

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 november 2001

§ 204–221

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande
Harry Nyström (v)
Hans Swedell (m), ersättare, § 204–216
Rune Grankvist (s)
Margareta Henricsson (ns)
Ulla V Holmström (s)

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

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 30/11 2001

Justerat den 2/12 2001

Toivo Hofslagare, ordförande

Els Jakobsson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 3/12 2001. Överklagandetiden utgår den 24/12 2001.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
Närvarorätt	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2002	35
Norra Sveriges position inför EU:s framtida regionalpolitik	37
Motionerna 13/01 och 16/01 om diagnostisering m m av benskörhet	38
Motion 14/01 om ett samlat materialadministrativt centrum (ns-gruppen)	42
Motion 15/01 om remisser till sjukgymnastik (fp-gruppen)	44
Reglering av justerat resultat för åren 2000 och 2001	45
Justering av taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp	47
Norrbottnen som e-region	48
Infriande av borgensåtagande	49
Upplösning av den särskilda organisationen vid Sunderby sjukhus	50
Fördelning 2/01 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	52
Försäljning av jordbruksfastigheten Buddbyn 9:5	53
Landstingsstyrelsens rapport	53
Bilaga	75

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
Jan-Erik Nygård	Chef för IT-enheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
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
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
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
Sören Jansson	Projektledare
Anna Lindberg	Utredare vid regionala enheten

§ 204

Val av protokolljusterare

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

§ 205

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 206

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 207

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 208

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-01

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Månadsrapport per oktober 2001

Sammanfattning

Resultatet för perioden pekar på en resultatförsämring för divisionerna på sammantaget -8 mkr men ett oförändrat resultat totalt för landstinget.

Nedan följer en kort sammanfattning av resultatförändringarna för respektive division.

Division Opererande specialiteter har försämrat sitt resultat med ytterligare - 12,4 mkr och redovisar nu ett periodresultat för januari–oktober med -84,1 mkr. Resultatförsämringen under oktober förklaras i huvudsak med

ökade personalkostnader -3,6 mkr, inhyrd personal -2,6 mkr, transportmedel, frakt och resor -3,3 mkr samt riks och regionsjukvård -1,4 mkr.

Division Medicinska specialiteter redovisar en försämring på -12,3 mkr för oktober. Periodresultatet för januari–oktober är - 43,8 mkr. Resultatförsämringen under oktober förklaras av kostnadsökning på riks- och regionsjukvård på -7,5 mkr, läkemedelskostnader -1,2 mkr, personalkostnader -0,5 mkr, materialinköp -0,9 mkr, samt ett antal mindre poster.

Division Primärvård redovisar en resultatförbättring på 6,3 mkr för oktober. Resultatförbättringen beror i huvudsak på ökade intäkter p g a influensavaccinering 2,7 mkr samt debitering av kostnader för radiologitjänster perioden januari till oktober 2,4 mkr. Intäkten från radiologi fanns inte redovisat i september månads rapport men finns med i årsprognosen.

Division Service visar ett bättre resultat på närmare 11 mkr för oktober jämfört med september. Av detta utgör ca 9 mkr periodiseringsfel, t ex ej utdebiterade fjärrvärmekostnader, telefon och frakt. Den reella resultatförbättringen på 2,2 mkr härrör från Logistik och upphandling.

Division Diagnostik visar en resultatförsämring för oktober på 2,1 mkr. Försämringen förklaras i huvudsak av den debitering som gjorts från division Primärvård beträffande radiologi.

Division Folk tandvård visar ett förbättrat resultat jämfört med september med 0,3 mkr. I resultatet har ingen hänsyn tagits till en ökning av semesterlöneskalden.

Divisionerna Vuxenpsykiatri och Kultur och utbildning visar en viss förbättring av resultatet jämfört med september.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)

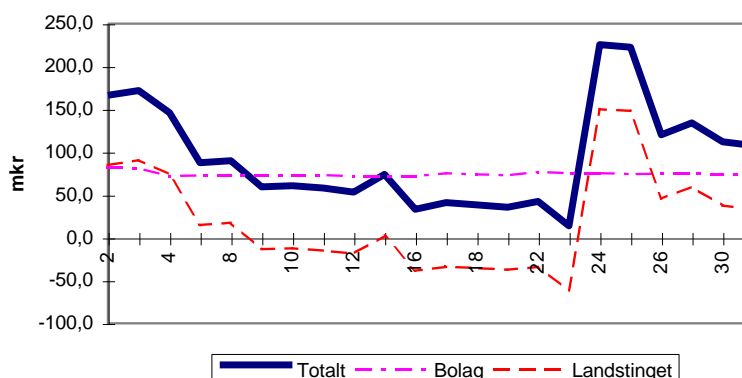
	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget			Utfall
			0110	0109	0108	
	0110	0110	0110	0109	0108	0008
Verksamhetens intäkter	949	894	55	47	56	910
Verksamhetens kostnad	-4 470	-4 419	-51	-46	4	-3 730
Varav personalkostnader	-2 435	-2 390	-45	-39	-31	-1 886
Varav övriga kostnader	-2 035	-2 029	-6	-7	35	-1 844
Verksamhetens nettokostnad	-3 521	-3 525	4	1	60	-2 820
Skatteintäkter	2 650	2 627	23	23	-15	1 997
Generella statsbidrag	788	765	23	21	24	602
Resultat före finansiella poster	-83	-133	50	45	69	-221
Finansiella intäkter	-37	51	-88	-99	-79	62
Finansiella kostnader	-13	-18	5	4	6	-13
Periodens resultat	-133	-100	-33	-50	-4	-172

Resultatet för perioden januari–oktober 2001 uppgår till -133 mkr. Budgeterat resultat för motsvarande period är -100 mkr, dvs en negativ budgetavvikelse på 33 mkr. Det är 17 mkr bättre än resultatet per september månad.

Likviditeten exklusive pensionsfonden har förbättrats under oktober och uppgick vid månadsskiftet oktober/november till 33 mkr. Det bör dock påpekas att likviditeten är bäst vid månadsskiftet då skatter m m kommer in i lands-

tingets kassa men försämras sedan under månaden som framgår av nedanstående diagram. Medelsaldot under oktober var 20 mkr för landstinget, detta kan jämföras med medelsaldot för januari månad som var -121 mkr. Den genomsnittliga likviditeten för landstinget under perioden är fortfarande mycket nära nollstrecket. Landstingsfullmäktige har beslutat att 10 procent av landstingets omsättning ska finnas i form av likvida medel.

Koncernsaldo 0110



Resultatet per division

Nedan stående 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			Årsprognos
	0110	0110	0110	0109	0108	
Opererande specialiteter	-84,1		-84,1	-71,7	-62,9	-62,6
Medicinska specialiteter	-43,8		-43,8	-31,5	-26,0	-36,0
Diagnostik	-7,9		-7,9	-5,7	-4,5	-7,1
Vuxenpsykiatri	7,9		7,9	6,7	5,5	5,4
Primärvård	-14,1		-14,1	-20,4	-21,6	-18,5
Folk tandvård	3,2		3,2	2,9	4,1	7,0
Service	26,6	4,9	21,7	11,5	12,2	16,2
Kultur och utbildning	1,2		1,2	0,9	0	0,9
Summa divisioner	-111,0	4,9	-115,9	-107,3	-93,2	-94,7
Övrigt:						
- Politisk verksamhet	1,8		1,8	1,4	0,7	0,7
- Landstingsstyrelsen	35,8		35,8	33,0	32,5	27,4
Summa	-73,4	4,9	-78,3	-72,9	-60	-66,6
Gemensamma kostnader och intäkter	-59,2	-104,6	45,4	22,6	54,0	61,8
Periodens resultat	-132,6	-99,7	-32,9	-50,3	-6,0	-4,8

Kapitalförvaltning

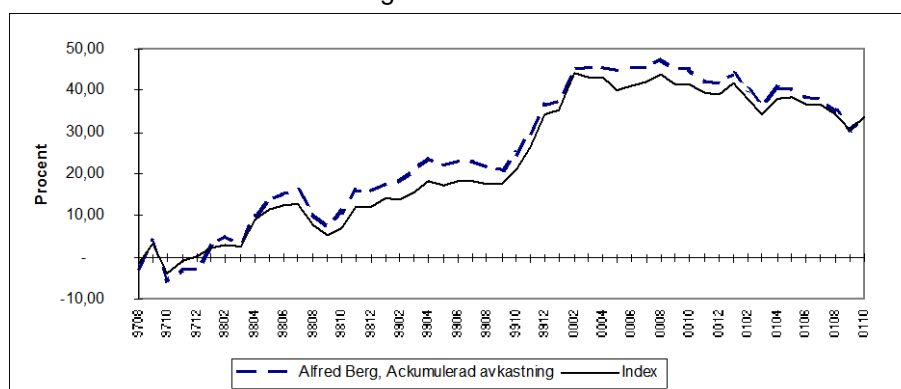
Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som förvaltare av portföljen. För närvarande pågår upphandling av kapitalförvaltare och landstingsstyrelsen beräknas vid sitt decembersammanträde utse ny förvaltare.

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. Detta innebär emellertid att landstinget finansnetto försämras och prognosen för helår 2001 pekar på att vi kommer att ha ett negativt finansnetto. Resultateffekten av detta kan komma att uppgå till drygt 80 mkr. För perioden oktober sker dock en uppskrivning med 13 mkr.

Avkastning 1997–2001

Portföljen har från augusti 1997 till oktober 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 880 mkr, dvs med 230 mkr.

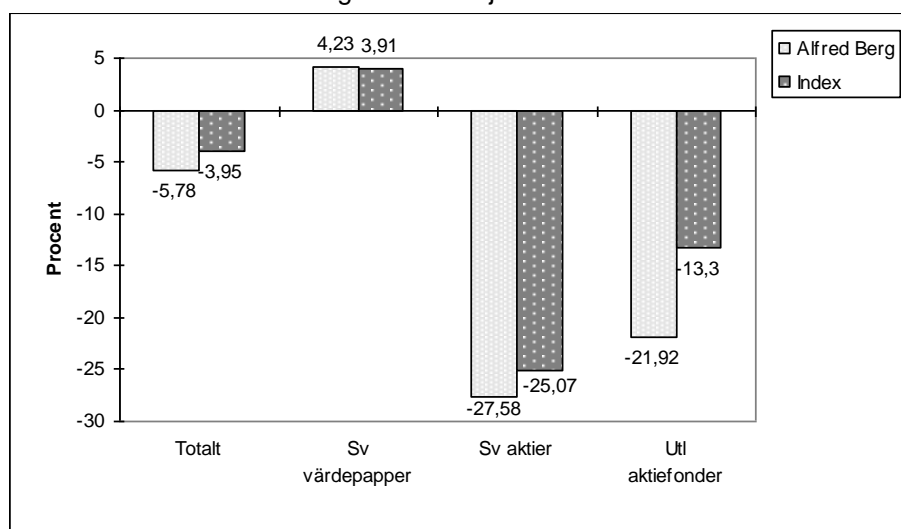
Avkastning ackumulerat från start



Avkastning januari–oktober 2001

Portföljens marknadsvärde har under perioden januari–oktober 2001 minskat med 5,78 procent eller 54 mkr, vilket är sämre än vägt index som minskat med 3,95 procent under samma period.

Avkastning under året jämfört med index



Andelar och löptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per den 31 oktober 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	880	68	23	8,0	3,31
TOTALT	880	68	23	8,0	3,31
Enligt placeringsreglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Stor osäkerhet råder om börsens utveckling under resten av året. Under 2001 har, som tidigare nämnts, portföljens marknadsvärde minskat med 54 mkr, vilket är 20 mkr mindre än per september månad.

