommunalförbund utreds.

§ 192

Motion 12/01 om kompetenscentrum för tandvården (fp-gruppen)

Dnr 665-01

Motionen

Den snabba vetenskapliga utvecklingen inom tandvården ställer stora krav på tandvårdspersonalen att hålla sig ”up to date”. För att möta detta krävs en väl fungerande specialisttandvård med ett nära samarbete mellan de olika specialiteterna och med länets allmänpraktiserande tandläkare.

Folktandvården i länet har för närvarande rekryteringsproblem. Man har framför allt problem med att rekrytera tandläkare till inlandet; detta problem visar nu tecken på att också sprida sig mot kusten. Folktandvårdens kansli arbetar aktivt med rekryteringsarbete. I detta arbete har det tydligt framkommit att tandläkare framför allt kräver två saker för att komma till vårt län; marknadsmässiga löner samt en fungerande kompetensutveckling.

Folkpartiet Liberalerna förutsätter att de löner som Folktandvården erbjuder är marknadsmässiga och konkurrenskraftiga.

Kompetensutveckling för allmäntandvården (offentlig såväl som privat) sker bäst i samverkan med länets specialister, som känner väl till våra förhållanden. För att göra ett sådant kunskapsutbud möjligt krävs att allmäntandläkare under vissa tider ska kunna tjänstgöra tillsammans med specialister.

Eftersom dagens behandlingar ofta är komplicerade och kräver tillgång till olika typer av specialistkompetens bör samtliga specialiteter vara lokalmässigt integrerade i ett kompetenscentrum. Detta kompetenscentrum bör samlokaliseras med en allmäntandvårdsklinik och ska, förutom att bedriva specialisttandvård, kunna ge allmäntandläkare ökad kompetens samt verka för tandvårdens utveckling i länet.

Folkpartiet liberalerna föreslår:

att Folktandvårdens kansli får i uppdrag att planera för ett tandvårdens kompetenscentrum där samtliga länets specialistkliniker finns representerade och där en allmäntandvårdsklinik finns samlokaliserad.

att denna plan ska vara klar vid årsskiftet 2001/2002.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Aktiviteter som har anknytning till den fråga som tas upp i motionen pågår redan:

- Tandvårdsnämnden gav i februari 1999 tandvårdschefen i uppdrag att undersöka möjligheterna till samlokalisering av specialisttandvården i Luleå.
- Under 2001 har en arbetsgrupp startats internt inom folktandvården med representanter för både specialist- och allmäntandvården i syfte att forma en vision för ett kompetenscentrum. Gruppen ska även närmare analysera efterfrågan av framtida specialisttandvård utifrån befolkningsperspektiv och aktuell epidemiologi, möjliga samordningsvinster m m.
- I landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2001 finns uppdraget att se över möjligheterna att samordna tandvårdsverksamheten i Luleå till egna lokaler.

Enligt landstingsstyrelsens mening är något ytterligare uppdrag till Folktandvården i denna fråga inte nödvändigt. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Motionen bör bifallas.

§ 193

Koncentration av ljusbehandlingsverksamheten i Luleå-Bodenområdet

Dnr 867-01

Ärendebeskrivning

Ljusbehandlingen för personer med bl a psoriasis är i Luleå-Bodenområdet lokaliserad till f d Luleå sjukhus, Björknäs vårdcentral i Boden och Sunderby sjukhus. Verksamheten vid f d Luleå sjukhus är känslig för störningar. Den reduceras under semestertider och vid sjukfrånvaro och är ibland stängd. Motsvarande gäller för verksamheten i Boden.

Mot den bakgrunden föreslår divisionsledningen att verksamheten koncentreras till Sunderby sjukhus. Kapaciteten på hudkliniken vid sjukhuset är inte utnyttjad fullt ut. Det bedöms som tillräckligt att endast delar av de resurser (personal, material m m) som nu finns i Luleå och Boden tillförs sjukhuset för att täcka behovet.

Inflyttning av verksamheten till Sunderby sjukhus innebär bättre hantering, minskat behov av att anställa oerfarna vikarier samt bättre möjlighet att utsträcka behandlingen över tiden (kvällstid). Känsligheten för sjukdom och annan ledighet minskar. Kompetensen inom verksamheten bibehålls eller stärks.

Det betyder att ljusbehandlingen för de som bor i Luleå och Boden blir tryggare och bättre. Tillgängligheten ökar genom att verksamheten kan hållas öppen dagtid även under semestertider samt vissa kvällar. Kostnaderna för resor till Sunderbyn jämfört med resor till Luleå vårdcentral och Björknäs vårdcentral ökar endast marginellt.

En ytterligare effekt är att behovet av lokaler för ljusbehandling bortfaller vid en eventuell flyttning av Luleå vårdcentral till Landstingshuset.

För att utveckla ljusbehandlingen i ett länsperspektiv kommer företrädare för hudsjukvården vid Sunderby sjukhus att engageras i ett vårdprogramarbete för patientgruppen.

Yrkande

Toivo Hofslagare (s), Hans Rolfs (s), Harry Nyström (v), Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c):

- Ärendet återremitteras.

Beslut

Ärendet återremitteras.

Särskilt yttrande

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

Sjukvårdspartiet kan inte medverka till att en verksamhet som ljusbehandlingen i Luleå och Boden flyttas in till Sunderby sjukhus. Vi anser inte att man med någon form av säkerhet kan påstå att detta blir billigare, vilket är huvudskälet till förslaget. Särskilt med tanke på att det ökar kostnaderna för resor och arbetsfrånvaro.

Förslaget är tvärtom ett exempel på centralisering i dess sämsta former. Verksamheten tillhör de verksamheter som med fördel ska bedrivas nära befolkningen, och beslutet om att den skulle förläggas till Luleå och Boden är ett löfte och led i s k utlokalisering av vissa verksamheter som skulle ske i samband med att Sunderby sjukhus byggdes. Om verksamheten flyttas till Sunderby sjukhus bryts detta löfte.

Ljusbehandling bedrivs ofta i kontinuerliga perioder, flera gånger i veckan, ofta upp till åtta veckor. De första behandlingarna kan vara så korta som 30 sekunder. En tid som successivt ökar. En flyttning till Sunderbyn innebär för patienter i Luleå och Boden att tidsåtgången kan bli en hel för- eller eftermiddag mot 1–1,5 timme i dagsläget. Det är en klar försämring och inte särskilt human. Sett till hela samhällsbudgeten är det rent av en försämring.

Patientorganisationen har också synpunkter på förslaget och vi anser att deras synpunkter är berättigade.

Vi har därför yrkat på återremiss. Det ger möjlighet att utreda om inte primärvården kan ta över verksamheten på dess nuvarande platser.

§ 194

Bidrag till Risklinjen

Dnr 868-01

Ärendebeskrivning

Risklinjen gör det möjligt för allmänheten att ringa in tips om skaderisker i miljön till ett gemensamt telefonnummer, 020-930 000, för hela Norrbotten.

Tipsen förmedlas via SOS Alarm i Östersund till berörd kommun som i sin tur förmedlar ärendet till den verksamhet som har åtgärdsansvaret. Risklinjen drivs i samverkan mellan Kommunförbundet, landstinget och länets kommuner.

Under den treårsperiod som Risklinjen funnits har i snitt 150 skaderisker anmälts per år. Under innevarande år har hittills 160 ärenden ringts in. Modellen har successivt förbättrats, bland annat genom att tiden minskats mellan anmälan och när verksamhetsansvarig får kännedom om ärendet. Vägverkets informationscentral bistår med hjälp när det gäller handläggning av vägärenden. Risklinjen är idag inarbetad i parternas vardagsarbete.

Det är inte möjligt förutsäga om och hur många skadefall som förhindrats genom Risklinjen. De typer av ärenden som förekommit, t ex öppna brunnar, farliga skolvägar och öppna elskåp indikerar dock att Risklinjen är värdefull som komplement till annan skadeförebyggande verksamhet. Skador på grund av olycksfall är vanligt bland befolkningen. För samhällets olika instanser, men också för individerna, är det lönsamt att minska antalet skador. Senaste folkhälsorapporten för Norrbotten (1998) visade att skador på grund av olycksfall bland den vuxna befolkningen medfört 16 000 läkarbesök och 1 700 besök hos tandläkare under ett år.

Landstinget har under försöksperioden 1999–2001 avsatt 50 000 kr per år som ekonomisk hjälp för omkostnader av telefontjänsten m m (landstingsstyrelsen § 52-98). Landstinget har också återkommande marknadsfört Risklinjen genom sina egna informationskanaler i press m m.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 50 000 kr per år under perioden 2002–2004.
- 2 Landstinget bidrar också med informations- och marknadsföring av Risklinjen inom ramen för landstingets ordinarie verksamhet.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 195

Regler för kulturbidrag

Dnr 869-01

Ärendebeskrivning

I den verksamhetsplan för 2002 som landstingsstyrelsen kommer att fastställa i november ingår ett regelverk som kompletterar de mer övergripande regler som fullmäktige fastställt.

Det är önskvärt att ramen för 2002 års kulturbidrag kan vidarefördelas redan vid kulturutskottets sammanträde den 30 oktober. För att det ska vara möjligt måste landstingsstyrelsen dessförinnan fastställa regler för bidragen.

Förslag till bidragsregler har utarbetats.

Beredningens förslag

Föreslagna regler fastställs.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 196

Bidrag till Filmpool Nord AB

Dnr 870-01

Ärendebeskrivning

Den audiovisuella industrin är en snabbt växande bransch i Sverige och Europa. Varje år ökar omsättningen med cirka 8 procent. Fram till 2010 räknar EU med att sysselsättningen kommer att mer än fördubblas inom medieindustrin. Film och TV svarar för mer än hälften av denna omsättning och tillväxtökning.

Filmproduktion är en relativt ny företeelse i Norrbotten. Filmpool Nord AB bildades 1996 som ett regionalt bolag där samtliga länets kommuner och landstinget står som ägare. Syftet med bolaget är att verka som en klusterverksamhet för att få till stånd en utveckling av filmbranschen i länet. Genom Filmpool Nords verksamhet har en relativt snabb utveckling skett inom filmområdet vilket fått genomslag både nationellt och i Europa. Filmpool Nord har av regeringen tilldelats ett nationellt uppdrag för att utveckla filmområdet. Bolagets verksamhet är också prioriterat i tillväxtavtalet.

Filmpool Nord har för avsikt att driva ett EU-projekt under perioden 2000–2007 där målet är att befästa, lyfta och ytterligare utveckla Norrbottens län till en av landets ledande regioner för filmproduktion. Projektet ska dessutom verka för att bli norra Europas ledande filmregion och under perioden skapa långsiktiga förutsättningar för verksamheten. Huvudinriktningen är att skapa ett starkt produktionscentrum för en långsiktig utveckling inom filmområdet i Norrbotten. För detta krävs åtgärder inom filmproduktion och kompetensutveckling samt fortsatta investeringar i professionell teknik.

Enligt Landstingsplan 2002 får Filmpool Nord 1 524,4 tkr från landstingsstyrelsens ram för näringspolitiska insatser. I Filmpool Nords projektansökan uppgår landstingets bidrag till 2 500 tkr för år 2002. Bolaget ansöker därför om ytterligare 975,6 tkr för år 2002.

Projektets totala budget uppgår till 75 000 tkr för åren 2000–2002. Övriga tilltänkta finansörer är Svenska Filminstitutet, länsarbetsnämnden, länsstyrelsen, Stiftelsen Framtidens kultur och samtliga kommuner i Norrbotten. Ur strukturfonden ansöks om 43 125 tkr.

Före dagens sammanträde återstår 1 869 400 kr av landstingsstyrelsens anslag för regionala utvecklingsprojekt.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 975,6 tkr under förutsättning att övriga finansiärer tillskjuter medel enligt föreslagen budget.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Yrkande 1

Toivo Hofslagare (s), Ulla V Holmström (s), Harry Nyström (v) och Stefan Tornberg (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

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

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservationer

Av Maria Salmgren (m) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

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

Vi kan inte med dagens stora underskott i sjukvårdsbudgeten yrka bifall till kostnadsdrivande förslag inom kultursektorn. Det finns angelägnare projekt inom hälso- och sjukvård som i dagsläget är i bättre behov av dessa resurser.

§ 197

Bidrag till Norrlandsförbundet

Dnr 751-01

Ärendebeskrivning

Norrlandsförbundet är en organisation med säte i Sundsvall, som arbetar med att sprida upplysningar och information om norrländska förhållanden samt att

främja åtgärder som gagnar Norrlands utveckling på olika områden. Det görs genom debatter, konferenser, utredningar, uppvaktningar samt genom Norrländsk Tidskrift som ges ut med fyra nummer per år.

Norrlandsförbundet har under de senaste åren förlorat något hundratal medlemmar och ligger nu strax under 7 000 registrerade medlemmar. Medlemsavgiften är 250 kr per år.