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

Utförda prestationer t o m oktober har ökat i de flesta verksamheter jämfört med motsvarande period förra året. Inom primärvården är antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar i stort sett oförändrade. Däremot har antalet besök hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster minskat.

Inom de opererande specialiteterna noteras ökningar av både antal besök och operationer. Det har skett en stor ökning av andelen operationer som utförs som dagkirurgi. Även inom de medicinska specialiteterna noteras ökade volymer inom den öppna vården medan antalet vårdtillfällen minskat och medelvårdtiden ytterligare sänkts. Inom vuxenpsykiatrin har en viss volymökning också skett. Medelvårdtiden har minskat från 48,1 dagar till 36,1 vilket är en minskning med 25 procent.

Utöver utförandet av verksamheten så pågår fortsatt arbete med att nyttja resurserna i ett länsperspektiv. Detta är särskilt uttalat inom de opererande specialiteterna. Inom dessa pågår omfördelning av verksamhet mellan sjukhusen samtidigt som man försöker styra över operationer från jourtid till dagtid för att nyttja resurserna effektivare.

Längst har samarbetet kommit mellan Sunderby sjukhus och Kalix sjukhus. Läkare inom såväl allmänkirurgi som ortopedi från Sunderby sjukhus arbetar tidvis vid Kalix sjukhus och utför operationer på patienter som väntat på operation vid Sunderby sjukhus. Även inom radiologin sker aktiviteter för att nyttja de samlade resurserna bättre i ett länsperspektiv. Som exempel kan nämnas att patienter åker till Gällivare för MR-undersökningar, eftersom den radiologiska verksamheten där har förhållandevis gott om röntgensjuksköterskor. Bilderna sänds därefter digitalt till Sunderby sjukhus för tolkning av radiologer där.

Inom samtliga verksamhetsområden pågår också arbete för att uppnå bättre enhetlighet och kontroll över remisserna till, och därmed också kostnader för, region- och rikssjukvård.

Personal

Löneförhandlingar 2001

Löneavtal från 1 april 2001 är klart med flertalet förbund. För Kommunal var det under våren konflikt och medlare anlätades. Det centrala avtalet blev klart i maj på en för landstinget relativt hög nivå, 3,8 procent.

Med anledning av att den nya administrativa organisationen skulle komma på plats och det sena avtalet med Kommunal pågår löneförhandlingar med SKTF, Kommunal och ett antal SACO-förbund. Förhandlingarna planeras att vara avslutade senast i månadsskiftet november/december och ny lön, med retroaktivitet, ska betalas ut med decemberlönen.

Rekrytering

Landstinget har genomfört rekryteringsaktiviteter i Tyskland, bland annat har vi deltagit vid en underläkarstämma i juni i år. Vi deltar också tillsammans med svenska arbetsmarknadsmyndigheter och Landstingsförbundet i ett samarbete med Tysklands motsvarande myndighet och landstingsförbund. Detta samarbete fortsätter med en konferens i Köln i januari 2002.

Dessa aktiviteter har hittills resulterat i att fyra läkare har slussats in i verksamheten i länet. Av dessa fyra är tre ST-läkare och en AT-läkare. Vi har också fått fem ansökningar till AT-tjänstgöring från tyska läkare.

Sjukfrånvaron

Den korta sjukfrånvaron minskar något. Läkare- och sjuksköterskegruppen uppvisar en ökning av korttidssjukfrånvaron. Övriga grupper ligger ungefär på samma nivåer som motsvarande kvartal 2000.

Långtidssjukskrivningarna fortsätter att öka kraftigt. Med anledning av detta så är en projektgrupp tillsatt som ska arbeta med att förhindra en vidare ökning av långtidssjukskrivna.

Sjuksköterskegruppens långtidssjukfrånvaro tycks ha stabiliserats under 2001 på en nivå som ligger ungefär 26 procent högre än 2000.

Investeringar

Under året har investeringar i ombyggnad av fastigheter gjorts med 34 mkr och i utrustning med 19 mkr.

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Strategiska intäcks- och kostnadsslag

Strategiskt intäcks- / kostnadsslag	Utfall (mkr)		Avvikelse mot föreg år	
	0110	0010	Mkr	%
Lön arbetad tid exkl övertid	1 415,1	1 394,2	20,9	1
Lön inte arbetad tid ¹⁾	88,3	83,7	4,6	5
Övertid, jour, fyllnadstid	102,5	102,8	-0,3	0
Inhyrd sjukvårdspersonal	63,0	53,7	9,3	17
Riks- och regionvård	243,7	234,5	9,2	4
Sjukresor	56,2	56,2	0	0

Tekniska hjälpmedel	66,9	64,0	2,9	5
Patientavgifter	88,0	79,4	8,6	11

1) Avser semestertillägg, sjuklön, utbildning och facklig tid

Verksamhet

Verksamhetsuppgift / nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0110	0010	Antal	%
Läkarbesök primärvård	271 712	271 656	56	0
Läkarbesök somatisk vård	187 439	182 903	4 536	3
Läkarbesök vuxenpsykiatri	5 816	5 747	69	1
Läkarbesök privata vårdgivare (sep)	53 168	59 191	-6 023	-10
Besök hos sjukgymnast	128 034	132 559	-4 525	-3
Besök privata sjukgymnaster (sep)	140 400	165 113	-24 713	-15
Besök övr kategorier primärvård	439 223	431 456	7 767	2
Besök övr kategorier spec vård	133 248	128 207	5 041	4
Operationstillfällen öppen vård	22 988	20 728	2 260	11
Operationstillfällen slutna vård	8 986	8 551	435	5
Vårdtillfällen primärvård	2 793	2 832	-39	-1
Vårdtillfällen spec som vård	33 588	33 194	394	1
Vårdtillfällen vuxenpsyk vård	1 522	1 555	-33	-2
Medelvårdtid primärvård	5,7	5,7	0,0	-
Medelvårdtid spec som vård	5,8	5,9	-0,1	-2
Medelvårdtid vuxenpsyk vård	36,1	48,1	-12,0	-25
Förlossningar	1 986	2 060	-74	-4

Personal

Nyckeltal Verksamhetsuppgift	Utfall i %		Avvikelse mot föreg år procentenheter
	0109	0009	
Sjukfrånvaro dag 1–14 i förhållande till basbemanning (tim)	2,7	2,7	0
Sjukfrånvaro dag 15– i förhållande till basbemanning (tim)	10,1	8,5	1,6
Övertid m m i förhållande till basbemanning (tim)	9,2	9,5	-0,3
	Utfall, antal		
Antal anställda 31 augusti	0110	0010	
Antal anställda tills vidare	6 634	7 097	
Antal anställda vikarier	1 080	1 151	-

Division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	1 016 426	1 010 099	6 327
Varav landstingsbidrag	937 638	937 638	0
Varav övriga intäkter	78 788	72 461	6 327
Kostnader	-1 030 523	-1 010 099	-20 424
Varav personalkostnader	-440 379	-448 900	8 018
Varav övriga kostnader	-590 144	-561 199	-28 945
Resultat	-14 097	0	-14 097

Divisionens ekonomiska resultat visar på ett periodiserat underskott mot budget på -14,1 mkr. Delårsbokslutets årsprognos beräknades till -18,5 mkr. Periodens resultat föranleder i nuläget ingen revidering av årsprognosen.

Den tillfälliga resultatförbättringen mellan oktober och september beror i huvudsak på ökade intäkter i form av influensavaccinationer 2,7 mkr samt försäljning av radiologitjänster 2,4 mkr. Periodens lägre kostnader för öppenvårdsläkemedel motsvaras dock av ökade kostnader för inhyrd sjukvårdspersonal samt privata vårdgivare.

Påbörjade åtgärder för att minska divisionens underskott

Diskussion med vissa vårdcentralschefer om det ekonomiska resultatet har genomförts under september–oktober. Kostnadsutvecklingen vid dessa vårdcentraler följs.

Ledningen har träffat hjälpmedelskonsulenterna och påbörjat ett arbete med att skapa effektivare rutiner.

Arbetet med att besätta vakanta distriktsläkartjänster med ordinarie befattningshavare fortsätter, liksom rekrytering av ST-läkare.

Ett arbete med att effektivisera upphandlingen av stafettläkare har påbörjats.

Översyn av jourverksamheten är påbörjad.

Verksamhet

Antalet läkarbesök under årets tio första månader är oförändrade jämfört med samma period 2000.

Antalet vårdtillfällen är i stort sett oförändrade, detsamma gäller för vårdtiden.

Besök i privat vårdverksamhet minskar; läkarbesök med tio procent och besök hos sjukgymnaster med femton procent.

Personal

Personalsituationen har under oktober varit relativt god, med undantag för läkare. Under månaden fanns 17 stafettläkare och 13 vikarier för att klara bemanningen av de läkarvakanser som finns inom verksamheten. Kostnaden för inhyrd personal är därför fortsatt hög.

Trots dessa insatser är 20 läkartjänster inom verksamheten inte besatta av någon läkare. För närvarande pågår rekryteringssamtal med sex distriktsläkare för inplacering på vakanta tjänster. En trend är också att fler yngre läkare efterfrågar ST-tjänster inom primärvården. Under oktober anställdes två ST-läkare och diskussioner förs för närvarande med fem läkare om ST-anställning inom verksamheten.

Sjukfrånvaron under tredje kvartalet har ökat för driftservicepersonal och sjuksköterskor med 21 respektive 16 procent i jämförelse med tidigare kvartal under år 2001.

Utfallet för lön ej arbetad tid är hög jämfört med budget. Till viss del beror det på större uttag av semester i år än förra året och även sjukfrånvaron har ökat. En stor del av underskottet för lön ej arbetad tid motsvaras av budgetöverskottet i posten lön arbetad tid.

Övrigt

Migrationsverket planerar att starta flyktingmottagning för 500 asylsökande i Kiruna kommun vid årsskiftet. Detta kommer att innebära en stor belastning och ökade kostnader för i första hand primärvården, men också för övrig hälso- och sjukvård.

Division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	769 656,7	768 256,4	1 400,3
Varav landstingsbidrag	730 235,5	730 235,5	0
Varav övriga intäkter	39 421,2	38 020,9	1 400,3
Kostnader	-859 017,6	768 256,4	-90 761,2
Varav personalkostnader	-516 852,6	-480 019,2	-36 833,4
Varav övriga kostnader	-342 165,0	-288 237,2	-53 927,8
Resultat	-89 360,9	0	-89 360,9
Omställningskostnader	5 246,5	0	5 246,5
Resultat efter omställningskostnader	-84 114,4	0	-84 114,4

Divisionens resultat för perioden är -84,1 mkr. Intäkterna uppgår till 769,7 mkr och kostnaderna till 859,0 mkr. Av kostnaderna utgör riks- och regionsjukvård 85,5 mkr.

Av periodens resultat -84,1 mkr utgör personalkostnader -36,8 mkr, inhyrd sjukvårdspersonal -20,3 mkr, riks- och regionsjukvård -13,0 mkr, kostnader för transportmedel, frakt och resor -6,0 mkr samt kostnader för tekniska hjälpmedel -2,8 mkr. Av resultatet för personalkostnader på -36,8 mkr utgör -13,3 mkr övertid, fyllnadstid, jour och beredskap.

Underskottet för personalkostnader beror på överanställningar inom vissa enheter, höga kostnader för sommaravtalet, höga jourkostnader och vikariebrist inom vissa områden som genererar övertidskostnader.

I samband med övergången till ny organisation fick divisionen 33,1 procent av förvaltningarnas budget för riks- och regionsjukvård. Till och med oktober har divisionen ca 35 procent av landstingets totala bokförda kostnader för riks- och regionsjukvård. Avvikelsen förklarar ca 4,9 mkr av divisionens negativa resultat.

I samband med övergången blev divisionen påförd en intäktsbudget för riks- och regionsjukvård avseende andra divisioner. Det kommer att korrigeras i budget 2002 men påverkar divisionens resultat negativt med 1,1 mkr t o m oktober.

Resultat jämfört med september

Divisionens resultat har sedan september försämrats med -12,4 mkr. Akut-sjukvård har försämrat resultatet med 4,7 mkr, ortopedi med 3,3 mkr, kvinnosjukvård med 1,6 mkr, öron/näsa/hals med 1,3 mkr samt divisionsgemensamt med 2,8 mkr. Resultatet för allmän kirurgi/urologi har förbättrats med 0,9 mkr och för ögonsjukvård med 0,5 mkr.

Resultatförsämringen förklaras i huvudsak av personalkostnader (-3,6 mkr), kostnader för inhyrd personal (-2,6 mkr), transportmedel, frakt och resor (-3,3 mkr) samt riks- och regionsjukvård (-1,4 mkr).

Resultatförsämringen för personalkostnader avser i huvudsak kostnader för övertid, jour och beredskap, fortbildning, frånvaro och sjuklön.

Resultatförsämringen för transportmedel, frakt och resor hänförs i huvudsak till akutsjukvård (2,4 mkr) och avser bland annat eftersläpning i periodisering av fasta avgifter för flygambulanser och höga kostnader för helikoptertransporter.

Åtgärder för en ekonomi i balans

Det pågår arbete med att ta fram olika åtgärder i syfte att på kort sikt – fram till årsskiftet – minska budgetöverskridandet och på längre sikt att få en ekonomi i balans.

Verksamhetsneddragningar införs vid årets slut, innebärande att inga planerade operationer ska utföras under en tid av minst tre veckor. Inhyrd personal och vikarier ska anlitas med restriktivitet. För omkostnader ska stor återhållsamhet råda resten av året i hela divisionen.

Samtliga verksamhets- och enhetschefer har fått i uppdrag att specificera hur verksamheterna ska reducera kostnader. Bl a ska omkostnaderna reduceras med 10 procent. Vidare ska de konkretisera hur kostnaderna för övertid och jour kan reduceras. I uppdraget ingår också att beskriva de konsekvenser som uppstår för bemanning och verksamhet när verksamheten på respektive enhet ska anpassas till gällande ekonomiska ram för personalkostnader.

Vidare pågår arbete med åtgärder som påverkar ekonomin på längre sikt, t ex bemanningsfrågor där divisionen bland annat tittar på möjligheter till rörlighet hos personal, jourkedjornas struktur och planering samt verksamhet på jourtid. Länssamordning är ett nyckelord i arbetet.

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

Nya rutiner håller på att utarbetas för användningen av helikopter- och flygtransporter. En översyn ska också göras av övriga transport- och resekostnader i syfte att reducera kostnader.

Pågående åtgärder för ekonomi i balans hinner endast få marginella effekter på årets resultat.

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 trenden mot en växling från slutenvårdsoperationer till dagkirurgi fortsätter. Den minskning som skett inom slutenvården har med god marginal överträffats av den ökning som skett inom dagkirurgin. Detta bedöms på sikt leda till minskade kostnader i verksamheten.

Samverkan mellan sjukhusen börjar nu också ge konkreta resultat. Exempelvis har ett tjugotal patienter remitterats till operation i Kalix för att korta väntetiden. Vidare har kirurger från Sunderbyn planerat att operera exempelvis bråckpatienter en dag i veckan under fyra veckor i Kalix för att nyttja länsresurserna bättre genom bl a minskning av antalet operationer på jourtid. Sammantaget planeras 16 patienter opereras under dessa veckor.

Uppföljning av totalt antal operationer på jourtid sker nu löpande. Syftet är att systematiskt minska den andel planerade operationer som av olika skäl spiller över till jourtid, samt att i ett länsperspektiv försöka koncentrera akuta operationer på jourtid till lämpligaste sjukhus.

Verksamhetsområde akutsjukvård

Antalet körda kilometer inom ambulanssjukvården fortsätter att öka. Ökningen är tydligast vid kusten och beror på en ökad transportvolym till Sunderbyn. En ökning kan även konstateras i ambulanstransporterna från Kiruna till Gällivare.

Besöken till akutmottagningen i Sunderby sjukhus ökar jämfört med år 2000 och sjukvårdsproduktionen på akutvårdsavdelningen (AVA) är fortsatt hög. Den pågående översynen av dagens verksamhet och bemanning på AVA i syfte att nå ekonomi i balans, har lett till att ett förslag till reduktion av verksamheten finns. Förslaget bedöms leda till en halvering av nuvarande under-skott.

Operationsverksamheten vid Sunderby sjukhus fortsätter att öka jämfört med förra året; t om oktober ligger ökningen på nivån 15–20 procent, eller ca 550 operationer. En förklaring till ökningen är att igångkörningsperioden nu är avklarad och verksamheten flyter allt effektivare, dock påverkas det ekonomiska utfallet negativt. Sunderbyn svarar ensam för att länsvolymen av slutenvårdsoperationer är oförändrad jämfört med motsvarande period förra året.

Verksamhetsområde kvinnosjukvård

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

Särskilt glädjande är att konstatera att operationsverksamheten fungerar allt bättre i Sunderbyn jämfört med föregående år.

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 vad gäller mottagningsbesök av stafettläkare och/eller egna inhyrda korttidsvikarier. Situationen är särskilt besvärande i Sunderbyn där endast ca fem av elva befattningar är besatta. På sköterskefronten däremot ser det numera ljusst ut. Det finns i stort sett inga vakanser för närvarande.

Verksamhetsområde ögonsjukvård

Inga särskilda kommentarer. Verksamheten fungerar väl.

Verksamhetsområde Öron-näsa-hals/käkkirurgi

Verksamhetsvolymen inom öppenvårds- och slutenvårdsoperationer fortsätter att öka. Dock fortsätter mottagningsverksamheten avseende läkarbesök att minska jämfört med motsvarande period förra året. Detta beror i huvudsak på den ansträngda läkarsituationen vid Sunderby sjukhus.

Division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	878 922,3	872 495,6	6 426,7
Varav landstingsbidrag	792 900,6	792 900,6	0,0
Varav övriga intäkter	86 021,7	79 595,0	6 426,7
Kostnader	-922 696,5	-872 495,6	-50 200,9
Varav personalkostnader	-528 592,2	-508 627,9	-19 964,3
Varav övriga kostnader	-394 104,3	-363 867,7	-30 236,3
Resultat före avskrivningar och internränta	-43 774,2	0,0	-43 774,2
Avskrivningar och intern- ränta			
Resultat	-43 774,2	0,0	-43 774,2

Resultatet för oktober har försämrats med 12,3 mkr. Den främsta orsaken till försämringen är en kraftig ökning av kostnaderna för riks- och regionsjukvård (7,5 mkr). Prognosen för läkemedel visar ett underskott på 8,4 mkr, vilket är en försämring jämfört med september på 1,2 mkr. Halva underskottet utgörs av specialistläkemedel, där tillämpningen av vissa vårdprogram inom den onkologiska vården samt läkemedel inom reumavården svarar för en stor del.

Samtliga vårdområden vid Sunderby sjukhus visar på fortsatta överskridanden mot budget. Under oktober har resultatet försämrats med 0,5 mkr till totalt 21,2 mkr hittills under året. Personalkostnaderna där är den enskilt största orsaken till underskottet. Bland annat kan noteras att kostnaderna för att växla in flex-saldo överstigande 50 timmar per månad hittills under året är ca 1 mkr. Motsvarande avtal finns inte på övriga sjukhus. Andra större avvikelser är bland annat materialkostnader, i huvudsak pacemakerinköp, som visar ett underskott på 1,9 mkr.

Resultaten för divisionens verksamheter vid övriga sjukhus visar mindre men hanterliga underskott varför vi bedömer att möjligheten att nå balans inom dessa enheter under år 2002 är klart realistiska.

Verksamhet

Med anledning av ett växande underskott har divisionsledningen ökat ansträngningarna för att så långt som möjligt vända kostnadstrenden och planera för en ekonomi i balans före utgången av 2002. Kostnader för riks- och regionsjukvården är redan tidigare ett högprioriterat område inom divisionen.

Förhoppningarna är stora om att en kraftigt ökad kapacitet vid coronarangiologilaboratoriet vid Sunderby sjukhus kommer att påverka kostnadsläget positivt. Redan under 2001 har kapaciteten för hjärt- och kärlutredningar ökat

och antalet coronarangiografier kommer att överstiga 300 under året. Bedömningen är att projektet kring ökad tillgänglighet kommer att innebära full kapacitet vid enheten under år 2002, vilket beräknas innebära ca 600 coronarangiografier. Kostnadsläget kommer även att påverkas positivt av införandet av s k interventionsbehandlingar (PCi), som inleds under år 2002.

Landstinget saknar i övrigt instrument för att mer i detalj ha kontroll över remissflödena till riks- och regionsjukvården, men flera åtgärder som till exempel avsändarregistrering planeras. Divisionens länschefer ska även skapa modeller för att remisser handläggs på rätt vårdnivå. Det innebär att vissa remisser som tidigare skickats till kliniker utanför länet bedöms och hanteras inom länet.

Samtliga projekt inom ramen för ökad tillgänglighet i vården som berör divisionen är i slutet av planeringsfasen. Planering av verksamhet och bemanning inför sommaren år 2002 har påbörjats.

Ledningsgruppen för internmedicin ska med stöd av divisionens läkemedelskonsult verka för en övergång till likvärdiga men betydligt billigare läkemedel. Bland annat föreslås ett generellt byte av s k betablockerande medicin, vilket vid ett fullt genomslag skulle innebära en kostnadsminskning för landstinget på ca 4 mkr. Denna effekt tillfaller i huvudsak division Primärvård. Divisionen avser att fortsätta detta arbete och medverka till en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Verksamhetsområde Medicin vid Sunderby sjukhus har beslutat medverka till att minska kostnaderna vid sjukhusets akutvårdsavdelning (AVA). Verksamhetsområdet disponerar för närvarande 10 platser på avdelningen som organisatoriskt tillhör division Opererande specialiteter. Denna samverkan medför att vi kan ta bort sex vårdplatser på AVA. Reduceringen ger en kostnadsminskning för Opererande specialiteter på ca 4 mkr. Verksamhetsområde Medicin åtar sig dessutom att bidra till att bemanna AVA under reduceringsperioder.

Divisionen har för verksamhetsområde Medicin vid Sunderby sjukhus slutit avtal med Neurocentrum vid Norrlands universitetssjukhus om konsultinsatser för patienter med s k amyotrofisk lateralskleros (ALS). Avtalet innebär att ca 50-talet patientbesök årligen kan handläggas inom länet. Kostnaden för avtalet understiger kraftigt kostnaden för motsvarande regionsjukvård.

Personal

Personalkostnaderna inom Sunderby sjukhus olika vårdområden fortsätter att avvika negativt från budget. Divisionen har påbörjat arbetet med åtgärder som kan minska dessa kostnader utan att äventyra den medicinska säkerheten, kvaliteten och uppdragets innehåll. Exempel på detta är en översyn av bemanningsstatus samt även en genomgång av olika rationaliseringsmöjligheter framför allt vid och mellan sjukhusets olika mottagningsfunktioner.