Målet är nu att förnya förbundet och ge det en central plats som norrlandslänens gemensamma informations- och påtryckningsorgan. Det ska ske genom att bygga upp en Kunskapsbas Norrland och förnya Norrländsk Tidskrift. En referensgrupp med representanter för finansiärerna kommer att leda arbetet med Norrlandsförbundet som projektansvarig.

Norrlandsförbundet ansöker om bidrag med vardera 75 000 kr per år under tre år från de fem norrlandslänens länsstyrelser, landsting och kommunförbund. Enligt ansökan skulle det medge en årsbudget om 1 125 000 kr och därmed ett kraftfullt agerande till nytta för Norrlands intressen.

Genom tidigare beslut stöder landstinget förbundet med prenumerationer på Norrländsk Tidskrift för drygt 30 000 kr per år.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 198

Deltagande i projektet Barents Management School

Dnr 864-01

Ärendebeskrivning

Representanter för landstinget har tillsammans med representanter för Finland, Norge och Ryssland deltagit i planeringen av ett Barentsprojekt finansierat med Interreg och TACIS-medel, Barents Management School (BMS).

BMS har som mål att skapa ett kompetensnätverk i de nordligaste länen inom Barentsområdet för projektarbete inom kulturområdet. Projektet avser att utbilda 30 projektledare, vilka sedan kan vara resurser i sina lokala och regionala samhällen. I projektet ingår gemensam utbildningstid, arbete via Internet och skapande av egna projekt. Projekttiden är 1 oktober 2001 till 31 december 2003. Nordfinska konstkommissionen står för projektledning och Interreg-ansökan.

Det totala projektets summa är 788 000 euro (ca 7,8 mkr). Den svenska nationella finansieringen består av totalt 86 200 euro (ca 862 000 kr) fördelade över tre år. I den svenska delen av finansieringen ingår deltagande från sex svenska kommuner med vardera 50 000 kr, något som i dagens läge inte är klart. Den förväntade insatsen från landstinget ligger således mellan 862 000 kr och 562 000 kr.

Förutom det som anges i Interreg-ansökan kommer en projektdel med bidrag på 1,8 mkr från TACIS Small Project Facility (EU:s Technical Assistance Programme) för de ryska länens medverkan. Detta har sökts och beviljats för utbetalning till Sverige. Ett avtal, i vilket landstinget ska bekräfta sin eventuella medverkan i projektet, kommer från TACIS under oktober.

Till det angivna beloppet för nationell finansiering kommer kostnader för landstinget i form av arbetsinsats i division Kultur och utbildning för samordning, deltagande i styrgrupper, rapportering och uppföljning samt vid ekonomienheten för hantering av de ryska utbetalningarna, rapporter och uppföljningar samt revision. Dessa insatser är svåra att bedöma tidsmässigt.

På grund av de betydande svårigheterna att exakt beräkna såväl den ekonomiska som den arbetsmässiga insatsen ser division Kultur och utbildning stora risker i deltagande i projektet. Divisionen ser heller inte några möjligheter att finansiera projektet inom sin budgetram.

Beredningens förslag

Landstinget deltar inte i projektet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 199

Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Sandviksgatan 17 A)

Dnr 872-01

Ärendebeskrivning

Bostadsrätten avseende lägenhet nr 07005 000 0024, Sandviksgatan 17 A i Luleå om 7 r o k, 127,5 m², i bostadsrättsföreningen Lulehus nr 5, har via mäklare utannonserats till försäljning. Den inköptes 1961 för 5 664 kr och i reparationsfonden finns 4 442 kr.

Det högsta anbudet är 875 000 kr.

Beredningens förslag

Bostadsrätten säljs till Sune Furbeck och Margot Furbeck, Gällivare, för 875 000 kr.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 200

Försäljning av delar av fastigheten Öjebyn 98:2 (sjukhemmet)

Dnr 873-01

Ärendebeskrivning

Delar av sjukhemmet (personalvillan, länsenheten, köksbyggnaden och ladugården) har stått tomma en längre tid. Hösten 1999 fanns planer på att sälja dessa delar. Fastigheten utannonserades och förhandlingar inleddes med anbudsgivare. Försäljningen slutfördes dock inte.

Via en mäklare har försäljning åter aktualiserats och nu ingår även magasinsbyggnaden, som fungerar som transportcentral åt landstinget, i försäljningen. Den totala ytan för byggnaderna är ca 9 200 m² (BTA). Bokfört värde per 1 april 2001 är 1 740 000 kr.

Två köpare (tre personer) har anmält intresse för köp av de fem byggnaderna med tillhörande markområde i del av Öjebyn 98:2.

Objekt	Köpare	Köpeskillning (kr)
Byggnad 105, centralkök Byggnad 106, länsenhet	Mikael Danell och Linnea Sundström (50 % vardera)	225 000
Byggnad 109, magasinsbyggnad. Byggnad 113, ladugård	Robert Näslund (100 %)	500 000
Byggnad 162, personalvilla	Robert Näslund (100 %)	238 000
Totalt		963 000

Beredningens förslag

Delar av fastigheten Öjebyn 98:2 säljs till Mikael Danell/Linnea Sundström och Robert Näslund för 963 000 kr med fördelning enligt ovan.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 201

Försäljning av del av fastigheten Näsbyn 28:3

Dnr 874-01

Ärendebeskrivning

Kalix kommun önskar förvärva del av fastigheten Näsbyn 28:3 av landstinget. Området (totalt 29,2 ha) är beläget inom naturbruksgymnasiets övningsskogar.

Merparten av området (ca 23 ha), till största delen bestående av kalmare, har utarrenderats till kommunen utan ersättning t o m år 2010. Kommunen använder området för deponi av avfall. Inför anläggning av komposteringsanläggning önskar kommunen utvidga området med ca 6 ha. Landstinget har inget behov av att äga markområdet i framtiden.

Skogsvårdsstyrelsen har, utifrån värdet som råmark (kalmare), bedömt värdet av området till 136 130 kr.

Kommunen har lämnat förslag till köpeavtal som innebär att köpeskillingen är 136 130 kr och att fastigheten överläts i befintligt skick med tillträde den 1 november 2001.

Förvärvet är villkorat beslut i kommunstyrelsens arbetsutskott.

Beredningens förslag

Fastigheten säljs till Kalix kommun på de villkor som anges i förslaget till köpeavtal.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 202

Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral

Dnr 718-00

Ärendebeskrivning

Direktionen för Kiruna sjukvårdsdistrikt beslutade den 10 oktober 2000 föreslå landstingsstyrelsen anta en leverantör för driften av Vittangi vårdcentral.

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 januari 2001 att pågående upphandling skulle avbrytas, nya anbud infordras och upphandlingsprocessen genomföras så snabbt som möjligt.

Resultatet redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

Uppdras åt ordföranden att efter samråd med gruppledarna anta entreprenör efter slutförda förhandlingar och genomförda förhandlingar med de fackliga organisationerna.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Driften ska inte läggas ut på entreprenad.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av Harry Nyström och Monica Carlsson, båda (v), till förmån för yrkandet.

Särskilt yttrande

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

Landstinget har i två omgångar infordrat anbud på driften av Vittangi vårdcentral. Det finns ett stort behov av att få en kontinuerlig drift med stabilitet och kontinuitet. Vid det första tillfället beslutades att upphandlingen skulle avbrytas och nya anbud infordras. Situationen nu är att garantier finns för att de krav som landstinget ställer i sin kravspecifikation blir uppfyllda.

Det är en värdefull garanti. Dessutom får man en garanterad kontinuitet under en rad år, vilket är mycket värdefullt. Behovet av rekryteringsinsatser och eventuella dyrbara stafetter finns därmed inte.

Det är en kvalitetshöjning i sig, som kommer befolkningen till godo. Det viktiga för befolkningen är att vårdbehovet kan tillgodoses, och kan det i högre grad garanteras genom en entreprenad som denna, så är det en lösning som kan accepteras. Detta är inte att betrakta som en privatisering utan en entreprenadlösning med mycket högre grad av kontroll än vad en så kallad läkarstafett någonsin kan ge.

§ 203

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-01

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 7 november 2001:

Delårsrapport januari–augusti 2001

Under 2001 görs månadsrapporter för februari, mars, maj, september, oktober och november med resultat för aktuell period, strategiska kostnadslag, verksamhetstal samt kommentarer. Per april och augusti görs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos med kommentarer.

Delårsrapporten för januari–augusti, inklusive divisionernas delårsrapporter, redovisas i bilaga.

Styrelsen har godkänt rapporten och samtidigt beslutat att det fortsatta arbetet för en ekonomi i balans ska inriktas på personalkostnader/bemannning, kostnader för inhyrd personal, kostnader för region- och rikssjukvård, genomförande av beslutade besparingar samt intrimning av den nya organisationen.

Månadsrapport per september 2001

Sammanfattning

Resultatet för perioden pekar på en resultatförsämring för divisionerna på sammantaget 13 mkr. Kostnaden för bl a sommaravtalen, men även överanställningar och höga jourkostnader, påverkar resultatet speciellt för divisionerna Opererande och Medicinska specialiteter. Samtliga divisioner bedömer dock att deras respektive årsprognoser ska hålla. Observeras bör att budgeten på divisionsnivå är periodiserad i 12-delar, medan kostnaderna fluktuerar mellan månaderna. Perioden maj–september har högre kostnader, medan kostnaderna är lägre under oktober–december.

Finansnettot försämras under september p g a ytterligare börsnedgång och ger nu en negativ budgetavvikelse på ytterligare 34 mkr. Påpekas bör att nedskrivning av värdet på landstingets portfölj inte innebär att eventuella förluster realiserats utan den sker utifrån försiktighetsprincipen och gällande redovisningslagstiftning. Resultateffekten av det ytterligare försämrade finansnettot kompenseras dock delvis av att det preliminära taxeringsutfallet för år 2001 påverkar resultatet positivt.

Ekonomiskt resultat

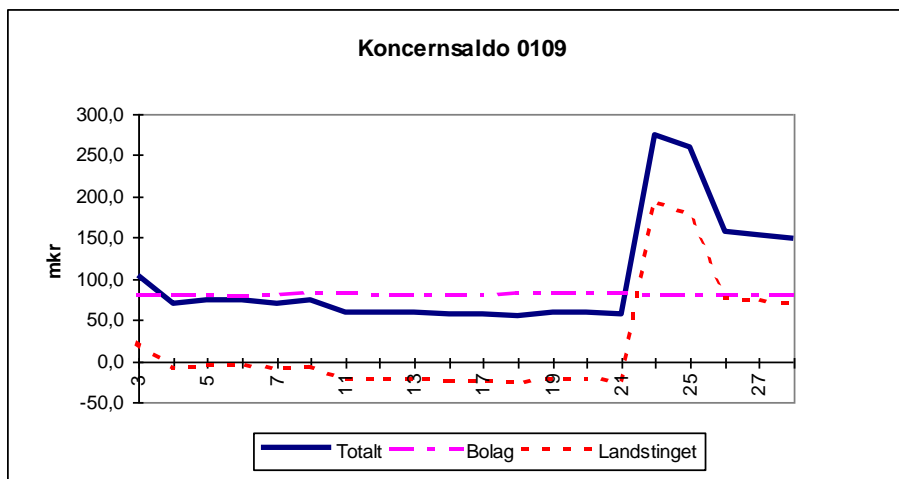
Resultaträkning (mkr)

	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget			Utfall
			0109	0108	Årsprognos 0108	
	0109	0109	0109	0108	0108	0008
Verksamhetens intäkter	936	889	47	56	56	910
Verksamhetens kostnad	-4 102	-4 056	-46	-18	-4	-3 730
Varav personalkostnader	-2 163	-2 124	-39	-33	-31	-1 886
Varav övriga kostnader	-1 939	-1 932	-7	15	35	-1 844
Verksamhetens nettokostnad	-3 166	-3 167	1	38	60	-2 820
Skatteintäkter	2 387	2 364	23	0	-15	1 997
Generella statsbidrag	709	688	21	18	24	602
Resultat före finansiella poster	-70	-115	45	56	69	-221
Finansiella intäkter	-51	48	-99	-65	-79	62
Finansiella kostnader	-12	-16	4	3	6	-13
Periodens resultat	-133	-83	-50	-6	-4	-172

Resultatet för perioden januari–september 2001 är -133 mkr. Budgeterat resultat för motsvarande period är -83 mkr, dvs en negativ budgetavvikelse på 50 mkr. Det bör dock ännu en gång påpekas att den största delen av budgetavvikelsen härrör sig till finansnettot. Inom den egentliga verksamheten, dvs hälso- och sjukvård samt kultur och utbildning, bedömer divisionscheferna att deras årsprognoser ska hålla och att man, med undantag av division Opererande specialiteter, under 2002 når en budget i balans. P g a storleken på underskottet hos Opererande specialiteter bedöms budget i balans uppnås under 2003.

Underskott mot budget återfinns inom divisionerna Opererande specialiteter, Medicinska specialiteter, Diagnostik och Primärvård. Överskott mot budget finns inom divisionerna Service, Vuxenpsykiatri och Folk tandvård. Mer detaljerad information finns under respektive divisionsrapport.

Likviditeten exklusive pensionsfonden har förbättrats under september och uppgick vid månadsskiftet september/oktober till 148 mkr. Det bör dock påpekas att likviditeten är bäst vid månadsskiftet då skatter m m kommer in i landstingets kassa. Den försämras sedan under månaden som framgår av nedanstående diagram.



Resultatet per division

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

Divisionerna (mkr)

	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget		
	0109	0109	0109	0108	Årsprognos
Opererande specialiteter	-71,7		-71,7	-62,9	-62,6
Medicinska specialiteter	-31,5		-31,5	-26,0	-36,0
Diagnostik	-5,7		-5,7	-4,5	-7,1
Vuxenpsykiatri	6,7		6,7	5,5	5,4
Primärvård	-20,4		-20,4	-21,6	-18,5
Folk tandvård	2,9		2,9	4,1	7,0
Service	15,9	4,4	11,5	12,2	16,2
Kultur och utbildning	0,9		0,9	0	0,9
Övrigt:					
- Politisk verksamhet	1,4		1,4	0,7	0,7
- Landstingsstyrelsen	33,0		33,0	32,5	27,4
Summa	-68,5	4,4	-72,9	-60	-66,7
Gemensamma kostnader och intäkter	-65,0	-87,6	22,6	54,0	61,8
Periodens resultat	-133,5	-83,2	-50,3	-6,0	-4,8

Kapitalförvaltning

Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som förvaltare av portföljen. För närvarande pågår upphandling av kapitalförvaltare och landstingsstyrelsen beräknas vid sitt decembersammanträde utse ny förvaltare.

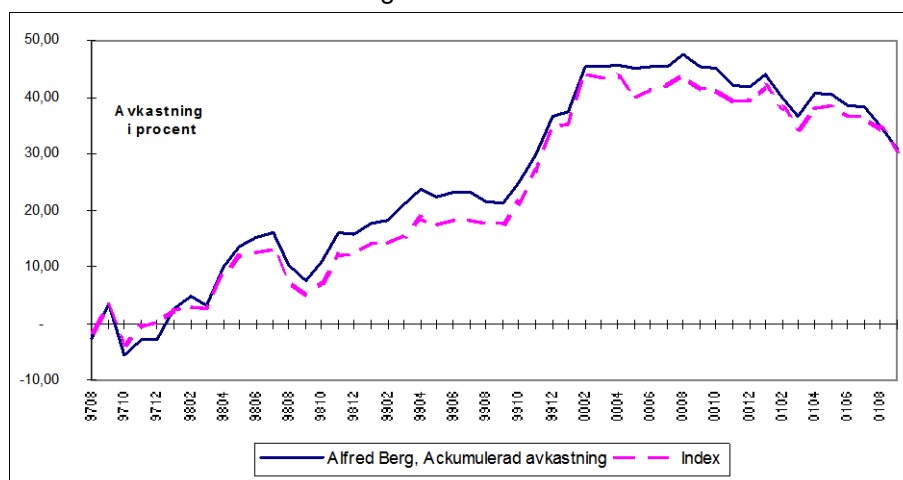
Portföljen består av en blandning av räntebärande papper och svenska och utländska aktier. Börsfallet under 2001 innebär att nedskrivning av portföljvärdet har skett. Nedskrivningarna sker utifrån försiktighetsprincipen och gällande redovisningslagstiftning och innebär inte att förlusterna har realiserats. Det innebär emellertid att landstinget finansnetto försämras och prognosen för helår 2001 pekar på att vi kommer att ha ett negativt finansnetto. Resultateffekten kan komma att uppgå till närmare 100 mkr. För perioden september sker en nedskrivning med ytterligare 25 mkr.

Alfred Berg Kapitalförvaltning har under perioden oktober 2000 till september 2001 haft aktier i Eniro AB i landstingets portfölj. Eniro är noterat på börsens sk attract 40-lista och därmed en ej tillåten placering enligt landstingets finanspolicy. Alfred Berg Kapitalförvaltning AB har meddelat landstinget detta och sålt innehavet. Alfred Berg hävdar också att landstinget ej lidit ekonomisk skada av detta då motsvarande index sjunkit mer än Eniroaktien under samma period.

Avkastning 1997–2001

Portföljen har från augusti 1997 till september 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 860 mkr, dvs 210 mkr.

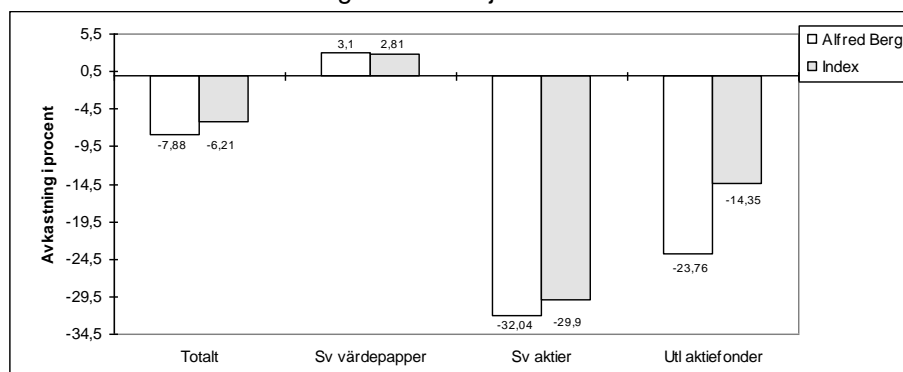
Avkastning ackumulerat från start



Avkastning januari–september 2001

Portföljens marknadsvärde har under perioden januari–september 2001 minskat med 7,88 procent eller 74 mkr, vilket är sämre än vägt index som minskat med 6,21 procent under samma period.

Avkastning under året jämfört med index



Andelar och köptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per den 28 september samt fördelning mellan räntebärande papper och aktier

Förvaltare	Marknadsvärde (mkr)	Andel Sv räntebärande (%)	Andel Sv aktier (%)	Andel Utl aktier (%)	Medellöptid (år)
Alfred Berg Ka-	860	71	21	8,0	3,34

pitalförvaltning AB					
TOTALT	860	71	21	8,0	3,34
Enligt placeringsreglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Stor osäkerhet råder beträffande börsens utveckling under resten av året. Under 2001 har, som tidigare nämnts, portföljens marknadsvärde minskat med 74 mkr. Portföljen innehåller dock ca 70 procent räntebärande värdepapper, vilket har medfört att värdeminskningen har begränsats.

Effekterna för landstingets finansnetto är dock negativt. Jag vill därför inför 2002 års budget påpeka vikten av att låta försiktighetsprincipen råda även då vi beräknar finansiella intäkter. Landstingets övriga intäkter, dvs skatt och statsbidrag, måste långsiktigt balansera utgifterna. Kan vi dessutom få ett positivt finansnetto får vi betrakta detta som en extra bonus och inte något vi balanserar landstingets ekonomi på.

Verksamhet

Huvuduppgiften i landstingets verksamheter är givetvis att erbjuda de tjänster som landstinget ansvarar för. De olika verksamheterna arbetar efter bästa förmåga för att erbjuda tjänster av god kvalitet och med så hög effektivitet som möjligt.

Inom hälso- och sjukvården inriktas ledningsarbetet på att planera för och genomföra åtgärder för att få verksamhet och ekonomi i balans. Detta kräver ett idogt arbete i samtliga verksamheter. Samtidigt arbetas det också för att börja planera och bedriva verksamheten i ett länsperspektiv med ett effektivare nyttjande av de samlade resurserna.

Det finns flera områden inom vilka samverkan redan kommit en bit på väg, t ex allmänkirurgi, ögonsjukvård, geriatrik/rehabilitering och radiologi. Det pågår även ett aktivt arbete för att identifiera vilka flaskhalsar som finns i vårdkedjan och därefter vidta åtgärder för att minska eller eliminera produktionsstörningarna.

Vidare pågår förberedelser för arbetet med att öka tillgängligheten och minska köerna till vården. Det arbetet kan nu intensifieras när överenskommelsen mellan Landstingsförbundet och staten om villkoren för insatserna är fastlagda.

Inom tandvården finns vissa svårigheter att upprätthålla verksamheten på en tillfredsställande nivå på grund av vakanser på framför allt tandläkarsidan. Ett omfattande arbete planeras för att utveckla och förbättra effektiviteten inom framför allt barn- och ungdomstandvården samtidigt som ett mycket aktivt rekryteringsarbete pågår.

Kännetecknande för åtgärderna inom kultur- och utbildningsområdet är att beslutade besparingar genomförs. Inom serviceområdet pågår ett kontinuerligt arbete för att effektivisera verksamheten.

Verksamhetens kostnader

Kostnaderna för riks- och regionvård uppgår för perioden till 214 mkr. Prognosen för året beräknas fortfarande till 303 mkr, vilket är 40 mkr över budget.

Personal

Nytt rekryteringsmaterial

Som en del av landstingets långsiktiga personalförsörjning har ett nytt rekryteringsmaterial utarbetats. Det har en intresseväckande form och ton, som ska stimulera arbetssökande till nyfikenhet och vidare kontakt med landstinget. Materialet består av en mapp som fylls med särskilda informationsblad för olika målgrupper (specifika yrkesgrupper, ungdomar o s v), samt informationsblad som presenterar länet och landstinget. Arbetet fortsätter under hösten med framtagande av informationsblad för fler yrkesgrupper som exempelvis sjuksköterskor, tandläkare, logopedier och psykologer. Rekryteringsmaterialet kommer också att presenteras via landstingets hemsida för arbetssökande, www.nll.se/jobb.

AT-rekrytering

Den 3 oktober 2001 gick ansökningstiden ut för att söka allmäntjänstgöring i Norrbotten. Inför våren 2002 fick landstinget 27 ansökningar. De sjukhus som fick flest förstahandsansökningar var Gällivare sjukhus (11) och Sunderby sjukhus (7). Efter 1998 har antalet sökande till AT minskat kraftigt, vilket är en trend som kan följas i hela landet. Senaste åren har antalet sökande varit följande:

Ort	VT 2002	HT 2001	VT 2001	HT 2000	VT 2000	HT 1999	VT 1999	HT 1998	VT 1998	HT 1997
Sunderbyn (L/B)	7	12	7	17	15	5	17	22	37	23
Kalix	3	3	0	4	2	3	2	7	10	12
Piteå	1	7	4	7	5	6	17	26	29	32
Gällivare	11	9	4	4	4	6	4	10	11	10
Kiruna	3	9	4	5	1	2	6	10	10	18
Ej rangordning	2	0	0	2	2	0	0	3	2	5
Summa	27	40	19	39	29	22	46	78	99	100

Personalkostnader

Landstingets kostnader för inhyrd sjukvårdspersonal var vid periodens slut 55 mkr, varav 87 procent avser läkare. Kostnaden för perioden är lika hög (10 mkr) som för augusti, vilket innebär att om samma höga nivå fortsätter resten av året kommer kostnader att bli högre än år 2000.

Investeringar

Under året har investeringar i ombyggnad av fastigheter gjorts med 21 mkr och i utrustning med 15 mkr. Beslutade investeringar under 2001 uppgår till 126 mkr.