Divisionen avser också att snarast möjligt genomföra de beslut om sparåtgärder som fattats i den tidigare direktionen för Sunderby sjukhus.

Sjukfrånvaron inom divisionen är fortsatt hög. Divisionen deltar i ett gemensamt arbete med övriga divisioner och centrala personalenheten för att hitta vägar till minskad sjukfrånvaro.

Övertiden i timmar fortsätter att minska, vidare har en markant minskning av fyllnadstid skett i jämförelse med föregående år. Antalet tillsvidareanställda har ökat under året, vilket bidrar till färre övertidstimmar.

Division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	213 765,3	209 924,0	3 841,3
Varav landstingsbidrag	201 405,5	201 410,3	-4,8
Varav övriga intäkter	12 359,8	8 513,7	3 845,0
Kostnader	-205 875,5	-209 923,9	4 048,4
Varav personalkostnader	-168 548,2	-178 519,9	9 971,7
Varav övriga kostnader	-37 327,3	-31 404,0	-5 923,3
Resultat före avskrivningar och internränta	7 889,8	0,1	7 889,9

Divisionen visar för oktober ett positivt resultatet på 7,9 mkr, vilket är en förbättring jämfört med september.

Intäkterna visar en avvikelse mot budget på 3,8 mkr, vilket innebär en ökning från september med 0,8 mkr. Intäkter för projekt och bidrag från övriga uppgår till 2,5 mkr; dessa intäkter är inte budgeterade. Patientavgifter är 0,4 mkr och försäljning till andra huvudmän 0,8 mkr högre än budget.

Personalkostnader visar överskott på 10,0 mkr, vilket är en ökning på 1,6 mkr jämfört med september. Vakanta tjänster ger upphov till ett överskott på ca 8,3 mkr, varav inte tillsatta ST-läkarbefattningar 2,0 mkr. Besparing och neddragning av tjänster i Piteå har också börjat ge en viss effekt.

Övriga kostnader visar ett underskott på - 5,9 mkr. Underskottet består bland annat av 1,9 mkr i kostnader för inte budgeterade projekt där motsvarande intäkt finns, hyreskostnader 0,7 mkr, köp av läkartjänster, tolk m m 1,1 mkr samt riks- och regionkostnader 1,2 mkr.

Verksamhet

Antal läkarbesök har ökat med ca 1 procent och besök övriga kategorier är oförändrat jämfört med samma period i fjol. Medelvårdtiden har minskat från i genomsnitt 48,1 dagar till 36,1 vilket motsvarar en minskning med 25 procent.

Personal

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

Division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	213 462,6	213 449,7	12,9
Varav landstingsbidrag	190 662,0	190 662,0	0
Varav övriga intäkter	22 800,6	22 787,7	12,9
Kostnader	-221 830,6	-213 449,7	-8 380,9
Varav personalkostnader	-143 238,5	-141 250,5	-1 988,0
Varav övriga kostnader	-78 592,1	-72 199,2	-6 392,9
Resultat före avskrivningar och internränta	-8 368,0	0	-8 368,0
Omställningskostnader	506,5		506,5
Resultat efter omställ- ningskostnader	-7 861,5		-7 861,5

Divisionens resultat före avskrivningar och internränta har försämrats med 2,1 mkr jämfört med föregående period. Fördelat per verksamhetsområde har resultatet för radiologin försämrats med 1,1 mkr, för laboratoriemedicin med 0,6 mkr och för divisionsgemensamt med 0,4 mkr.

Det försämrade resultatet inom radiologin beror på att kostnader som uppkommit på vårdcentralernas radiologi i Arvidsjaur, Arjeplog, Älvsbyn, Haparanda, Övertorneå och Övertorneå först nu debiterats divisionen med 2,4 mkr. Bortsett från denna debitering har radiologin förbättrat sitt resultat med 1,3 mkr. Det försämrade resultatet inom laboratoriemedicin ligger i dess helhet på enheten i Sunderbyn.

Verksamhet

För att minska väntetiderna till MR-undersökningar vid Sunderby sjukhus har under oktober flera patienter skickats till Gällivare eftersom den radiologiska verksamheten där har förhållandevis gott om röntgensjuksköterskor. Bilderna sänds därefter digitalt till Sunderby sjukhus för tolkning av radiologer där. Vidare har ett underlag nu tagits fram för det tidigare aviserade kökortningsprojektet i Kalix för att avlasta Sunderbyn när det gäller skelettröntgen.

För närvarande saknas möjligheter att ta fram korrekt och jämförbar verksamhetsstatistik för divisionens specialiteter ur de landstingsgemensamma systemen. Ett arbete har därför påbörjats inom radiologin för att skapa ett gemensamt kodregister och gemensamma regler för registrering av undersökningar i VAS. Även inom laboratoriemedicin ska gemensamma regler för registrering finnas. Förutsättningar skapas därmed för att kunna överföra divisionens verksamhetsstatistik till landstingets gemensamma datalager och därigenom underlätta uppföljningen på alla nivåer.

En utbildning till röntgensjuksköterska med 24 studerande har under hösten påbörjats vid institutionen för hälsovetenskap inom Luleå tekniska universitet. Företrädare för länets radiologi har varit och är djupt engagerade i utbildning-

ens tillkomst och innehåll liksom i själva undervisningen och den fortsatta planeringen av praktikplatser. Målet är att så många studenter som möjligt ska stanna kvar i länet efter avslutad utbildning.

Arbetet med att införa resultatenheter inom laboriemedicin och primärvårdens laborierverksamhet har gått in i sitt slutskede. Rapport och förslag till regelverk presenteras i början av november. Efter beslut i landstingsstyrelsen kommer en detaljerad prislista tas fram och erforderliga omföringar i budget att göras.

Personal

Divisionens kostnader för övertid fortsätter att minska. Däremot fortsätter långtidssjukfrånvaron att öka jämfört med motsvarande period i fjol, dock i lägre takt jämfört med föregående månad. Beträffande korttidssjukfrånvaron, som tidigare också ökat, kan däremot en klar minskning jämfört med föregående månadsrapport konstateras.

Som tidigare rapporterats planeras fortsatta satsningar på ett systematiskt arbete med arbetsmiljöfrågor inom divisionen. Insatser kommer också att göras för att öka kunskapen och ge stöd till cheferna i det rehabiliteringsansvar de har för sin personal.

I arbetet med att genomföra beslutade omställningsåtgärder inom laborierverksamheten har förhandlingar förts med berörda fackliga organisationer om föreslagna personalomställningar, varvid organisationerna har begärt central förhandling. Förhoppningen är att kunna genomföra planerade åtgärder före årsskiftet.

Division Folk tandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	206 689,8	198 492,3	8 197,5
Varav landstingsbidrag	100 414,9	100 414,9	0,0
Varav övriga intäkter	106 274,9	98 077,4	8 197,5
Kostnader	-198 518,0	-193 575,6	-4 942,4
Varav personalkostnader	-144 320,6	-146 751,6	2 431,0
Varav övriga kostnader	-54 197,4	-46 824,0	-7 373,4
Resultat före avskrivningar och internränta	8 171,8	4 916,7	3 255,1
Avskrivningar och intern- ränta	-4 984,5	-4 916,7	-67,8
Resultat	3 187,3	0,0	3 187,3

*I resultaträkningen har divisionsinterna poster eliminerats.

Resultatet för perioden är 3,2 mkr. Resultatet är en förbättring med 0,3 mkr jämfört med september. Intäkterna överstiger budget med 8,2 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak av ökade vårdavgifter, projektbidrag, statsbidrag samt försäkringsersättning för stöld. Kostnaderna överstiger budget med 4,9 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak av ökade kostnader för tandvårdsmaterial, IT samt kostnader för service- och underhåll av lokaler/utrustning.

Investeringar uppgår till 2,1 mkr. De avser i huvudsak utbyte av uttjänt tandvårdsutrustning samt IT.

Verksamhet

EPI Norr

Patientundersökningarna i den epidemiologiska undersökningen av norrbottningarnas tandhälsa pågår för fullt och en majoritet av patienterna i urvalet är nu undersökta. Vid avdelningen för samhällsodontologi har datainmatningen påbörjats och under våren år 2002 kommer en analys och sammanställning av materialet att göras.

Samverkan för bättre munhälsa hos äldre och funktionshindrade med stort omvårdnadsbehov

Den reformerade tandvårdsförsäkringen 1999 gav ett utökat stöd till tandvård för vårdbehövande äldre och funktionshindrade. Förutom att patientavgifterna fördes in i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem fick patientgruppen också rätt till kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet.

Den uppföljning som gjorts i Norrbotten visar att individer i kommunernas äldreboenden i stor omfattning erbjudits och tackat ja till munhälsobedömning, medan individer i egen bostad i mycket liten omfattning fått munhälsobedömning i hemmet. Från de fåtal rapporter som finns tillgängliga verkar likartade problem finnas i hela landet. Svårigheter att identifiera målgruppen tillsammans med bristande samverkan är tänkbara orsaker till att så få av de som vårdas i hemmet får tillgång till munhälsobedömning.

Avdelningen för samhällsodontologi har startat ett arbete för att öka kunskapen om de faktorer som försvårar samverkan mellan olika vårdverksamheter och de hinder och möjligheter som finns för samverkan mellan tandvård, primärvård och hemtjänst i frågor som rör äldres tandhälsa. Man kommer bli att arbeta med enkäter och intervjuer inom distriktsvård och hemsjukvård i kommunerna .

Tandlagningsskola

Pedodontiavdelningen (barntandvård) har genomfört två utbildningar i hur barn och ungdomar kan invänjas i tandvårdssituationen, Tandlagningsskola. Tandsköterskor och tandhygienister har visat ett stort intresse för utbildningen. Specialistkliniken för barntandvård anser det som ytterst viktigt att barnet får inskolning så nära hemmet som möjligt, liksom att intresserade tandvårdsteam i allmäntandvården får möjlighet att höja sin kompetens i barntandvård, vilket kommer att minska behovet av remiss till specialistklinik.

För att ytterligare höja kompetensen i omhändertagandet av svårbehandlade barn och ungdomar har intresserade tandläkare erbjudits sederingskurs, dvs behandling med lugnande preparat. En förhoppning är att på sikt få kunniga tandvårdsteam med intresse för barntandvård geografiskt utspridda i hela Norrbotten.

Flyktingförläggning i Kiruna

En flyktingförläggning för asylsökande kommer att förläggas till Kiruna kommun. Kliniken i Kiruna har idag brist på tandläkare och förläggningen kommer att medföra ett ökat vårdtryck på den redan hårt belastade kliniken. Det är känt från tidigare förläggningar i Kiruna, Svappavaara och den befintliga förläggningen i Boden att det akuta vårdbehovet är mycket stort i denna patientgrupp. Kulturella skillnader och språkproblem ger dessutom längre

behandlingstider. Kostnaderna för verksamheten täcks inte fullt ut av den ersättning landstinget får från staten.

Tandvårdens IT-stöd

Folktandvården använder idag det patientadministrativa systemet Syster Fluorence 2 (SF2), som utvecklades i mitten av 80-talet. Systemet utvecklades i DOS-miljö och bygger på lokala installationer på varje klinik. I början på 90-talet konverterades systemet till Windows 3.11. Syster Fluorence används idag också i delar av Västra Götaland, Östergötland samt på Gotland. Driften i dessa landsting upphör under år 2003 och därefter kvarstår folktandvården i Norrbotten som enda användare. Divisionen står därför inför följande problem:

- Microsoft slutar under 2001 att ge support för de operativsystem som SF2 kräver. Det blir mycket svårt att skaffa olika drivrutiner m m.
- De skrivare som fungerar med SF2 försvinner från marknaden.
- Det går inte att köra SF2 i landstingsnätet, vilket medför en dyr och resurskrävande drift.
- Leverantörens support av systemet är redan idag bristfällig och försämras med tiden. Ingen nyutveckling sker och varje förändring i tandvårdsstödet är ett hot mot systemets överlevnad.