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Strategiska intäcks- och kostnadsslag

Strategiskt intäcks-/ kostnadsslag	Utfall (mkr)		Avvikelse mot föreg år	
	0109	0009	Mkr	%
Lön arbetad tid exkl övertid	1 267,7	1 257,4	10,3	1
Lön inte arbetad tid 1)	80,5	75,6	4,9	6
Övertid, jour, fyllnadstid	91,4	94,2	-2,8	-3
Inhyrd sjukvårdspersonal	55,1	47,6	7,5	16
Riks- och regionvård	213,5	206,6	6,9	3
Sjukresor	51,3	49,1	2,2	4
Tekniska hjälpmedel	60,2	56,2	4,0	7

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 24 OKTOBER 2001

Patientavgifter	76,5	68,5	8,0	12
-----------------	------	------	-----	----

1) Avser semestertillägg, sjuklön, utbildning och facklig tid

Verksamhet

Verksamhetsuppgift/ nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0109	0009	Antal	%
Läkarbesök primärvård	240 996	242 309	-1 313	-1
Läkarbesök somatisk vård	164 407	161 976	2 431	2
Läkarbesök vuxenpsykiatri	5 234	5 082	152	3
Läkarbesök privata vårdgivare (aug)	57 089	59 200	-2 111	-3
Besök hos sjukgymnast	112 041	116 330	-4 289	-4
Besök privata sjukgymnaster (aug)	119 517	127 816	-8 299	-6
Besök övr kategorier primärvård	381 012	375 601	5 411	1
Besök övr kategorier spec vård	114 715	111 024	3 691	3
Operationstillfällen öppen vård	20 035	18 272	1 763	10
Operationstillfällen sluten vård	7 824	7 574	250	3
Vårdtillfällen primärvård	2 503	2 532	-29	-1
Vårdtillfällen spec som vård	30 021	29 717	304	1
Vårdtillfällen vuxenpsyk vård	1 370	1 363	7	1
Medelvärdtid primärvård	5,7	5,7	0,0	-
Medelvärdtid spec som vård	5,8	5,9	-0,1	-2
Medelvärdtid vuxenpsyk vård	32,8	50,6	-17,8	-35
Förlossningar	1 827	1 861	-34	-2

Personal

Nyckeltal Verksamhetsuppgift	Utfall (procent)		Avvikelse mot föreg år (procentenheter)
	0108	0008	
Sjukfrånvaro dag 1-14 i förhållande till basbemanning (tim)	2,7	2,7	0
Sjukfrånvaro dag 15 - i förhållande till basbemanning (tim)	10,2	8,6	1,6
Övertid m m i förhållande till basbemanning (tim)	9,2	9,7	-0,5
	Utfall (antal)		Avvikelse (procent)
Antal anställda 31 augusti	0109	0009	
Antal anställda tills vidare	6 645	7 112	-7
Antal anställda vikarier	1 068	1 170	-9

Division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget Periodens resultat
	0109	0109	
Intäkter	691 830,0	691 166,4	663,6
Varav landstingsbidrag	656 947,6	656 947,6	0
Varav övriga intäkter	34 882,4	34 218,8	663,4
Kostnader	-768 430,7	-691 166,4	-77 264,3
Varav personalkostnader	-464 836,3	-431 647,9	-33 188,4
Varav övriga kostnader	-303 594,4	-259 518,5	-44 075,9
Resultat	-76 600,7	0	-76 600,7
Omställningskostnader	4 894,8	0	4 894,8
Resultat efter omställningskostnader	-71 705,9	0	-71 705,9

Divisionens resultat för perioden är -71,7 mkr. Intäkterna uppgår till 691,8 mkr och kostnaderna till 768,4 mkr. Av kostnaderna utgör riks- och regionsjukvård 76,9 mkr.

Av periodens resultat på -71,7 mkr utgör personalkostnader -33,2 mkr, riks- och regionsjukvård -11,6 mkr och inhyrd sjukvårdspersonal -17,7 mkr.

Underskottet för personalkostnader beror på överanställningar inom vissa enheter, höga kostnader för sommaravtalet, höga jourkostnader och ett tidvis svårt rekryteringsläge som bl a lett till overtidskostnader.

Divisionens resultat har från augusti till september försämrats med -8,8 mkr. Försämringen avser i huvudsak akutsjukvård (-6,5 mkr) och kvinnosjukvård (-2,6 mkr). Inom akutsjukvård hänför sig försämringen i huvudsak till Sunderby sjukhus.

Personalkostnaderna har försämrats med -9,4 mkr och inhyrd personal med -3,6 mkr. Resultatet för riks- och regionvård har förbättrats med 2,4 mkr jämfört med augusti.

Försämringen av personalkostnader kan i allt väsentligt hänföras till att sommarkostnaderna fortfarande påverkar resultatet negativt.

Divisionens årsprognos som upprättades per augusti visar ett underskott på -62,6 mkr. Prognosen bedöms som relevant då resultatförsämringen under perioden i huvudsak avser sommarkostnader.

Åtgärder för en ekonomi i balans

Arbete pågår med att ta fram olika åtgärder i syfte att på kort sikt, fram till årsskiftet, minska budgetöverskridandena och att på längre sikt få en ekonomi i balans.

Neddragningar av verksamheten görs vid årets slut innebärande att inga planerade operationer ska utföras under minst tre veckor. Inhyrd personal och vikarier ska anlitas med restriktivitet. Vad gäller omkostnader ska stor återhållsamhet råda resten av året i hela divisionen.

Vidare pågår arbete med åtgärder som påverkar ekonomin på längre sikt – bemanningsfrågor, där vi bland annat tittar på möjligheter till rörlighet hos personal, jourkedjornas struktur och planering, verksamhet på jourtid osv. Länsamordning är ett nyckelord i arbetet.

Ett led i detta arbete är att vi löpande följer operationer som utförs på jourtid. Det pågår också ett arbete för att få läkarna att ta ut intjänad jourtid i direkt anslutning till intjänandet.

Inom kvinnosjukvård pågår en genomgång av remisserna som skickas utanför länet. Syftet är att finna sätt att sänka kostnaderna för riks- och regionsjukvård. Övriga verksamhetsområden kommer att göra motsvarande genomgång.

Verksamhet

Verksamhetsområde Allmänkirurgi/urologi

Sjukvården inom verksamhetsområdet flyter i stort sett väl. Verksamhetsvolymen är i stort oförändrad jämfört med motsvarande period föregående år. Det kan dock konstateras att antalet slutenvårdsoperationer har minskat medan en motsvarande ökning har skett inom dagkirurgin. Det största bekymret

för tillfället finns i Piteå. Där råder läkarbrist, vilken man avhjälper genom stöd av läkare från Sunderby sjukhus.

På relativt kort tid har man lyckats uppnå en viss fördelning av operationerna i länet, t ex åtgärdas bråck och gallkirurgi vid sjukhusen i Gällivare, Kalix eller Kiruna. Köer till behandlingar finns i princip endast vid Sunderby och Piteå sjukhus. Ambitionen är att klinikerna vid dessa sjukhus av egen kraft ska arbeta bort gamla väntelistor, nya remisser kan efter bedömning åtgärdas vid andra sjukhus.

Operationskapaciteten på samtliga sjukhus ska nyttjas, men däremot är det inte meningsfullt att skicka läkare mellan sjukhusen vid alla bristsituationer. Ett arbete pågår för närvarande i syfte att öka läkarrörligheten, vilket i förlängningen är nödvändigt för att kunna optimera övriga operationsresurser i ett länsperspektiv.

Verksamhetsområde akutsjukvård

Det sker en fortsatt ökning av antalet körda kilometer inom ambulanssjukvården. Besöken till akutmottagningen i Sunderby sjukhus ökar jämfört med år 2000 och sjukvårdsproduktionen på akutvårdsavdelningen (AVA) är fortsatt hög. En översyn av verksamhet och bemanning pågår på AVA för att uppnå en ekonomi i balans. Det finns ett antal överanställningar på avdelningen.

Operationsverksamheten vid Sunderby sjukhus fortsätter att öka jämfört med förra året, t om september ligger den 20 procent över.

Sunderby sjukhus använder sig i dagsläget av sex inhyrda operationssjuksköterskor och en narkossjuksköterska. På läkarsidan finns fyra vakanser bland narkosläkarna och under hösten hoppas man kunna anställa två ST-läkare.

Verksamhetsområde kvinnosjukvård

Verksamhetsvolymen har ökat med drygt 5 procent jämfört med motsvarande period förra året.

BB i Kalix har varit stängt i ca tre månader och hittills har en mamma däri från inte hunnit fram till Sunderbyn. Hon födde på sjukhuset i Kalix.

Sedan mitten av augusti har BB-vård i hemmet fungerat i Kalix. BB-vård i hemmet innebär att mammor som åker hem från BB inom 72 timmar får besök i hemmet av en barnmorska. Ansvariga anser att det fungerar mycket bra och de har ett väl fungerande samarbete med primärvården. Så gör t ex personal från Haparanda vårdcentral en del hemsök när avståndet från Kalix blir för långt. Under november startar BB-vård i hemmet i organiserad form även i Luleå-Bodenområdet. Målet är att kunna erbjuda alla ett hembesök och/eller telefonrådgivning.

Verksamhetsområde ortopedi

Verksamhetsvolymen har ökat med drygt 5 procent jämfört med motsvarande period förra året.

Verksamheten flyter i stort sett normalt. På grund av läkarbrist görs en stor del av produktionen, både vad gäller mottagningsbesök och operationer, av stafettläkare och/eller egna inhyrda korttidsvikarier. Situationen är särskilt besvärande i Sunderbyn där endast fem av elva befattningar är besatta. På

sköterskefronten däremot ser det numera ljust ut. Det finns i stort sett inga vakanser för närvarande.

Verksamhetsområde ögonsjukvård

Verksamhetsvolymen har i stort ökat något jämfört med motsvarande period förra året. Öppenvårdsoperationerna har ökat med närmare 10 procent och utgörs i huvudsak av kataraktoperationer, vilket direkt ger en negativ effekt på det ekonomiska resultatet.

Ögonverksamheten fungerar genomgående väl. Gällivare har under september åter fått två specialister i tjänst samt tre ST-läkare. Sunderbyn har sedan tidigare samtliga läkartjänster besatta och i Piteå finns en specialist samt en ST-läkare i tjänst. Piteå täcker dessutom upp med stafettläkare.

Planeringen för nästa års produktion och användande av kökortningsmedlen sker under oktober. En översyn av journalen pågår för att skapa enhetlighet i länet när det gäller sökord och journaltyper. Under 2002 hoppas man kunna införa datajournal även i Piteå.

Verksamhetsområde Öron-näsa-hals/käkkirurgi

Verksamhetsvolymen är i stort oförändrad jämfört med motsvarande period förra året. Dock kan konstateras en klar ökning av slutenvårds- och öppenvårdsoperationerna (13 respektive 24 procent).

Den redan ansträngda läkarsituationen vid Sunderby sjukhus ser tyvärr ut att förvärras. Tjänstledigheter, randutbildning, sjukskrivningar m m innebär att det råder läkarbrist vilket medför minskad verksamhet under oktober. Närmare årsskiftet beräknas detta till viss del kunna kompenseras med hjälp av stafettläkare.

I Gällivare och Piteå går verksamheten som planerat.

Inom käkkirurgin avvaktar man ett positivt besked från Socialstyrelsen om utbildning av käkkirurger vid Sunderby sjukhus i samarbete med Södersjukhuset.

Personal

Kostnadsökningen på personalsidan handlar till stor del om svårigheter att åstadkomma en balanserad löneutveckling för sjuksköterskor och läkare. För att komma till rätta med kostnadsökningen krävs en väl genomarbetad och förankrad lönepolicy som uthålligt kan hävdas av arbetsgivaren och där roller och ansvar för lönebildningen är tydligt reglerad.

Vad gäller personalförsörjningen har vakanserna minskat på sköterskesidan. Bemanningsföretag utnyttjas enbart av operationsavdelningen i Sunderbyn. Rekryteringen av barnmorskor till Sunderbyn har lyckats över förväntan och verksamheten är idag fullbemannad. På läkarsidan saknas specialister framförallt inom ortopedi och kvinnosjukvården. Viss brist på anestesiloger råder även.

Division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
-----------------------	----------------	----------------	--

Intäkter	790 828,4	785 002,8	5 825,6
Varav landstingsbidrag	713 370,2	713 370,2	0,0
Varav övriga intäkter	77 458,2	71 632,6	5 825,6
Kostnader	-822 344,2	-785 002,8	-37 341,4
Varav personalkostnader	-475 515,9	-457 517,4	-17 998,5
Varav övriga kostnader	-346 828,3	-327 485,4	-19 342,9
Resultat	-31 515,8	0,0	-31 515,8

Resultaträkning

Resultatet för september har försämrats med 5,5 mkr jämfört med föregående period. Försämringen härrör sig i stora delar till den slutavräkning som skett för sommarens ökade personalkostnader, då främst för sommaravtalet (3,0 mkr). Vidare har en justering av riks- och regionsjukvårdskostnaderna mellan divisionerna skett vilket påverkat resultatet negativt (1,0 mkr).

Kostnaderna för specialistläkemedel har ökat under perioden (1,0 mkr). Specialistläkemedel påverkar resultatet kraftigt den period då patienten tar ut sitt läkemedel medan budgeten är fördelad jämt över året. Vi kan dessutom förvänta oss att allt fler, framför allt reumatologiska patienter, blir föremål för behandling med nya, effektiva men mycket kostsamma läkemedel. Samma fenomen återspeglas även inom personalkostnadsområdet där budgeten är jämnt fördelad över året, medan kostnaderna är som högst under sommarperioden

Med hänsyn till detta bedöms att divisionen kan bibehålla sin årsprognos på -36,0 mkr.

Resultat per verksamhetsområde

Under perioden har en hel del omföringar/justeringar skett mellan divisionens verksamhetsområden vilket gör att resultaten per verksamhetsområde jämfört med delårsrapporten per 31 augusti 2001 uppvisar en del förändringar. Sammanfattningsvis är de reella resultaten förväntade och icke avvikande från tidigare prognos. Undantag är kostnader för regionsjukvård inom barnsjukvården där nyttjandet under sommaren översteg det förväntade – kostnader som nu belastar september.