En projektorganisation har startats med uppgift att upphandla samt utveckla och driftsätta nödvändig funktionalitet för tandvården. En förstudie om hur ett tandvårdssystem kan integreras i VAS indikerar att det är både möjligt och realistiskt. VAS tidbok måste utvecklas vidare vilket även skulle gagna sjukvården. Nödvändig tandvårdsfunktionalitet kan upphandlas från någon av de leverantörer som finns på marknaden.

Det finns idag på svenska marknaden fyra möjliga leverantörer av tandvårdssystem för landsting. Divisionen har haft kontakter med två av dessa och de bedömer att visionen är realistisk och vill gärna leverera erforderlig funktionalitet. En beräkning av tidigaste möjliga breddinförande pekar på år 2003 och 2004.

Personal

Under de senaste månaderna har rekryteringsarbetet ytterligare ökat. Studenter vid två universitet i Belgien, Louven och Gent, har under perioden informerats om möjligheterna att arbeta i Norrbotten efter avslutad examen. Samarbete har dessutom inletts med Eures som är den belgiska motsvarigheten till arbetsförmedlingen och åtta belgiska tandläkare har intervjuats för eventuell anställning.

Arbetet mot den tyska marknaden fortsätter. Samarbetet med Nova samt WAK (Wirtschaftsakademien) i tyska delstaten Schleswig-Holstein har lett fram till anställningsintervju med ett antal tandläkare som visat intresse för Sverige. En annons har införts tillsammans med WAK i den tyska tandläkartidningen.

Inom Sverige har tandläkar- och tandhygienistutbildningen i Umeå besökts för att profilera Folktandvården Norrbotten. Tandläkarutbildningen i Stockholm kommer att besökas under december månad.

Divisionen medverkade i Svenska tandläkarsällskapets riksstämman i Stockholm under tre dagar i oktober. Resultatet av detta var drygt 1 000 besökare i vår monter och ca 20 tydligt intresserade av fortsatta diskussioner rörande anställning. Under mässan anställdes en tandläkare.

Division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	194 390	199 171	- 4 781
Varav landstingsbidrag	97 723	97 723	0
Varav övriga intäkter	96 667	101 448	- 4 781
Kostnader	-190 077	-196 019	5 942
Varav personalkostnader	-63 982	-65 514	1 532
Varav övriga kostnader	-126 095	-130 505	4 410
Resultat före avskrivningar och internränta	4 313	3 152	1 161
Avskrivningar och intern- ränta	-3110	-3152	42
Resultat	1 203	0	1 203

Resultatet för divisionen pekar mot ökat överskott gentemot tidigare uppföljningar. Resultatet per oktober visar på ett överskott på ca 1,2 mkr vilket också utgör årsprognosen.

Fortfarande råder osäkerhet vad gäller Norrbottens Minne, fakturering har skett men intäkten har inte kommit in. I uppföljningen har intäkten inte beaktats men i fortsättningen räknar vi med kostnadstäckning på årsbasis för enheten.

På grund av detta samt minskat elevunderlag på skolorna så når vi inte upp till budgeterat intäktsmål under perioden; intäkterna understiger budget med ca 4,8 mkr.

Även fortsättningsvis så kommer skolorna att redovisa nollresultat och institutionerna och staben överskott med ca 400 tkr vardera.

Verksamhet

Grans naturbruksskola

Höstterminens verksamhet är i full gång och löper utan problem. Regionala studiedagar för naturbruksskolorna i Norrland och föräldradagar för årskurs 1 har genomförts, båda med mycket goda omdömen som följd. I skolans kursutbud till näringen ingår nio ämnen, bl a nötköttsproduktion, nötkreaturens reproduktion samt miljöledning och odling av svarta vinbär, på nio orter i länet.

Kalix naturbruksgymnasium

Även här löper höstterminen på utan större problem. Skolan har besökts av Skolverket som imponerades av dess utbud. Yrkesråd med företrädare för sågverken i Norrbotten och Västerbotten har hållits. Den av Arbetsmiljöinspektionen påkallade kartläggningen av arbetsmiljön har redovisats och åtgärder med anledning av den har påbörjats, i första hand vad gäller lokaler och organisation.

Norrbottnens museum

Museet har verksamhet i samtliga länets kommuner. Exempel ur verksamheten är:

- Fem utställningsvernissager, bl a av höstens barnutställning ”För hundra år sedan” och två utställningar som turneras i länet.
- 38 genomförda program, varav 33 riktade till barn och ungdom.
- Arkeologiska utgrävningar i Gammelstad, insamling av äldre bilder i Svensbyn, Nordkalottmuseernas årsmöte i Inari samt planering för kulturmiljövården 2002 med länsstyrelsen och övriga museer i länet.

Dessutom är en ny basutställning och samisk utställning riktad till barn och ungdom under arbete.

Norrbottnensmusiken

Ett 70-tal skolkonserter har genomförts under oktober. Norrbotten Big Band (NBB) har gett två offentliga konserter med samtidig inspelning av Sveriges Radio. NBB har deltagit i Umeå internationella jazzfestival där premiär också hölls på TV-film om orkesterledaren Tim Hagans. Musikläger för ungdomsstorbandet AYJO har samtidigt hållits i Umeå. Ett tillskott av två miljoner kronor till Svenska Rikskonserter i budgetpropositionen innebär att en av miljonerna ska användas för samarbete med Norrbottensmusiken under 2002. Kungliga musikaliska Akademien har i ett remissyttrande till Kulturrådet angett länsmusiken i Norrbotten som en förebild för profilerad bredd inom länsmusikområdet och framhåller NBB som en ensemble av nationellt intresse.

Division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	890 845,7	853 329,3	37 516,4
Varav landstingsbidrag	192 259,2	192 259,2	0,0
Varav övriga intäkter	698 586,5	661 070,1	37 516,4
Kostnader	- 743 725,6	- 729 465,9	-14 259,7
Varav personalkostnader	- 173 067,2	- 168 330,4	- 4 736,8
Varav övriga kostnader	- 570 658,4	- 561 135,5	-9 522,9
Resultat före avskrivningar och internränta	147 120,1	123 863,4	23256,7
Avskrivningar och internränta	- 123 241,8	- 118 988,8	- 4 253,0
Resultat före avvecklings- /omställningskostnader	23 878,3	4 874,6	19 003,7
Avvecklings- /omställningskostnader	2 708,9	0,0	2 708,9
Resultat efter avvecklings- /omställningskostnader	26 587,2	4 874,6	21 712,6

Resultatet för divisionen uppgår till 26,6 mkr (21,7 mkr jämfört med budget). Det är en förbättring med närmare 11,0 mkr jämfört med föregående period. Resultatökningen beror främst på periodiseringsfel och eftersläpning i debitering föregående period (åtgärdat under oktober) och härrör från MT/IT/TELE 1,0 mkr och Gemensam Service 3,4 mkr, Fastighetservice 0,8 mkr samt från Fastighetsägar 2,3 mkr (bygginvesteringar och externt inhyrda lokaler).

I resultatet för oktober månad saknas cirka 2,0 mkr i mediakostnader (fjärrvärme). Den verkliga förbättringen av resultatet under oktober härrör främst från Logistik och upphandling (2,2 mkr) och består till största delen av ökade intäkter för material och hjälpmedel, kostnadsänkning av overhead samt hemtagning av servicetjänster.

Prognosen för helåret beräknas öka med cirka 3,5 mkr till 25,5 mkr (19,7 mkr jämfört med budget).

Verksamhet

Logistik och upphandling: Effektiva material flöden vid Gällivare sjukhus
Under tiden november 2000 till juni 2001 har ett projekt kring effektiva materialflöden, inklusive införandet av elektroniskt beställningssystem, pågått vid Gällivare sjukhus.

Projektet har haft som mål att utveckla ett beställningssystem som effektiviserar verksamheten för såväl sjukhusets avdelningar som Materialcentrum, ökar patientsäkerheten, minskar kostnaderna för hanteringen av varor samt förbättrar arbetsmiljön.

Utvärderingen visar att målen har uppnåtts. I utvärderingsarbetet har bl a en enkätundersökning genomförts där drygt 60 anställda svarat på frågor kopplade till målen. Utvärderingen visar bl a på klart förbättrad arbetsmiljö och förbättrad patientsäkerhet. Tidsbesparingen för varuhanteringen inom sjukhuset uppgår till minst 60 timmar per vecka, vilket är tid som i stället kan användas för hälso- och sjukvårdsarbete. Lagervärdet vid sjukhuset har minskat med 20 procent, vilket frigör medel.

Motsvarande projekt har startats vid Kiruna sjukhus och Piteå älvåldals sjukhus.

Administrativ Service

Den 6 november flyttade delar av verksamheten in i nyrenoverade lokaler. Samtidigt övertog enheten lönehanteringen för verksamheter i Luleå-Bodenområdet. Pabas via Web (PAW) har spridits till fler användare inom division Service. Inom elektronisk fakturahantering har en förstudie avslutats och upplägg av mallar för de mest frekventa leverantörerna pågår som förberedelse för pilotdrift i slutet av året.

Gemensam Service

Inom området Telefoni sker vid Kalix sjukhus ett prov fredagen den 30 november då växlarna i Piteå och Kalix svarar för varandra. Vi söker efter lösningar till växelsamverkan. Växeln i Luleå fungerar utmärkt.

Näringspolitik och infrastruktur

Minskning av ägarnas kostnader för Länstrafiken AB

Vid Länstrafikens bolagsstämma den 9 juni 2001 gavs bolaget i uppdrag att föreslå hur ägarnas bruttokostnader skulle kunna reduceras med 10 mkr.

Bolagets analys presenterades den 7 september för kommunförbundets och landstingets gemensamma beredning för tillväxt och regional utveckling – Tillväxtberedningen. Den innehöll konsekvensbeskrivningar av alternativa trafikutbud men redovisade även möjligheter till ökade intäkter och möjliga samordningsvinster.

Tillväxtberedningen har tillsatt en politisk beredningsgrupp, bestående av Tovo Hofslagare, landstinget, samt Per Lavander och Eleonor Klockare, kommunförbundet. Beredningsgruppens förslag till åtgärder för att minska ägarnas bruttokostnader ska redovisas till tillväxtberedningen, vilket tidigast kan ske den 6 december 2001.

VD:s ekonomisk rapport vid länstrafikens styrelsesammanträde den 11 oktober 2001 visar att länstrafikens ekonomiska utveckling hittills under 2001 följer budgeten på ett tillfredsställande sätt. Prognosen pekade på ett resultat som ligger nära det budgeterade överskottet på 2,8 mkr.

Extra bolagsstämma och ny VD för IT Norrbotten AB

IT Norrbotten ägs av landstinget och kommunerna i Norrbotten samt det norrbottniska näringslivet – representerat av Norrbottens Handelskammare, Företagarna i Norrbotten och ALMI. Länsstyrelsen och Luleå tekniska universitet har särskilda avtal med bolaget.

För samordning och gemensamma ställningstaganden i anslutning till bolagets olika verksamheter finns fasta nätverk. Informationsnätverket arbetar med att strukturera informationsförsörjningen i landstinget, kommunerna och näringslivet, bl a genom den gemensamma webbplatsen Norrbotten Direkt. Tekniknätverket arbetar för att öka samverkan kring teknikplattformar m m.

En extra bolagsstämma genomfördes den 25 september 2001. Styrelsen har efter denna följande utseende:

Peter Roslund, Piteå kommun, ordförande
Stefan Svärdsudd, Norrbottens läns landsting, vice ordförande
Nils Wallo, Norrbottens läns landsting
Thommy Sundell, Norrbottens läns Landsting
Lars Åhl, Luleå kommun
Christina Lugnet, Haparanda Kommun
Gösta Åström, ALMI Företagspartner
Roland Haapalahti, Företagarna i Norrbotten
Sture Lundgren, Norrbottens Handelskammare
Staffan Sarbäck, Luleå tekniska universitet
Christina Huhtasaari, Länsstyrelsen

Till ny VD för IT Norrbotten har Anders Granström utsetts. Han tillträder sin tjänst vid årsskiftet och kommer närmast från en tjänst som VD och koncernchef för Fält Gruppen AB, men har tidigare haft flera chefsbefattningar vid

olika företag i länet, bl a Cap Gemini och Ericsson Erisoft. Bolagets tidigare VD, Anders Lundkvist, lämnade formellt posten som VD den 1 oktober.

Enligt kvartalsbokslutet den 30 september 2001 förväntas årets resultat bli ett underskott med ca 4 mkr. Förlusten avses att balanseras med bolagets egna kapital. Den ekonomiska prognosen för året är behäftad med viss osäkerhet p g a pågående upphandlingar.

Avveckling av Norrbottens Turistråd AB:s verksamhet

Landstinget beslutat att avveckla verksamheten i Norrbottens Turistråd AB och låta bolaget vara vilande. All personal har nu avvecklats, med undantag för VD Lars Sandström, vars anställning upphör vid årsskiftet 2001/02. Även ingångna avtal vad avser samarbeten, lokaler, distribution, telefon, datorer, statistik, försäkringar etc har sagts upp.

Vid årsbokslutet 2000 reserverades 1 964 tkr för att täcka bolagets avvecklingskostnader. Enligt VD:s bedömning krävs därmed inga ytterligare tillskott av ägarmedel.

Under 2000 återbetalade SPP totalt 993 166 kr, varav 198 633 kr utbetalades kontant till Norrbottens Turistråd AB under hösten 2000. Resterande medel är inestående hos SPP.

Bolaget har sedan 1995 en tvist omfattande 1 mkr i samband med projektet Club Nord. Rättslig prövning pågår. Enligt det juridiska ombudet är bolagets ställning i tvisten god.

En extra bolagsstämma genomfördes den 24 oktober 2001. Styrelsen består efter denna av Els Jakobsson (fp) och Anna-Stina Nordmark-Nilsson med Lars Wikström (kd) och Stefan Svärdsudd som ersättare.

Turistbranschrådet Norrbotten/Lappland bildat

Under hösten har ett nytt turistbranschråd med namnet Norrbotten/Lappland ekonomiska förening bildats. Föreningen vänder sig i första hand till turismföretag och turistorganisationer, handeln och övrigt näringsliv i Norrbotten, men är även öppen för kommuner, myndigheter m fl.

Målet är att genom ett nerifrån- och upp-perspektiv skapa möjligheter för en hållbar utveckling och tillväxt för turistnäringen. Det ska uppnås genom att föreningen ska:

- Verka för att främja och stödja forsknings- och utvecklingsprojekt och ansvara för att ta fram nödvändiga analyser och beslutsunderlag.
- Verka för att länets kommunikationer och infrastruktur kontinuerligt utvecklas.
- Verka för en ökad kompetensutveckling inom turismnäringen.
- Skapa förutsättningar för och samordning av stora projekt.
- Ansvara för länsturisminformationen och övergripande imagemarknadsföring av Norrbotten/Lappland.
- Ansvara för den övergripande länsturismstrategin.

I Landstingsplan 2001 ingår ett bidrag på 900 tkr till branschrådet. Bidraget har utbetalts sedan den konstituerande stämma hållits och föreningen registrerats hos PRV. Övrig finansiering av verksamheten består av 822 kr. Totalt omsluter det första årets budget alltså 1 722 tkr.

Arbetet med att rekrytera VD och administrativ personal pågår.

Norrboten/Lappland ekonomiska förening har gett landstinget möjlighet att utse en adjungerad ledamot i styrelsen. Jag föreslår att Anna Lindberg vid regionala enheten utses till landstingets representant.

Delårsbokslut för ALMI Företagspartner Norrbotten AB

Vid bolagsstämman den 15 juni 2001 beslutades att försiktighetsprincipen ska tillämpas i delårsbokslutet i avvaktan på definitivt beslut i ett momsärende. Det medför att bolagets resultat i prognosen före momsåterföringen är minus 800 tkr.

Av delårsbokslutet per 30 juni 2001 framgår att ALMI:s totala intäkter är 4 063 tkr lägre än budgeterat och endast uppgår till 9 838 tkr. Intäktsbortfallet finns främst inom affärsområdet företagsutveckling/försäljnings-aktiviteter mot marknaden. Även affärsområdet regionutveckling har intäktsbortfall p g a att tecknandet av kommunavtal har försenats.

De totala kostnaderna i delårsbokslutet uppgår till 10 703 tkr, vilket är 3 193 tkr lägre än budgeterat. Avvikelsen består till största delen av lägre projektkostnader och lägre personalkostnader.

ALMI har under året haft färre konsulter och konsultjobb än planerat. Beslutade projekt har kommit igång, men inte uppnått budgeterad projektkostnad, vilken är justerad i årets prognos. Årets omsättning blir därmed lägre, men påverkar inte bolagets resultat.

Bernt Granberg är ordförande för ALMI Företagspartner Norrbotten AB och Lars Spolander vice ordförande.

Fortsatta omstrukturering av organisationen för statens näringspolitik

Den 1 januari 2001 började tre nya myndigheter sin verksamhet: en myndighet för företagsutveckling, ett institut för omvärldsanalys, utvärderingar och statistik samt ett verk för innovationssystem.

Den nya myndigheten för företagsutveckling baseras inledningsvis på en sammanslagning av ALMI och en del av Närings- och teknikutvecklingsverket. Den behåller namnet NUTEK, och är den samlade statliga organisation för företagande och näringslivets tillväxtförutsättningar. Med verktyg som finansiering och affärsutveckling, rådgivning och information, nätverksbyggande och kunskap ska verksamheten bidra till fler nya företag och växande företag. Myndigheten kommer att ha en regional organisation vars bas inledningsvis utgörs av ALMI. Generaldirektör för myndigheten är Per-Ola Eriksson.

Institutet för tillväxtpolitiska studier, ITPS, ska bedriva omvärldsanalys genom att samla in, sammanställa och sprida kunskap som genereras av aktörer såväl inom som utanför landets gränser. Verket har bildats av Institutet för Regional Forskning (SIR), Sveriges Tekniska Attachéer och delar av NUTEK. Generaldirektör är Sture Öberg.

Uppgiften för Vinnova, verket för innovationssystem, är att främja forskning och utveckling för näringslivets och den offentliga sektorns behov, med särskild uppmärksamhet mot små och medelstora företag. Verket har bildats genom sammanslagning av delar av NUTEK, Kommunikationsforskningsberedningen (KFB) och delar av Rådet för Arbetslivsforskning. Generaldirektör är Per Eriksson.

I det fortsatta arbetet med den nya organisationen för näringspolitiken berörs även landstingets engagemang i ALMI. Enligt uppgift kommer regeringen att utse en förhandlingsman, med uppgift att åstadkomma en samlad lösning för den statliga näringspolitiken även på regional nivå.

Internationell samordning

AER-rapport om regionalflyg

Leif Hjalmarsson, koordinator i AERs kommitté C 2, presenterade vid AER-mötet i Pula, Istrien den 2–3 november 2001 sin ”Final Report on Regional Aviation”. Arbetet med rapporten har pågått under närmare tre år i en arbetsgrupp under ledning av Leif Hjalmarsson och medverkan av bl a Kenneth Backgård och företrädare för nio regioner i Europa.

I rapporten konstateras att ett väl fungerande flyg är avgörande för regioners utveckling. Vidare understryks att satsningar på regionala flygplatser och regionalt flyg i många situationer är mer kostnadseffektivt än andra infrastrukturinvesteringar.

Rapporten godkändes enhälligt av mötet och kompletterades med uttalandet att AER förklarar sig beredd att vara en ”standing consultative function” till Europeiska Kommissionen. AER representerar här en speciell kompetens kring regionala transporter och i utvecklingen av en ny europeisk transportpolitik. Slutrapporten kommer att föreläggas AER:s Generalförsamling i Sopron, 29-30 november 2001.

AER-resolution om EU:s framtida styrelseformer

Vid kommitté C-mötet i Pula presenterade Leif Hjalmarsson även ett förslag till resolution med anledning av kommissionens vitbok kring framtida styrelseformer. I denna ges förslag på hur EU ska moderniseras och effektiviseras och hur EU:s medborgare i större grad ska involveras i EU-arbetet. Nyckelorden är öppenhet, deltagande, ansvarstagande, effektivitet och sammanhållning. En modernisering av den europeiska offentliga sektorn är nödvändig för att öppna EU:s beslutsprocesser så att EU:s medborgare kan bli delaktiga i de beslut som berör dem.

Resolutionen innebär att AER, som en kritik mot det nuvarande lobbysystemet, föreslår att konsultationer organiseras mellan kommissionen och styrelser eller kommittéer med demokratisk förankring i AER, regionala företrädare eller andra dominerande intressenter. Detta förutsätts ske inom en rad olika politikområden. Kommitté C antog enhälligt resolutionen. Resolutionen kommer att föreläggas AER:s generalförsamling i Sopron, 29–30 november 2001.

Östeuropakommittén

Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté, ÖEK, är en ideell förening som får huvuddelen av sina medel från SIDA. För år 1999 uppgick de till 40 mkr.

ÖEK initierar och stödjer samarbete mellan svenska organisationer och motsvarande parter i de baltiska länderna och nordvästra Ryssland. Stödet är inriktat på långsiktig kunskapsuppbyggnad och kompetens- och metodutveckling inom hälso- och sjukvård samt näraliggande sociala områden. ÖEK:s medlemmar utgörs av flertalet aktörer inom svensk hälso- och sjukvård, bl a Landstingsförbundet.

ÖEK-Norr bildades 1999 för att underlätta ÖEK:s kontakter med det ryska Barentsområdet, dvs Murmansk, Archangelsk och Karelens län. Styrgruppen består av Urban Janlert, Västerbottens läns landsting (ordförande), Eva Mjönes, Mitthögskolan, Jan-Ove Sehlin, Umeå Universitet, Göran Carlsson, Landstinget Västernorrland, Gunnar Persson, Norrbottens läns landsting samt Gösta Eriksson, Röda Korset.

Målet för ÖEK-Norr är att:

- Satsa på kunskapsutbyte inom ÖEK:s prioriterade områden.
- Samarbeta med Barentsområdet inom hälsosektorn.
- Bättre tillvarata de kontakter som finns mellan de nordliga universiteterna och vårdhögskolorna i Ryssland och Sverige.
- Underlätta för de projekt som sker genom vänortskontakter i Barentsområdet att utvecklas till strategiska satsningar.

Anna-Karin Fahlén är fram till årsskiftet samordningsansvarig vid ÖEK-Norr:s kansli.

Jag har föreslagit styrgruppen för ÖEK-Norr att utse Kjell Åström, regionala enheten, till samordningsansvarig.