Verksamhet

En huvuduppgift för divisionens totalt 15 basenheter är att aktivt arbeta för att nå balanskravet senast vid utgången av år 2002. Kortsiktigt gäller att klara årets beräknade prognos eller helst förbättra den. Full aktivitet pågår för att primärt klara av tidigare beslutade sparkrav men utöver detta också söka andra och nya möjligheter att bedriva verksamheten så kostnadseffektivt som möjligt. Vi är väl medvetna om att för att olika åtgärder ska få genomslag under 2002 så måste beredning ske och beslut fattas snarast möjligt.

Divisionen och verksamhetsområde Medicin vid Sunderby sjukhus har tillsammans med division Diagnostik och radiologin påbörjat och vidtagit åtgärder för att snarast öka kapaciteten vid laboratoriet för coronarangiografier vid Sunderby sjukhus. Vi räknar med att före årsskiftet ha genomfört sammanlagt ca 325 coronarangiografier, vilket är ca 75 fler än år 2000. Genom dessa åtgärder ökar möjligheterna att under år 2002 nå full kapacitet ifråga om kranskärlsutredningar och att därefter etablera interventionsverksamhet inom hjärtsjukvården.

Divisionens länschefer analyserar f n patientflöden till riks- och regionsjukvården i syfte att skapa ökad kontroll över volym och kostnader.

Avtal med Gällivare kommun om demensplatser upphör vid årsskiftet och verksamheten återtas till rehabiliteringsenheten. Åtgärden ger en kostnadsreducering på ca 1,5 mkr per år.

Förändringar av rutinerna för demensutredningar vid medicin- och rehabiliteringskliniken vid Piteå älvdals sjukhus beräknas innebära minskat behov av vårdplatser för detta ändamål samt en kostnadsreducering på ca 1,5 mkr per år. De vårdplatser som frigörs förbättrar möjligheterna att erbjuda kvalificerad vård för andra patientgrupper, bl a patienter med akuta förvirringstillstånd och vissa andra diagnosgrupper bland äldre.

Dialoger kring landstingets avtal med olika kommuner om finansieringen av rehabiliteringsplatser vid olika sjukhus har genomförts i Luleå, Piteå och Älvsbyn. Liknande diskussioner planeras med Bodens och Arvidsjaurs kommuner. Beträffande Luleå kommer frågan om kommunens reducering av fakturabeloppen att bli föremål för prövning i SLAKO. Beträffande Piteå och Älvsbyns kommuner planeras rutiner för samverkan som bedöms fylla avtalets krav och därmed anses samsyn gälla och full betalning enligt avtalet bör kunna erhållas.

Rehabiliteringsavdelningarna vid Piteå älvdals sjukhus och Sunderby sjukhus har f n stora svårigheter med att berörda kommuner inte i tillräcklig utsträckning övertar medicinskt färdigbehandlade patienter. Problemet ska aktualiseras i respektive samverkansforum.

Geriatriker vid Sunderby sjukhus fortsätter med kompetensstöd till Piteå älvdals sjukhus vad avser demensutredningar.

Alla projekt inom ramen för ökad tillgänglighet i vården befinner sig i startfasen. Samtliga projektdeltagare är utsedda och alla projektdirektiv är utfärdade. Planeringsfasen sträcker sig fram till den 15 november.

Personal

Sjukfrånvaron inom divisionen är fortsatt hög. En liten ökning har skett under september. Övertid i timmar har minskat i jämförelse med föregående år. Dessa fakta kan uppfattas som något motsägande men en tänkbar förklaring kan vara att vid mättidpunkten var grundbemanningen 26 anställda högre inom divisionen jämfört med motsvarande tidpunkt förra året. Denna ökning, som kan ha sin grund i ökad sjukfrånvaro och sviktande bemanning, kan ha bidragit till att övertidsuttaget minskat. Dock får en sådan slutsats betraktas som en spekulering då vi i övrigt inte kan ge någon entydig analys av orsakerna.

Divisionens personalspecialister deltar i ett gemensamt arbete med övriga divisioner och den centrala personalenheten för att hitta metoder och vägar till minskad sjukfrånvaro och lägre sjuktal. Personal inom divisionen deltar även i rådslag kring nya schemasystem och bemanningsprinciper med samma syfte.

Division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget
-----------------------	--------	--------	----------------------

	0109	0109	Periodens resultat
Intäkter	191 706,9	191 930,6	-223,7
Varav landstingsbidrag	171 440,4	171 440,4	0
Varav övriga intäkter	20 266,5	20 490,2	-223,7
Kostnader	-197 942,3	-191 930,6	-6 011,7
Varav personalkostnader	-129 557,6	-125 775,4	-3 782,2
Varav övriga kostnader	-68 384,7	-66 155,2	-2 229,5
Resultat före avskrivningar och internränta	-6 235,4	0	-6 235,4
Omställningskostnader	527,5		527,5
Resultat efter omställningskostnader	-5 707,9		-5 707,9

Resultaträkning

Divisionens resultat före avskrivningar och internränta har försämrats med 1,7 mkr jämfört med föregående period. Fördelat per verksamhetsområde har resultatet för radiologin förbättrats med 0,4 mkr medan det för laboratoriemedicin har försämrats med 1,4 mkr.

Det förbättrade resultatet inom radiologin beror till största delen på att en läkartjänst blivit vakant samt på att man reducerat de kökortningsinsatser, som beslutades av den tidigare direktionen men inte finansierades.

Verksamhet

Divisionen deltar tillsammans med division Medicinska specialiteter i utvecklingen av hjärt- och kärlsjukvården vid Sunderby sjukhus, som bl a syftar till att snarast utöka kapaciteten och utveckla metoderna vid laboratoriet för coronarangiografier. Arbetet har påbörjats och vi räknar med att resultat ska kunna uppnås i god tid före årsskiftet.

Tillgängligheten inom övrig radiologi i länet är förhållandevis god med väntetider på som mest 6–8 veckor, oftast betydligt kortare. Undantag är dock MR-undersökningar framför allt i Sunderbyn och Piteå samt skelettröntgen i Sunderbyn, där väntetiderna är betydligt längre; i några fall ända upp emot ett år. Ett arbete har påbörjats för se över möjligheterna att låta Gällivare ta över en del MR-undersökningar samt att skapa ett kökortningsprojekt i Kalix, som skulle kunna avlasta Sunderbyn när det gäller skelettröntgen.

Det påbörjade projektet kring ökad tillgänglighet genom digitalisering av radiologin har påbörjats.

Inom laboratoriemedicin fortskrider projektet om införande av resultatenheter enligt planerna. Det har nu klargjorts att även laborieverksamheten i primärvården ska ingå. Förslag till regelverk presenteras i början av november, varefter prislista tas fram. Vidare pågår arbetet med att genomföra de omställningsåtgärder inom laborieverksamheten som beslutats av landstingsstyrelsen.

Mycket arbete läggs också ner på att rekrytera patologer till Sunderby sjukhus. Det är ännu för tidigt att kunna redovisa något konkret resultat av dessa ansträngningar, men flera positiva kontakter har tagits som, om de ger resultat, avsevärt kommer att minska de höga kostnaderna för stafettläkare.

Personal

Kommentarerna på personalområdet avser utfallet t o m augusti, eftersom tillgänglig personalstatistik endast avspeglar denna period. Kostnaden för övertid och jour fortsätter att minska. Däremot visar det ekonomiska resultatet per september en ökning av dessa kostnader. Sannolikt kan en del av förklaringen vara gjorda utbetalningar av sommaravtalet. En djupare analys kommer att göras till nästa månadsrapport.

Både kort- och långtidssjukskrivningarna fortsätter att öka. Korttidssjukfrånvaron ökat mest jämfört med det som redovisades i delårsrapporten.

Satsningar på ett systematiskt arbete med arbetsmiljöfrågor i hela divisionen planeras. Vidare satsar vi på att öka kunskapen och ge stöd till våra chefer i det rehabiliteringsansvar som de har för sin personal. Vidare deltar divisionen i olika projekt inom landstinget i syfte att förbättra arbetshälsan .

Division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	191 895,2	188 885,9	3 009,3
Varav landstingsbidrag	181 223,6	181 223,6	0
Varav övriga intäkter	10 671,6	7 662,3	3 009,3
Kostnader	-185 236,3	-188 885,9	3 649,6
Varav personalkostnader	-152 327,5	-160 675,3	8 347,8
Varav övriga kostnader	-32 908,8	-28 210,6	-4 698,2
Resultat före avskrivningar och internränta	6 658,9	0,0	6 658,9

Intäkter 3 mkr över budget består av 1,6 mkr intäkter från andra, t ex icke budgeterade projektintäkter i Sunderbyn, 1,1 mkr för försäljning av sjukvårdstjänster och ca 0,4 mkr patientintäkter. I prognosen har vi ca 0,5 mkr överskott på intäkterna.

Personalkostnader visar överskott på 8,3 mkr. Vakanta tjänster ger upphov till ett överskott på ca 5,5 mkr. Budgeterade icke tillsatta ST-läkarbefattningar ger ett överskott på 1,5 mkr. Besparing och neddragning av tjänster i Piteå har också börjat ge en viss effekt.

Övriga kostnader - 4,7 mkr. Underskottet finns till största delen i Sunderbyn (4 mkr), varav 1,5 mkr är kostnader för inte budgeterade projekt där motsvarande intäkt finns, 0,7 mkr hyreskostnad, 1,0 mkr köp av läkar- och tolktjänst, 0,6 mkr matkostnader och ca 0,3 mkr kostnader för riks- och regionvård.

Verksamhet

Antal läkarbesök har ökat med 3 procent och besök hos övriga kategorier med 2,8 procent jämfört med samma period i fjol. Medelvårdtiden har radikalt minskat från i genomsnitt 50,6 dagar till 32,8 vilket motsvarar en minskning med 35,2 procent.

Personal

Trenden med ökad långtidssjukfrånvaro inom divisionen kan tyvärr bara bekräftas. Ett systematiskt arbetsmiljöarbete har påbörjats för att förbättra arbetshälsan. Parallellt med arbetsmiljöarbetet så påbörjar vi nu ett strukturerat program för kort- och långsiktig personalförsörjning.

Division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	911 294	908 205	3 089
Varav landstingsbidrag	842 933	842 933	0
Varav övriga intäkter	68 361	65 272	3 089
Kostnader	-931 743	-908 205	-23 538
Varav personalkostnader	-397 270	-403 070	5 800
Varav övriga kostnader	-534 473	-505 135	-29 338
Resultat	-20 449	0	-20 449

Divisionens ekonomiska resultat visar på ett periodiserat underskott mot budget på -20,4 mkr. Delårsbokslutets årsprognos beräknades till -18,5 mkr. Periodens resultat föranleder i nuläget ingen revidering av årsprognosen.

Periodens intäktsöverskott beror på ersättning för flyktingverksamheten.

Verksamhet

Åtgärder för att minska divisionens prognostiserade underskott har påbörjats framför allt inom områdena rekrytering och effektivare förskrivning av tekniska hjälpmedel. Arbetet med att införa en ny befolkningsbaserad budgetfördelningsmodell har även påbörjats.

Vi planerar att genomföra en löpande uppföljning av läkemedel i öppenvård både vad avser kostnadsutveckling och konsumtion per vårdcentral.

Personal

Personalsituationen inom divisionen har under september varit god med undantag för läkare. En yrkesgrupp som blir allt svårare att rekrytera är barnmorskor.

Kostnaden för inhyrd personal har ökat från 11,8 mkr till 16,2 mkr (37 procent) i jämförelse med föregående år. Förklaringen till ökningen är att ett stort antal vakanta läkarbefattningar måste besättas med läkare från bemanningsföretag (15) och vikarier (9) för att trygga verksamheten på de vårdcentraler som har vakanser. Därutöver är 26 läkartjänster helt obemannade.

Övrigt

Sandens vårdcentral

Det hyreskontrakt vi har för Sandens vårdcentral går ut 31 december 2002. Kontraktet har sagts upp för omförhandling.

Upphandlingar

Divisionen har fått i uppdrag att upphandla Hertsö vårdcentral, ett anbudsunderlag kommer att utarbetas.

Demensboende Gällivare

Diskussioner pågår om justering av avtalet om demensboendet Flottaren i Gällivare.

Lasarettanknuten hemsjukvård (LAH) i Kiruna

Kiruna kommuns omsorgsnämnd har omprövat frågan om avtal kring lasarettanknuten hemsjukvård (LAH) med Kiruna primärvård. Avtalet är förlängt under hela år 2002 och förhandlingar ska inledas om att vidga åtagandet med sköterskeinsatser även dagtid.

Jour och beredskap

Jourorganisationen i Boden att ses över i syfte att anpassa omfattningen. Översynen omfattar även nattsköterskeverksamheten.

Inbrott på vårdcentralerna i Kiruna

Under perioden har vårdcentralerna i Kiruna haft inbrott vid två tillfällen. Vid det första tillfället stals en komplett PC-utrustning från vårdcentralen Malmens laboratorium.