Ägarmöte för North Sweden European Office

North Sweden European Office är ett samverkansprojekt mellan Norrlandsfonden, landstingen, länsstyrelserna, kommunerna, Företagarnas Riksorganisation och handelskammarna i Västerbotten och Norrbotten samt Luleå tekniska universitet och Umeå universitet. North Sweden har kontor i Bryssel och hemmakontor i Luleå och Umeå. Verksamheten består av kompetens- och strategiutveckling samt intresse-, program- och projektbevakning.

Vid ägarmötet den 2 oktober 2001 representerades landstinget av Kurt-Åke Hammarstedt vid den regionala enheten. Tre frågor stod på dagordningen: En presentation av regionen ur ett europeiskt perspektiv, behandling av verksamhetsberättelse och förslag till framtida aktiviteter samt hur ägarnas direkta tillgodoses i North Swedens arbetsplan för 2003.

Landstingets ägardirektiv framhåller bl a att regionens tillväxtavtal ska vara styrande för verksamheten och att intressebevakningen ska prioritera dels information som kan vara av betydelse för strategiutvecklingen i regionen, dels folkhälsa samt hälso- och sjukvård.

Analys av North Sweden-kontoret och dess avnämare

North Sweden European Office har gett Norrbottens Handelskammare i uppdrag att ta fram en rapport för att skapa underlag för en diskussion om verksamheten. Avsikten har varit att analysera vad North Sweden kan bidra med

för att öka aktiviteten från regionens näringsliv inom EU-frågor samt hur man kan öka näringslivets möjligheter att påverka besluten i Bryssel.

Finns det skillnader mellan små och stora företag? Mellan företag från olika branscher? Har de olika behov av hjälp? Behöver de konsult hjälp av olika slag? Rapportens svar på bl a dessa frågor visar på ett stort behov av prioritering och specialisering. Ett tydligare tjänsteutbud och en effektiv marknadsföring av syftet och målen med verksamheten är nödvändig för att skapa intresse och efterfrågan hos näringslivet för de tjänster som North Sweden erbjuder.

Representant i partnerskapet för Växtkraft Norrbottens län

Med Europeiska socialfondens program Växtkraft Mål 3 erbjuds små och medelstora företag, privata som offentliga, möjligheten till kompetensutveckling. Växtkraft Mål 3 ska stimulera förändringsarbete, kompetensutveckling och kompetensförsörjning i arbetslivet. Programmet ska ge växtkraft åt arbetslösa, anställda och ensamföretagare. Utgångspunkten är den enskilda människan och hennes delaktighet.

Norrbottens motsvarighet till det nationella Mål 3-programmet heter Växtkraft Norrbottens län och har en budget på 295 mkr. Det övergripande målet med insatserna är att stärka individens ställning på arbetsmarknaden och bidra till tillväxt och ökad sysselsättning. Syftet är att bidra till att överbrygga det växande gapet mellan de nya kompetenskraven på arbetsmarknaden och arbetskraftens befintliga kompetens. Vidare ska programmet främja integration, mångfald och jämställdhet på arbetsmarknaden. Integration och mångfald omfattar personer med utländsk bakgrund och personer med funktionshinder.

Landstinget utser en representant i det regionala partnerskap, vars uppgift är att utforma, följa upp och revidera den regionala planen för Växtkraft Norrbottens län och dess genomförande. Jag föreslår att Anna Lindberg vid regionala enheten utses till landstingets representant.

EU-kommissionens vitbok om styrelseformer i EU

EU-kommissionen presenterade den 25 juli förslag till reformer inom nuvarande EU-fördragets ram. Syftet är att nå effektivare och bättre beslut inom EU genom decentralisering och ökat deltagande från medborgarnas sida. För att få underlag för sitt ställningstagande har EU-kommissionen sänt vitboken om styrelseformer i EU på bred remiss. I denna framhålls lokal och regional nivå som särskilt viktig. Kommissionen lägger förslag om utökat samråd, flexibla beslutsformer etc.

Verksamheten i Sveriges kommuner, landsting och regioner påverkas i betydande och växande utsträckning av medlemskapet i EU. Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet genomför under hösten ett samråd med sina medlemmar kring de frågeställningar och förslag som vitboken presenterar. Förbundens styrelse tar i början av nästa år ställning i ett yttrande till EU-kommissionen över vitboken.

Avsikten med vitboken är att skapa debatt. Frågeställningar presenteras, men inga svar. EU-kommissionen tar emot synpunkter fram till den 31 mars. Jag

har gett landstingets regionala enhet i uppdrag att återkomma med förslag till den fortsatta behandlingen av vitboken och dess frågeställningar.

Översynen av beslutsstrukturen i Sverige

För några veckor sedan lade regeringen fram propositionen Regional samverkan och statlig länsförvaltning (Prop 2001/02:7). Regeringen säger i propositionen att den har för avsikt att göra en genomgripande översyn av hela uppgifts- och ansvarsfördelningen inom den samhällseliga organisationen. Det handlar inte bara om relationen mellan stat, landsting och kommuner, utan också om relationen mellan departement och myndigheter.

I en artikel på regeringens webbplats den 12 november redovisar Sören Häggroth, statssekreterare vid Finansdepartementet, bakgrunden till att regeringen initierar en sådan diskussion om hur Sverige ska styras:

”Det finns i huvudsak två skäl. Dels avfolkningen som pågår i stora delar av vårt land, dels kopplingen till EU.

Avfolkningen i stora delar av vårt land sätter kommunerna och landstingen under press, Visserligen kompenseras kommunerna för en del av de minskade skatteintäkter som uppstår när folkmängden krymper. Men när folkmängden har minskat under en lång följd av år blir både kommuner och landsting så befolkningsmässigt små att det blir svårt att upprätthålla de basala samhällsfunktionerna. Och hur går det med möjligheterna att rekrytera förtroendevalda till kommunala uppdrag när de ekonomiska bekymren blir allt större?

Ett särskilt problem inom sjukvården är att medborgarna kräver att få del av de senaste landvinningarna inom den medicinska tekniken och vissa landsting kan ha svårt att klara detta. Av dessa skäl behövs det långsiktiga bedömningar av hur kommunerna och landstingen påverkas av befolkningsutvecklingen.

Det är ännu för tidigt att tala om en ny kommunindelingsreform. Det handlar i det korta perspektivet snarare om att stimulera en kommunal samverkan. Om tio–femton år kan situationen vara en annan.

Det andra skälet till att göra en översyn av hur Sverige ska styras har en koppling till vårt medlemskap i den Europeiska unionen. Redan förs en diskussion om huruvida medlemskapet gör det möjligt att behålla det ganska unika systemet med självständiga myndigheter i ett läge där myndigheterna i så stor utsträckning företräder den svenska staten. Och hur är det med de regionala indelningar vi har i vårt land? Måste dessa anpassas till europeiska krav och förutsättningar så att de svenska regionerna kan konkurrera med de europeiska på mer lika villkor?

Sjukvårdens organisering är en annan frågeställning. Landstingen har snart 150 år på nacken. De bildades i samband med införandet av ett tvåkammerssystem 1866 och var fram till 1970 valkorporation till första kammaren. Landstingen har från början haft ansvaret för sjukvården. Landstingens vara eller inte vara diskuteras från tid till annan.

Moderaterna vill avskaffa landstingen. De allra mest entusiastiska regionalisterna däremot vill utveckla landstingen till s k regionparlament. Frågan

för framtiden är hur sjukvården ska organiseras – vad är fördelarna och nackdelarna med att låta landstingen ha ansvaret? Sjukvården är ett stort, kostsamt och komplicerat system som antagligen kräver en särskild organisation. Regeringen konstaterar i regionpropositionen att innan en översyn har gjorts av uppgiftsfördelningen inom samhällsorganisationen vill man inte utvidga landstingens befogenheter till att också gälla regionala utvecklingsfrågor.”

God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting (SOU 2001:76)

Jörgen Andersson, särskild utredare av vissa kommunalekonomiska frågor, har överlämnat betänkandet ”God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting” till biträdande finansminister Lars-Erik Lövdén. Sammantaget syftar förslagen i betänkandet till att underlätta för kommuner och landsting att uppnå en god ekonomisk hushållning. Målet i utredningsarbetet har varit att åstadkomma ett tydligare samband mellan den kommunala demokratin och den kommunala ekonomin, bättre budgetdisciplin och större flexibilitet i hanteringen av balanskravet.

Utredaren framhåller särskilt att:

- Kommuner och landsting ska ange mål och policies för vad som utgör god ekonomisk hushållning. I detta begrepp bör rymmas både ett finansiellt perspektiv och ett verksamhetsperspektiv.
- Den rullande planen för ekonomin ska omfatta fyra år istället för som nu tre år. En fast fyraårsplan, som ska sammanfalla med mandatperioden, blir det viktigaste ekonomiska styrinstrumentet.
- Det ska vara möjligt att underbalansera budgeten ett enskilt år, men ett eventuellt negativt resultat ska regleras under mandatperioden. Vid reglering ska medel motsvarande det negativa resultatet plus 10 procent av detta tillföras det egna kapitalet.
- Större omstruktureringar och orealiserade kortfristiga förluster i värdepapper bör kunna utgöra synnerliga skäl vid bedömningen av om ett negativt resultat ska regleras eller ej.
- Regeringen bör utreda frågan om åtgärder mot eventuellt lagtrots, om vissa kommuner och landsting underlåter att reglera negativa resultat med hänvisning till utjämningsystemets verkningar, ”lex Stockholms läns landsting”.
- Sambandet mellan den kommunala självstyrelsen och ekonomin förstärks. Styrelsen ska under ett valår i särskild ordning till fullmäktige redovisa kommunens eller landstingets ekonomiska situation. Revisorerna ska bedöma om den politiska majoriteten har levt upp till målet för den ekonomiska förvaltningen. En underlåtenhet att balansera ekonomin under en fyraårsperiod kan få konsekvenser i fråga om huruvida ansvarsfrihet ska ges.
- Delårsrapportens status höjs genom att den liksom årsredovisningen behandlas i fullmäktige.

Utredaren lägger också fram vissa rekommendationer till regeringen samt kommuner och landsting. Bland dessa kan nämnas att:

- Ägardirektiv till kommunala företag bör utformas tydligare. I företagens styrelser bör beredas plats också för extern expertis utanför politikerkollektivet.
- Kommuner och landsting som inte har ett särskilt reglemente för hanteringen av pensionsmedel bör utforma ett policydokument för detta ändamål. I vissa fall kan även behövas en strategi för kommande pensionsutbetalningar.
- Kommuner och landsting bör införa månadsrapporter innehållande strategisk ekonomisk information till styrelsen.

Regeringen bör överlägga med sektorsmyndigheter och de båda kommunförbunden om inrättande av en nationell databas, med vars hjälp jämförande analyser kan göras.

Åtgärder med anledning av Socialstyrelsens beslut i ett Lex Maria-ärende

Socialstyrelsen har i ett beslut med anledning av ett Lex Maria-ärende från Gällivare ålagt landstinget att senast den 31 december redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att rätta till konstaterade brister.

Ärendet handlar om brister i VAS-systemet och dess funktion vid användning av modulen för förskrivning av läkemedel. Bristerna i systemet innebär att det finns risk för att den förskrivande läkaren inte uppmärksammas tillräckligt på att en patient kan vara överkänslig för vissa läkemedel.

Landstingets datorjournal är nu åtgärdad på så sätt att vårdgivaren automatiskt uppmärksammas om att det finns en varningstext för den aktuella patienten. Funktionen är införd inom samtliga vårdinrättningar inom landstinget och enhetliga rutiner tillämpas.