Det andra inbrottet begicks i Kiruna vårdcentral. Förövaren, som var ute efter pengar och läkemedel, ställde till en hel del förstörelse och har gripits av polisen.

Förebyggande arbete

Divisionen och Hushållningssällskapet har tillsammans inlett ett projekt som riktas till föräldrar med syfte att förbättra barns kost och kostvanor.

Tre av divisionens vårdcentraler – Erikslund, Örnäset och Arvidsjaur – deltar i projektet Fysisk aktivitet på recept. Det drivs tillsammans med Folkhälsoinstitutet och syftar till att verksamheten ibland ska skriva ut motion istället för, eller i kombination med, läkemedel.

Några kommentarer från vårdcentralerna

Situationen på vårdcentralerna under september 2001 kan efter samtal med samtliga chefer sammanfattas som relativt normal. Verksamheten fungerar enligt planeringen, men ibland med inslag av svårigheter. Med ett par citat från några av verksamhetscheferna vill divisionen illustrera september månad:

”Vi upplever att vi har det rätt bra men marginalen är liten. Vikarier finns sällan att få.”

”Bristen på läkare ger negativa signaler till annan personal. Tyvärr har den psykosociala arbetsmiljön just nu en nedåtgående spiral.”

”Jag tror på framtiden.”

”Speciella glädjeämnen är att samarbete/samverkan med kommunen ser ut att ha fått en lösning som står på bättre grund nu är någonsin. Det övriga positiva är framtidsutsikterna. Såsom framgår av läkarsituationen så ser det ut som att vi kommer ha god läkarbemanning i framtiden.”

”Positivt är att vi fått mer lokaler och en rejäl hyressänkning.”

”Det fortsatta arbetet med att korta väntelistor kommer att stagnera något om inte läkarrekryteringen löses snarast.”

”Kraftigt ökad belastning för sekreterarna när verksamheten bedrivs med stafettläkare som behöver introduktion i datasystem etc. Distriktssköterskor har betydligt högre belastning med få ej ordinarie läkare.”

”För övrigt har vi från flera håll i veckan fått höra av patienter och samarbetspartner att de är väldigt nöjda med våra insatser. Trots hård belastning är stämningen god.”

”Vi har en stabil och erfaren personalgrupp överlag sedan många år, vilket ger bra flyt i vardagsarbetet.”

”Vi har stora förhoppningar om det nya telefonsystemet som skulle passa ypperligt i vårt arbetssätt.”

Division Folktandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	183 980,3*	178 642,7*	5 337,6
Varav landstingsbidrag	90 560,7	90 560,7	0,0
Varav övriga intäkter	93 419,6	88 082,0	5 337,6
Kostnader	-176 699,3*	-174 217,7*	-2 481,6
Varav personalkostnader	-129 745,5	-132 076,1	2 330,6
Varav övriga kostnader	-46 953,8	-42 141,6	-4 812,2
Resultat före avskrivningar och internränta	7 281,0	4 425,0	2 856,0
Avskrivningar och intern- ränta	-4 406,8	-4 425,0	18,2
Resultat	2 874,2	0,0	2 874,2

*I resultaträkningen för september har divisionsinterna poster eliminerats.

Resultatet för perioden är 2,9 mkr. Divisionens resultat har från augusti försämrats med 1,2 mkr. En förändring av redovisningsprincip har gjorts under rapportperioden. Resultateffekten uppgår till -1,5 mkr, och har belastat perioden.

Intäkterna överstiger budget med 5,3 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak på ökade intäkter från försäkringskassan samt ökade intäkter för projektbidrag.

Underskottet för övriga kostnader beror bl a på ökade kostnader för direkt insatsmaterial, IT-kostnader samt ökade kostnader för service- och underhåll av lokaler och utrustning.

Investeringar uppgår t o m september till 1,7 mkr. Investeringarna avser i huvudsak utbyte av uttjänt tandvårdsutrustning samt IT.

Arbetet med att ta fram ny en ny budget- och redovisningsmodell pågår. Uppföljning av tandvårdstaxan har också påbörjats.

Personal

Det råder fortsatt brist på tandläkare i inlandet, främst då i malmfälten. Signaler från organisationen pekar på en ökad rörlighet på tandläkarsidan under

andra halvåret 2001. Rörligheten ökar främst i malmfälten men även i östra Norrbotten sker en försämring av tandläkartillgången. Åtgärder för att dämpa rörligheten samt öka rekryteringsmöjligheten kommer att vidtagas i östra Norrbotten. Folk tandvården bedriver en omfattande stafettverksamhet för att klara situationen i malmfälten.

Fyra belgiska tandläkare har anlänt till malmfälten under september. Introduktionen har gått över förväntan och två arbetar nu i Gällivare. Klinikchefernas bedömning är att det är mycket välutbildade ungdomar med stor klinisk färdighet. Språket har inte heller medfört några större problem för patienter eller medarbetare. Samarbete har inletts med ett kompetensföretag som arbetar med rekrytering i Tyskland.

Tandläkarutbildningen i Umeå examinerar studenter under december. Folk tandvården har inletts förhandlingar med några av studenterna om anställning från januari 2002.

Rekryteringen av tandhygienister är ett allt större problem, speciellt i inlandet. För att motverka detta har divisionen uppmuntrat anställda tandsköterskor att vidareutbilda sig till tandhygienist. Samarbete med Karlstads universitet har inletts under hösten och tre av våra tandsköterskor har startat sin utbildning till tandhygienist. Avståndet till Karlstad är ett stort problem. För att långsiktigt lösa rekryteringsbehovet i Norrbotten är en egen tandhygienistutbildning en förutsättning.

Bristen på tandsköterskor har nu börjat påverka ingångslönerna även för detta kollektiv. Kommunernas vård och omsorg är konkurrenter, tandsköterskor kan där få anställning som vårdbiträden eller undersköterskor. Lönenivån är generellt högre inom kommunerna vilket påverkar folk tandvårdens lönesättning i allt större utsträckning.

Miljö

Folk tandvården har under det sista kvartalet fastställt en ny skyddsorganisation i samverkan med de fackliga parterna. Utbildning av skyddsorganisationen och klinikledning sker löpande under året. Referensgrupp i arbetsmiljö arbetar med framtagande av strategidokument rörande arbetsmiljöpolicy samt hot och våld i arbetslivet.

Divisionens miljöhandläggare har under året besökt samtliga kliniker för att betona vikten av miljöarbetet.

Sjukfrånvaron

Sjukfrånvaron bland kvinnliga tandläkare har kraftigt förbättrats under de senare åren. Tyvärr har det skett en motsatt utveckling bland de manliga tandläkarna. Analys av detta kommer att ske under januari 2002. Bland de övriga yrkeskategorierna har det skett en mindre ökning av sjukfrånvaron det senaste halvåret.

Tandsköterskeutbildning

Folk tandvården har i samverkan med Kompetensrådet, länsarbetsnämnden och Kunskapslyftet i Piteå initierat en tandsköterskeutbildning som startar under januari 2002. Utbildningen bedrivs i distansform och kommer att ske med deltagare från flera av länets kommuner. En stor del av utbildningen kommer att vara förlagd till folk tandvårdens kliniker.

Övrigt

Insatser för att förbättra tandhälsan hos barn och ungdom

Munhälsan har historiskt sett skilt sig relativt mycket mellan olika delar av landet; de fyra nordligaste landstingen samt Stockholm, Göteborg och Malmö har haft sämst hälsa.

För yngre barn och ungdomar har Norrbotten nu nått en tandhälsa som är lika med riksgenomsnittet. Förbättringstakten i Norrbotten under den senaste femårsperioden har varit något högre än för riket som helhet. Även när det gäller 19-åringar förbättras tandhälsan, dock inte i samma takt.

För att förbättra hälsan hos äldre tonåringar och uppnå större andel kariesfria bland de som lämnar den organiserade barn- och ungdomstandvården krävs insatser som initialt kommer att kräva större resurser till yngre skolbarn. I Norrbotten satsar vi nu på ytterligare utveckling av metoder med bl a tidiga insatser i 6- och 8-årsåldern.

En del av metoderna har varit i bruk under några år och resultaten av dessa satsningar kan vi nu se i form av god hälsoutveckling hos 12-åringarna. Om ytterligare några år, när de barn och ungdomar som fått del av dessa åtgärder nått 19-årsåldern, kommer vi att kunna börja utläsa resultaten även hos denna åldersgrupp.

Under de närmaste åren kommer stora krav att ställas på barn- och ungdomstandvården om tandhälsan ska kunna bibehållas och helst förbättras samtidigt som tandvården i Norrbotten har personalbrist framför allt vad gäller tandläkare. Förmågan att tidigt hitta riskindivider och ge dem en effektiv vård kommer att bli av stor betydelse. Det blir också allt viktigare att ta tillvara alla möjligheter att utveckla arbetsorganisationen ytterligare så att alla medarbetares kompetens tas tillvara i vården. En viktig uppgift i det hälsofrämjande arbetet blir att stödja egenvård och påverka attityderna till tand- och munhälsa genom information och utåtriktad verksamhet.

Följande insatser är aktuella:

- Riskvärdering utförs på samtliga barn i vissa bestämda åldrar. Syftet är att försöka upptäcka individer med ökad risk för karies och ge dessa ett förstärkt omhändertagande.
- Läns-gemensamma program för förebyggande åtgärder (basprofylax och tilläggsprofylax) finns framtagna och uppdateras regelbundet med ny kunskap.
- Folktandvården i Norrbotten, Folktandvården i Västerbotten och Tandläkarhögskolan i Umeå har under år 2000 tillsammans utarbetat nya rutiner för fluoranvändning och för behandling av barn med kroniska sjukdomar. Rutinerna är tryckta och distribuerade till samtliga kliniker i länet.
- Tobaksbruk påverkar tandhälsan negativt. Klinikerna har i den årliga uppföljningen uppmanats till tobaksförebyggande arbete. Nyckelpersoner på ett flertal kliniker har under år 2000 fått utbildning i sådant arbete.
- Under ett flertal år har folktandvården satsat på att förebygga karies på tändernas tuggytor genom användande av förebyggande försegling. Detta ger nu resultat i form av bättre hälsa hos 12- och 15-åringar.

- Utåtriktad verksamhet i form av tandvårdslektioner i skolorna och deltagande i ungdomsmässor och utställningar uppmuntras. Syftet är att påverka attityden till tandhälsa bland barn och ungdom.
- Specialistkonsultationerna inom barn- och ungdomstandvården har våren 2001 återupptagits, då tjänsten som specialist i barntandvård kunnat återbesättas. Barntandvårdsteamet besöker klinikerna, och förutom konsultationer ägnas tid åt diskussioner om hälsoläget bland klinikens barn och ungdomar och åtgärder för att förbättra hälsan.

Vårdutveckling enligt Munksundsmodellen

Tandläkare Per Gösta Ek har under sina 25 år som klinikchef i Munksund utvecklat en långsiktig vårdfilosofi för barn och ungdom som har gett mycket goda resultat, både vad gäller tandhälsa och effektivt resursutnyttjande. Andelen kariesfria 19-åringar är betydligt högre i Munksund än i riket totalt (39 procent jämfört med 23,5 procent).

Vårdmodellen bygger bl a på tidiga insatser i 6- och 8-årsåldern och har medfört att tandhälsan hos barnen i Munksund utvecklats betydligt bättre än i övriga landet. Trots att metoden initialt kräver utökade insatser i både tandläkar- och skötersketid blir resultatet sett över hela barn- och ungdomstiden (3–19 år) ett mindre resursbehov jämfört med övriga kliniker i länet.

Per Gösta Ek har under åren 1997–2000 utbildat tandvårdspersonalen i Piteå kommun i Munksundsmodellen. Eftersom han samtyckt till att ägna sin sista yrkesverksamma tid till att sprida kunskap om modellen har vi nu även i övriga Norrbotten fått en unik möjlighet att lära av en av de bästa utan att behöva gå över ån efter vatten. Under 2001 genomförs utbildning vid sex kliniker från Kiruna i norr till Luleå i söder, under våren 2002 är hittills tre utbildningstillfällen planerade.

Väntetider

Socialstyrelsen har genomfört en enkät avseende väntetider för nyanmälda patienter inom folktandvårdens allmäntandvård. I Norrbotten varierade väntetiden från 0 månader till 48 månader. För 29 huvudkliniker fördelade sig väntetiderna enligt följande:

Kliniker utan väntetid	13 kliniker
Högst 6 månaders väntetid	5 kliniker
Högst 6–12 månaders väntetid	1 klinik
Högst 12–18 månaders väntetid	1 klinik
Högst 18–24 månaders väntetid	3 kliniker
Mer än 24 månaders väntetid	6 kliniker
Högsta noterade väntetid	48 månader

Väntetiderna kan inte alltid relateras till vårdbelastningen på klinikerna utan är snarare beroende på hur man prioriterar nya patienter i förhållande till sina revisionspatienter (patienter som kallas regelbundet till kliniken). Det finns skäl att skapa en samsyn i detta avseende mellan klinikerna. Avsikten är där-

för att i samråd med klinikcheferna föreslå en gemensam prioritering av vårt vårdåtagande.

Svenska tandläkare i Storbritannien

Hösten 1998 gjordes en enkätstudie riktad till tandläkare med svensk legitimation i Storbritannien. Syftet med undersökningen var bl a att få veta orsakerna till att man valt att arbeta utomlands, om man var nöjd med arbetet och vilka framtidsplaner man har. Av de inkomna svaren kom 110 från tandläkare med svensk bakgrund och 139 från tandläkare med utländsk bakgrund.

En av huvudorsaken till utlandsarbetet var arbetslösheten i Sverige för drygt 30 procent av dem med svensk bakgrund och drygt 50 procent för dem med utländsk bakgrund. Bättre inkomst angavs av omkring 30 procent. Omkring 90 procent av de som svarat är nöjda med att arbeta i Storbritannien. Cirka 60 procent avser att fortsätta med det nuvarande arbetet och cirka 20 procent vill specialistutbilda sig.

På en direkt fråga om man avser att flytta tillbaka till Sverige svarar totalt cirka 6 procent att de snarast vill flytta tillbaka, närmare 10 procent inom de närmaste två åren och cirka 20 procent inom några år, medan 60 procent svarar nej. Av de citerade kommentarerna framgår att många med utländsk bakgrund känt sig diskriminerade i Sverige. Högre lön, lägre skatter och högre status som tandläkare är också återkommande kommentarer.

Demoskop AB har på uppdrag av tidningen Privattandläkaren telefonintervjuat totalt 905 tandläkare under juni 2001. Resultatet av den undersökningen bekräftar till stor del den tidigare undersökningen. Sju av tio tandläkare säger att de definitivt kan tänka sig arbeta utomlands som tandläkare. Privattandläkare och tjänstetandläkare kan i lika stor utsträckning tänka sig arbeta utomlands. England är det land som de flesta kan tänka sig arbeta i. Bland fem faktorer (inkomst, företagsvillkor, arbetsmiljö, prisreglering och utflyttade kollegor) anses bättre inkomster vara den faktor som i störst utsträckning påverkar viljan att flytta utomlands.

Division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	174 692,0	179 249,8	-4 557,8
Varav landstingsbidrag	87 950,6	89 842,1	-1 891,5
Varav övriga intäkter	86 741,4	89 407,7	-2 666,3
Kostnader	-171 019,6	-176 413,1	5 393,5
Varav personalkostnader	-51 463,5	-53 806,8	2 343,3
Varav övriga kostnader	-119 556,1	-122 606,3	3 050,2
Resultat före avskrivningar och internränta	3 672,4	2 836,7	835,7
Avskrivningar och internränta	-2 776,5	-2 836,7	60,2
Resultat	895,9	0	895,9

Trots att besparingar har minskat budgeten med 3 600 tkr så visar divisionen även fortsättningsvis en ekonomi i balans. Uppföljningen pekar på ett överskott runt 900 tkr.

Trots sviktande elevunderlag så kan naturbruksskolorna uppvisa ett resultat som hamnar runt nollstrecket. Åtgärdsplaner har upprättats för att motverka de negativa effekterna av elevbortfallet. Det är främst kostnadssidan man har bearbetat för att minska resursförbrukningen.

Norrbottens museet och Norrbottensmusiken visar ett resultat på drygt 400 tkr vardera. Övriga verksamheter inom divisionen visar nollresultat.

Verksamhet

Divisionens huvudsakliga arbete är just nu inriktat på regelverk, uppföljningar och underlag inför kulturutskottets fördelning av bidrag 2002 samt på att finna hållbara rutiner för bidragshanteringen i den nya organisationen, som innebär att uppgifterna fördelas på färre antal personer. Staben deltar också i det åtgärdsarbete som pågår vid Kalix naturbruksgymnasium och gör besök vid samtliga basenheter för att lära känna verksamheterna.

Grans naturbruksskola

Elevantalet vid skolan 25 september (underlag för elevintäkter höstterminen):

Kurs	Antal
Gymnasiets NP-program	212
Kunskapslyftet KOMVUX djurvård och häst	34
Kunskapslyftet KOMVUX trädgård, inskrivna vid Framnäs folkhögskola med Grans som ansvarig för undervisningen	34
Kunskapslyftet KOMVUX Pajalafilialen trädgård och livsmedelsförädling, inskrivna vid Kunskapslyftet Pajala och Övertorneå med Grans som ansvarig för undervisningen	26

Grans kommer troligen att av LRF Norrbotten få uppdraget att driva ett större projekt – Naturbrukslyftet i Tornedalen – i samverkan med Pajala kommun, under förutsättning att projektet beviljas sökta EU-medel.

Rektor vid Grans deltar i planeringen av ungdomsaktiviteterna under landsbygdsriksdagen i Piteå våren 2002.

Kalix naturbruksgymnasium

Elevantalet vid skolan 25 september (underlag för elevintäkter höstterminen):

Kurs	Antal
Gymnasieutbildningen	95
Kunskapslyftet	15
Påbyggnadsutbildning	7
Uppdragsutbildning Lemia samt Kustguide-turism	34

Arbetet med arbetsmiljön utifrån Arbetsmiljöönspektionens utlåtande pågår. BI a har Previa gjort en kartläggning av den psykosociala arbetsmiljön, vilken nu fortsatt bearbetas. Vad gäller skolans interna organisation kommer ett förslag att presenteras under hösten. För lösning av lokalfrågorna arbetar skolan tillsammans med division Service på en lösning.

Norrbottens museum

Ett projekt med skyltning längs vandrings/cykelled i Jockfall är avslutat. Ett par kojor längs leden har också försetts med utställningar. Projektet Industriminnen och pedagogik har hållit möte med alla intressenter – däribland LKAB, SSAB och Plannja – i det industriella kulturarvet i Svartöstad och malmhamnen Luleå. Projektet har som mål att finna en metod för pedagogiska

insatser i ett kulturarv, som samtidigt är en levande industri och finansieras från Statens Kulturråd.

Kulturarvs-IT (statens projekt för digitalisering av museisamlingar) arbetar i Norrbotten i Luleå och Arjeplog. I läns museet innebär arbetet fotografering av föremålen i samlingarna som komplettering till redan digitaliserade registreringsuppgifter. Projektet kommer att förlängas ett år till 31 december 2002 enligt regeringens budgetproposition.

Norrbottensmusiken

Både kammarorkestern och Norrbotten Big Band har länsturnerat, storbandet i samverkan med Esbjörn Svenssons Trio. Turnéerna har inneburit både skolkonserter, kvällskonserter och familjeföreställningar, som alla fått ett gott mottagande. För 3–6-åringar har ett program baserat på Lennart Hellsings rim och ramsor turnerats.

Personal

Personalsidan visar en gynnsam utveckling. Sjukfrånvaron har över året kraftigt minskat när det gäller lärar- och administrationspersonal. Vi har dessutom nästan inga vakanser och därigenom slipper vi dyra vikariekostnader.

Division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0109	Budget 0109	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	778 936,1	768 002,1	10 934,0
Varav landstingsbidrag	173 029,5	173 039,1	- 9,6
Varav övriga intäkter	605 906,6	594 963,0	10 943,6
Kostnader	- 654 590,9	- 656 432,4	1 841,5
Varav personalkostnader	- 152 032,1	- 146 958,2	- 5 073,9
Varav övriga kostnader	- 502 558,8	- 509 474,2	6 915,4
Resultat före avskrivningar och internränta	124 345,2	111 569,7	12 775,5
Avskrivningar och internränta	- 110 765,2	-107 182,6	3 582,6
Resultat före avvecklings/omställningskostnader	13 580,0	4 387,1	9 192,9
Avvecklings-/omställningskostnader	2 305,6	0,0	2 305,6
Resultat efter avvecklings-/omställningskostnader	15 885,6	4 387,1	11 498,5

Resultatet för divisionen uppgår till närmare 16 mkr, vilket är 11,5 mkr bättre än budget och i stort sett samma resultat som i augusti. Verksamheterna Fastigheter samt Logistik och upphandling svarar för huvuddelen av överskottet. Den stora avvikelsen mot budget härrör framför allt från intäktssidan. Prognosen för helåret beräknas till 21,0 mkr, vilket är 15,2 mkr bättre än budget.

Verksamhet: Logistik och upphandling

Beställningsrutiner och beställningsrättigheter

Nya beställningsrutiner är införda som innebär att beställningar av varor oavsett typ ska göras till Materialcentrum i Boden. Därmed är det inte längre till-

låtet för verksamheterna att själva göra beställningar/avrop i förhållande till externa leverantörer.

Genom samordningen ökar möjligheterna till begränsning av sortimentet samtidigt som antalet leverantörer och antalet leverantörsfakturer minskar. Landstinget blir i ökad utsträckning *en* kund i förhållande till leverantörerna. Samordningen innebär vidare att upphandlingsarbetet kan bli effektivare, eftersom vi får bättre kunskap om verksamheternas behov av varor.

Vidare ska antalet personer med beställningsrättighet minskas vilket underlättar internkontrollen. Samtidigt minskar antalet beställare/kunder och administration kring dessa.

Genom fakturasamordningen via Administrativ service ökar också möjligheterna att på sikt följa upp tillämpningen av de nya rutinerna.

Upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster via bl a bemanningsföretag

På uppdrag av landstingsdirektören har en beskrivning av vilka regler som gäller för upphandling av hälso- och sjukvårdstjänster tagits fram och lämnats över till divisionscheferna. Landstingsdirektören har också uppdragit åt chefen för Logistik och upphandling att tillsammans med några divisionschefer och personalchefen se över landstingets nyttjande av bemanningsföretag.

Arbetet är nu inriktat på att kartlägga omfattning, kostnader och förmåner i samband med köp av tjänster via bemanningsföretag. Kartläggningens resultat kommer sedan att ligga till grund för en bedömning av vilka alternativ som kan finnas till köp av tjänster via bemanningsföretag.

Upphandling av textil- och tvätttjänster

Avtalet med nuvarande leverantör, Berendsen Textil Service AB, om leverans av textil- och tvätttjänster går ut 31 maj 2003. Arbetet med ny upphandling av dessa tjänster har startat och underlag för beslut ska vara klart senast 31 augusti 2002. Nuvarande avtal innehåller krav på att besked om nytt avtal ska ges senast sex månader före utgången av nuvarande avtals giltighetstid.

Verksamhet: Administrativ service

Den 5 juni startade verksamheten vid Administrativa serviceenheten i Boden i begränsad omfattning med kundfakturerering och sortering av leverantörsfakturer. Verksamheten har utökats successivt i snabb takt under hösten med övertagande av fler arbetsuppgifter, men ansvaret för samordningen av ekonomi- och lönehantering i full skala sker inte förrän den 1 november för de administrationer som tidigare funnits i Luleå-Bodendområdet och 1 december för administrationerna i övriga länet.

Bland de uppgifter som redan tagits över före detta datum är reglering av ersättning till privata vårdgivare, tandvårdens kundfakturering, internbanken, administration av glasögonbidrag och texttelefoner samt delar av leverantörsfakturahanteringen. Dessutom har verksamheten vid enhetens filial i Gällivare, som blir centrum för patientadministration, startats. Upphandling av ett system för elektronisk fakturahantering har genomförts och en förstudie för införande av de nya rutinerna pågår. Elektronisk fakturahantering för hela landstinget beräknas vara i drift i mars 2002.

Bemanning av enheten har skett i motsvarande snabb takt som övertagandet av arbetsuppgifter. Sånär som på ett fåtal så är samtliga medarbetare nu på plats i gamla sköterskeskolan i Boden. Situationen på enheten har under senare tid präglats av nya arbetsuppgifter, nya medarbetare och vistelse mitt i en byggarbetsplats. Stämningen är god, men personalen ser fram emot att flytta in i de renoverade lokalerna.

Den 1 november kommer Administrativ service att ta över löneadministrationen för verksamheter i Luleå-Bodenområdet. Ett viktigt verktyg i den kommande samordningen av löneadministrationen är det nyutvecklade systemet Personaladministration via Web , PAW, som kommer att förenkla hanteringen för både anställda och administratörer.

PAW är ett nytt sätt för anställda att söka ledighet via landstingets intranät. Ansökan skickas elektroniskt till arbetsledaren för beslut och om ledigheten beviljas går den vidare till lönesystemet PABAS för lönebearbetning.

Ett antal användare inom division Service nyttjar PAW sedan början av oktober och systemet kommer efterhand att tas i bruk på samtliga arbetsplatser. PAW kommer under 2002 att utvecklas med ytterligare funktioner, bl a reseräkning, övertidsregistrering och åtkomst till lönelistan redan i mitten av månaden.

Revisionsrapport om landstingets delårsrapportering

På uppdrag av landstingets revisorer har Komrev granskat landstingets delårsrapportering. Syftet med granskningen var att bedöma om delårsrapporteringen skett i enlighet med lagen om kommunal redovisning.

Delårsrapporten bedöms i allt väsentligt vara upprättade enligt lagen, med undantag för att balansräkning och finansieringsanalys ej upprättats i delårsrapporten för januari–augusti.

De landstingsinterna föreskrifterna och instruktionerna som ligger till grund för delårsrapportens framtagande bedöms av revisorerna vara mycket väl formulerade. Revisorerna menar även att den tidsplan som tillämpas innebär att rapporterna är aktuella när de presenteras för beslutsfattarna.

I granskningen har revisorerna gjort följande iakttagelser som de anser bör beaktas i kommande delårsrapporter:

- Delårsrapporten bör ges samma struktur som årsredovisningen, dvs den bör innehålla resultat- och balansräkning samt finansieringsanalys enligt de scheman som föreskrivs. Även viktigare noter och redogörelse för tillämpande redovisningsprinciper bör ingå.
- I förvaltningsberättelsen bör balanskravet och avtalet med kommundelegationen/staten särskilt beaktas.
- Genomgående görs jämförelser med budget och samma delårsperiod föregående år. För att underlätta resultatanalysen bör även jämförelser med föregående rapportperiod ske.

Styrelsen har med anledning av rapporten beslutat att nästa delårsrapport (april 2002) ska ha samma struktur som årsredovisningen, dvs även innehålla

balansräkning och finansieringsanalys. Även jämförelser med föregående rapportperiod ska göras.

Ditt landsting-annonser

Under sommaren och hösten har landstinget upphandlat annonstjänster i länet. Resultatet från dessa upphandlingar blir att landstinget, med start från oktober, kommer att flytta Ditt landsting-annonserna från länets annonsblad till dagstidningarna Norrbottens-Kuriren, Norrländska Socialdemokraten, Piteå-Tidningen och tvådagartidningen Haparandabladet.

Ditt landsting-annonserna kommer även fortsättningsvis att samordna all landstingets information, inbjudningar, rekryteringsannonser, information från sjukhus och vårdcentraler m m.

Förbättrad arbetsmiljö och minskad sjukfrånvaro

En arbetsgrupp med representanter för verksamheten samt de fackliga organisationerna har satts samman under ledning av personalenheten.

Målet för arbetet är att genom att engagera arbetsplatserna minska sjukfrånvaron med 10 procent under perioden 2001–2003. Genom att granska arbetsplatser med låg sjukfrånvaro ska man söka finna grunder för god arbetshälsa. Man kommer också att på arbetsplatser med hög sjukfrånvaro ta reda på orsaker och lägga fram förslag till åtgärder.

Arbetsgruppen har listat ett antal konkreta aktiviteter och frågor som man kommer att arbeta med:

- Aktivera arbetsplatserna, hur motiverar man arbetsplatsen till större aktivitet.
- Djupintervjuer med långtidssjukskrivna.
- Sunderby sjukhus ingår i ett riksomfattande projekt med tidiga rehabiliteringsinsatser (HAKuL-projektet). Kan detta utvidgas så att fler arbetsplatser kan ingå?
- Föreläsningar för chefer och arbetsledare.
- Bättre frånvarostatistik.
- Reglerna om systematiskt arbetsmiljöarbete visar på en bra metod att kartlägga arbetsmiljön och åtgärda brister. Att genomföra systematiskt arbetsmiljöarbete är ett omfattande arbete och vi borde uppmärksamma arbetsplatser som nått resultat i detta.
- Delta i länsövergripande samverkansprojekt tillsammans med försäkringskassan, kommunförbundet, länsarbetsnämnden, Arbetsmiljöverket och Luleå tekniska universitet.
- Samverkan med Norrlandstingen.

Drift av verksamheten vid Vittangi vårdcentral

Direktionen för Kiruna sjukvårdsdistrikt beslutade den 10 oktober 2000 föreslå landstingsstyrelsen anta en leverantör för driften av Vittangi vårdcentral.

Landstingsstyrelsen beslutade den 31 januari 2001 att pågående upphandling skulle avbrytas, nya anbud infordras och upphandlingsprocessen genomföras så snabbt som möjligt.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 24 oktober 2001 beslutade styrelsen att uppdra åt ordföranden att efter samråd med gruppledarna anta entreprenör efter slutförda förhandlingar och genomförda förhandlingar med de fackliga organisationerna.

Reservation

Mot beslutet reserverade sig Harry Nyström och Monica Carlsson, båda (v), till förmån för yrkande om att driften inte ska läggas ut på entreprenad.

Särskilt yttrande

Kenneth Backgård, Margareta Henricsson och Doris Sevä-Messner, samtliga (ns) avgav följande särskilda yttrande:

Landstinget har i två omgångar infordrat anbud på driften av Vittangi vårdcentral. Det finns ett stort behov av att få en kontinuerlig drift med stabilitet och kontinuitet. Vid det första tillfället beslutades att upphandlingen skulle avbrytas och nya anbud infordras. Situationen nu är att garantier finns för att de krav som landstinget ställer i sin kravspecifikation blir uppfyllda.

Det är en värdefull garanti. Dessutom får man en garanterad kontinuitet under en rad år, vilket är mycket värdefullt. Behovet av rekryteringsinsatser och eventuella dyrbara stafetter finns därmed inte.

Det är en kvalitetshöjning i sig, som kommer befolkningen till godo. Det viktiga för befolkningen är att vårdbehovet kan tillgodoses, och kan det i högre grad garanteras genom en entreprenad som denna, så är det en lösning som kan accepteras. Detta är inte att betrakta som en privatisering utan en entreprenadlösning med mycket högre grad av kontroll än vad en så kallad läkarstafett någonsin kan ge.

Drift av primärvården vid Hertsö vårdcentral

Enligt landstingsplanen för år 2001 ska delar av landstingets hälso- och sjukvård kunna bedrivas på entreprenad med landstinget som kravställare och finansier.

Styrelsen har beslutat att anbud ska infordras på driften av primärvården vid Hertsö vårdcentral.

Reservation

Mot beslutet reserverade sig Harry Nyström och Monica Carlsson, båda (v).

Läkemedel

Landstingets revisorer har gett Komrev i uppdrag att följa landstingets arbete inom läkemedelsområdet. Syftet med studien var att belysa och bedöma landstingets arbete med, och utvecklingen av, området läkemedel i öppen vård.

Revisionens sammanfattade bedömning är att landstingets arbete inom området nu utvecklas positivt. Förskrivarnas följsamhet till läkemedelskommitténs rekommendationslista blir successivt allt bättre. Landstingets kostnadsökning

inom läkemedelsområdet har också bromsats och ökningstakten är nu lägre än riksgenomsnittet.

I övrigt kan nämnas att läkemedelskommittén nu har reviderat sin lista över rekommenderade läkemedel och ett arbete med att implementera listan har påbörjats av kommittén och de lokala läkemedelsråden. I sammanhanget kan nämnas att landstinget genom en upphandlingsliknande förfrågan till läkemedelsindustrin tecknat avtal om generikarekommendationer, vilket kommer att innebära en årlig kostnadsänkning med drygt fyra miljoner kronor i form av rabatter till landstinget.

Nationellt råder just nu osäkerhet om vilka förutsättningar som kommer att gälla för landstingen. I den överenskommelse om statsbidrag för läkemedel som gjordes i april för tiden 2002–2004 redovisades åtaganden för såväl staten som landstingen. I syfte att få kontroll över kostnadsutvecklingen inom läkemedelsförmånen utlovades att propositioner om förändrat prissättningssystem, förbättrat uppföljningssystem och förbättrat förmånssystem skulle överlämnas till riksdagen hösten 2001.

De förhandsinformationer som nått Landstingsförbundet om innehållet i dessa propositioner samt den av Riksförsäkringsverket aviserade avgiftsbeläggningen av den så kallade ap-dosen mot landstingen har medfört att förbundets arbetsutskott begärt nya överläggningar med staten med inriktning mot nya förhandlingar och avtal.

Bidrag till Risklinjen

Risklinjen gör det möjligt för allmänheten att ringa in tips om skaderisker i miljön till ett gemensamt telefonnummer, 020-930 000, för hela Norrbotten. Tipsen förmedlas via SOS Alarm i Östersund till berörd kommun som i sin tur förmedlar ärendet till den verksamhet som har åtgärdsansvaret. Risklinjen drivs i samverkan mellan Kommunförbundet, landstinget och länets kommuner.

Landstinget har under försöksperioden 1999–2001 avsatt 50 000 kr per år som ekonomisk hjälp för omkostnader av telefontjänsten m m. Landstinget har också återkommande marknadsfört Risklinjen genom sina egna informationskanaler i press m m.

Styrelsen har beslutat om fortsatt landstingsbidrag med 50 000 kr per år under perioden 2002–2004. Landstinget ska också bidra med informations- och marknadsföring av Risklinjen inom ramen för landstingets ordinarie verksamhet.

Bidrag till Filmpool Nord AB

Den audiovisuella industrin är en snabbt växande bransch i Sverige och Europa. Varje år ökar omsättningen med cirka 8 procent. Fram till 2010 räknar EU med att sysselsättningen kommer att mer än fördubblas inom medieindustrin. Film och TV svarar för mer än hälften av denna omsättning och tillväxtökning.

Filmproduktion är en relativt ny företeelse i Norrbotten. Filmpool Nord AB bildades 1996 som ett regionalt bolag där samtliga länets kommuner och landstinget står som ägare. Syftet med bolaget är att verka som en kluster-

verksamhet för att få till stånd en utveckling av filmbranschen i länet. Genom Filmpool Nords verksamhet har en relativt snabb utveckling skett inom filmområdet vilket fått genomslag både nationellt och i Europa. Filmpool Nord har av regeringen tilldelats ett nationellt uppdrag för att utveckla filmområdet. Bolagets verksamhet är också prioriterat i tillväxtavtalet.

Filmpool Nord har för avsikt att driva ett EU-projekt under perioden 2000–2007 där målet är att befästa, lyfta och ytterligare utveckla Norrbottens län till en av landets ledande regioner för filmproduktion. Projektet ska dessutom verka för att bli norra Europas ledande filmregion och under perioden skapa långsiktiga förutsättningar för verksamheten. Huvudinriktningen är att skapa ett starkt produktionscentrum för en långsiktig utveckling inom filmområdet i Norrbotten. För detta krävs åtgärder inom filmproduktion och kompetensutveckling samt fortsatta investeringar i professionell teknik.

Enligt Landstingsplan 2002 får Filmpool Nord 1 524,4 tkr från landstingsstyrelsens ram för näringspolitiska insatser. I Filmpool Nords projektansökan uppgår landstingets bidrag till 2 500 tkr för år 2002. Bolaget ansöker därför om ytterligare 975,6 tkr för år 2002.

Landstingsstyrelsen har bifallit ansökan och anvisat pengarna ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Reservationer

Mot beslutet reserverade sig Maria Salmgren (m) och Lars Wikström (kd) till förmån för egna avslagsyrkanden.

Kenneth Backgård, Margareta Henricsson och Doris Sevä-Messner, samtliga (ns), reserverade sig med följande motivering:

Vi kan inte med dagens stora underskott i sjukvårdsbudgeten yrka bifall till kostnadsdrivande förslag inom kultursektorn. Det finns angelägnare projekt inom hälso- och sjukvård som i dagsläget är i bättre behov av dessa resurser.

Investering

Styrelsen har beslutat att ombyggnad för psykiatri får göras vid Hertsö vårdcentral inom en kostnadsram på 3 415 tkr.

Försäljningar

Landstingsstyrelsen har beslutat om försäljning av:

- Bostadsrätt i Luleå (Sandviksgatan 17 A) för 875 000 kr.
- Delar av fastigheten Öjebyn 98:2 (sjukhemmet) för 963 000 kr.
- Del av fastigheten Näsbyn 28:3 för 136 130 kr.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionår)	Handläggning
Motion 13/01 om diagnostisering och behandling av benskörrhet (v-gruppen)	Styrelsen 2001-11-29 Fullmäktige 2001-12-13
Motion 14/01 om ett samlat materialadministrativt centrum (ns-gruppen)	Styrelsen 2001-11-29 Fullmäktige 2001-12-13

Motion 15/01 om remisser till sjukgymnastik (fp-gruppen)	Styrelsen 2001-11-29 Fullmäktige 2001-12-13
---	--

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har gett enhetschef Kurt-Åke Hammarstedt fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Informationsteknik i Norrbotten AB den 25 september 2001 (dnr 758-01).

Beslut inom Luleå-Bodens råd- och stödteam om insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, enligt särskilda förteckningar (dnr 467-01).