Socialstyrelsen har meddelat att man godkänner vidtagna åtgärder.

Ansökan om medel enligt regeringens 11-punktprogram för ökad hälsa i arbetslivet

Regeringen satsar totalt 150 mkr under en flerårsperiod i programmet Arbetsmiljö och hälsa inom kommuner, landsting och regioner.

Landstingets arbetsgrupp för förbättrad arbetshälsa och minskad sjukfrånvaro arbetar med förslag som kan bli föremål för ansökan enligt punkt 6 i programmet (Försök att minska ohälsan inom den offentliga sektorn). Bland de förslag som bearbetas kan nämnas:

- Utveckling av IT-stöd för systematiskt arbetsmiljöarbete.
- Ledarskapsutveckling som tar hänsyn till såväl äldre som yngre medarbetares fysiska och psykiska förutsättningar för ett helt arbetsliv.
- Analys av läkarnas dubblerade sjukfrånvaro sedan 1998 i samarbete med Luleå tekniska universitet.

Upphandling av sjuktransporter med taxi

Vid förra styrelsesammanträdet rapporterade jag att kammarrätten bifallit Piteå Taxis överklagan av upphandlingen av sjuktransporter med taxi. Med anledning av detta har länstrafiken tagit fram ett nytt upphandlingsunderlag som sänts ut under vecka 44. Anbudstiden går ut den 18 december och nya avtal beräknas träda i kraft den 1 mars 2002. Det innebär att nuvarande avtal förlängs under januari och februari.

Garage sålt

Via anbudsförfarande har ett utrangerat kallgarage i Arjeplog på ca 18 m² sålts för demontering och avflyttning. Försäljningspriset var 3 180 kr (= det högsta anbudet av fyra inlämnade). Byggnadens bokförda värde är 1 795 kr.

Elbortfall på Sunderby sjukhus 20 november 2001

Sunderby sjukhus får sin elektricitet via två ingående ledningar. Vid normal drift levereras strömmen av den ena ledningen och den andra ligger vilande i reserv. Vid elbortfall på den aktiva ledningen ska den andra aktiveras på bråkdelar av en sekund.

Den 20 november 2001, kl 19.10, upphörde matningen på den aktiva ledningen. På grund av en teknisk störning hos elleverantören gick aldrig reservledningen i drift.

Ett fel i det dataprogram som styr sjukhusets automatiska övervakningssystem gjorde att reservaggregaten på sjukhuset inte startade när elleveranserna upphört.

Reservel levereras från två separata system:

- Tre separata batterianläggningar försörjer sjukhuset i 30–35 minuter. Alla vitala delar är anslutna till detta system som gick igång utan något som helst avbrott i elleveransen.
- Tre dieselaggregat försörjer sjukhuset med elektricitet. Reservaggregaten startades manuellt inom fem minuter. Kapaciteten på aggregaten räcker till att producera all den elektricitet som sjukhuset förbrukar vid normal drift.

Patientsäkerheten var aldrig i fara med anledning av denna händelse. En fördjupad utredning pågår för att få full kunskap om det inträffade och för att kunna vidta de åtgärder som behövs för att förhindra ett upprepande.

Leverantören av dataprogrammet arbetar med att åtgärda datafelet.

Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Anna Lindberg utses till landstingets representant (adjungerad ledamot) i styrelsen för turistbranschrådet samt i det regionala partnerskapet för Växtkraft Norrbottens län.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 209

Landstingsstyrelsens verksamhetsplan för 2002

Dnr 4-01

Ärendebeskrivning

I den nya planeringsprocess som gäller fr o m 2001 fastställer landstingsfullmäktige landstingsplanen för det kommande året i juni. Med utgångspunkt i landstingsplanen fastställer landstingsstyrelsen sin verksamhetsplan med budget i november och divisionerna sina planer i december.

År 2001 har varit ett omställningsår i planeringshänseende. Verksamhetsplanen fyller av dessa skäl inte alla krav som planeringsprocessen ställer. Planarbetet har istället koncentrerats på det som är nödvändigt för att landstingsfullmäktiges beslut om att landstingets ekonomi ska vara i balans vid utgången av år 2002 ska uppnås.

Beredningens förslag

- 1 Planförslaget med tillhörande regelverk fastställs.
- 2 Verkställigheten ska påbörjas omedelbart.

Yrkande 1

Toivo Hofslagare (s), Harry Nyström (v) och Kenneth Backgård (ns):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Hans Swedell (m), Lars Wikström (kd) och Els Jakobsson (fp):

- Under Division Service, avsnittet ”Åtagande och resurser” ska andra stycket lyda: Divisionen ska genomföra kostnadsänkningar på 23 mkr genom effektiviseringar inom städ, kost, vaktmästeri/transport och fastighetstjänster *genom mångfald*.

Propositionsordning

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

Beslut

- 1 *Planförslaget med tillhörande regelverk fastställs.*
- 2 *Verkställigheten ska påbörjas omedelbart.*

Reservationer

Av Hans Swedell (m), Lars Wikström (kd) och Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

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

I den verksamhetsplan som presenteras finns flera skrivningar som kan innebära långtgående förändringar av verksamheten vid våra olika sjukhus. Det finns en utbredd oro att förändringarna kan medföra större eller mindre nedläggningar av verksamhet, sådant som vi betraktar som strukturfrågor. Verksamhetsplanen innebär att verksamheterna ska anpassa sig till gällande budgetramar, alldeles oavsett om dessa ramar är att betrakta som riktiga eller ej.

Redan nu har vi stora problem med köer i den norrbottniska sjukvården och dessa kommer inte att bli kortare när verksamheterna operation och medicin tvingas till stora besparingar. Vi har tidigare hävdats att nu gällande ramar måste ses över och att sjukvården i länet måste ses i relation till länets yta. Att i alla sammanhang jämföra Norrbotten med andra län och riksgenomsnitt ger inte en rättvis bild.

Vi ser i verksamhetsplanen flera skrivningar som kan tolkas som att ekonomin i alla avseenden går före, men det är självklart så att människors behov av sjukvård är det som måste prioriteras. Bland annat skriver man i planen att landstingets ekonomiska situation kan komma att innebära minskad efterfrågan på radiologiska tjänster. Vi anser att det som självklart att bedömningen av patienterna är det som måste styra.

Vidare anser vi att översynen av verksamheterna, inklusive jouten, inte får innebära en sänkt kvalitet eller att något av sjukhusen tappar verksamhet som innebär att definitionen som akutsjukhus kan ifrågasättas.

Vi förbehåller oss rätten att återkomma i dessa frågor när vi ser resultatet av översynerna.

Vad avser avsnittet om friskvårdsbidrag i regelverket så instämmer vi i mycket av det som framförs från samlat fackligt håll vid Gällivare sjukhus. Friskvård är att betrakta som en investering i framtiden och ska självklart vara en del av landstingets verksamhet. Det förslag till regelverk som nu fastställts omfattar dock alla anställda inom verksamheterna, vilket från rättvisesynpunkt är att föredra.

En arbetstimme i veckan för samtliga anställda innebär kostnader motsvarande cirka tre–fyra gånger det förslag som nu fastställts. I landstingets mycket besvärliga ekonomiska situation så är det svårt att hävda en kostsammare lösning. I en framtid, då den ekonomiska situationen förhoppningsvis är ljusare, kan frågan möjligtvis prövas på nytt.

§ 210

Norra Sveriges position inför EU:s framtida regionalpolitik

Dnr 1037-01

Ärendebeskrivning

EuropaForum Norra Sverige arrangeras av kommunförbunden och landstingen i Norrbottens, Västerbottens, Västernorrlands och Jämtlands län i samarbete med North Sweden European Office och Mid Sweden European Office. Det tredje mötet, den 25–26 oktober 2001, samlade 130 politiker från landsting, kommuner och riksdag samt europaparlamentariker och ledamöter från EU:s regionkommitté.

Bakgrunden till konferensen är den sammanhållningsrapport i vilken kommissionen beskriver de regionalpolitiska utmaningar EU står inför efter år 2006. Den utgör den allra första analysen av situationen vad gäller ekonomisk och social sammanhållning i de nuvarande medlemsstaterna och regionerna och av hur denna situation kan förväntas ändras efter utvidgningen.

I och med utvidgningen kommer EUs geografiska yta att öka med 34 procent och befolkningen med 28 procent. EU:s totala BNP ökar emellertid endast med 5 procent. Det innebär att EU:s stöd till regionerna kommer att minska i omfattning.

Norra Sverige omfattas idag av EU:s strukturfonder i form av Mål 1 och Interreg-programmen. I arbetet med att påverka den framtida regionalpolitiken är det viktigt att regionen kan belysa både de problem och de möjligheter som finns för att kunna ta del av framtida strukturfondsmedel.

Under de två dagarna arbetades ett gemensamt positionspapper fram. Det beskriver norra Sveriges syn på den framtida europeiska regionalpolitiken och riktas till regering, riksdag och EU:s institutioner.

Arbetet med att ta fram ett positionspapper har pågått sedan maj 2001. Vid EuropaForum i Piteå utsågs fem rapportörer för EU:s framtida regionalpolitik från de fyra nordligaste länen. Rapportör för Norrbotten har varit Per Lavander, Arvidsjaur. Sedan dess har rapportörerna arbetat med det förslag som låg till grund för diskussionerna i Lycksele.

Nu börjar en process för att föra ut dessa synpunkter till en bred diskussion och för att påvisa norra Sveriges förutsättningar och villkor för beslutsfattare såväl i Sverige som på europeisk nivå. En viktig del i det arbetet är att utveckla samarbetet med andra europeiska regioner och nätverk.

Rapportörsgruppen kommer att utvidgas till att omfatta två rapportörer per län. Som ansvariga för den fortsatta processen kommer de bl a att arbeta med den fortsatta utvecklingen av positionspapperet inför EuropaForum IV som arrangeras i juni nästa år i Västernorrland.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

Landstinget ställer sig bakom positionspapperet.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 211

Motionerna 13/01 och 16/01 om diagnostisering m m av benskörhet

Dnr 753-01, 952-01

Motion 13/01 (v-gruppen)

En tickande folkhälsobomb.

Folksjukdomen osteoporos åter upp ett stort antal vård dagar för landstinget alldeles i onödan. Omärkligt smyger den sig på varannan kvinna och var fjärde man över 50 och urgröper sakta men säkert deras livsmöjligheter alldeles i onödan.

Fram till 1990 talet betraktades osteoporos – eller benskörhet – som en naturlig del av åldrandet och som en ödesbestämd kvinnoåkomma. Detta synsätt dröjer sig kvar hos många trots att det i dag är möjligt att diagnostisera osteoporos med så kallade bentäthetsmätare och bromsa försvagningen av skelettet med medicinering. Ändå sker det inte i någon större utsträckning.

För landstinget finns det stora pengar att spara på att sjukdomen tas på allvar. Osteoporos innebär att skelettet gradvis försvagas tills det blir så skört att det kan brytas utan någon anledning. Att bära hem en kasse från affären kan räcka för att knäcka handleden. Att åka buss eller överhuvudtaget vistas ute är riskfyllt, minsta knuff kan knäcka en led eller trycka till en kotsa i ryggraden. Dessa benskörhetsfrakturer drabbar 70 000 kvinnor och män varje år. Ofta kommer frakturen som en överraskning, eftersom sjukdomen är symptomfri tills något händer.

Den benskörelse hamnar på ortopedkliniken, där frakturen opereras. På åtta av tio ortopedkliniker görs enligt en undersökning gjord av Riksförbundet för osteoporos inga ansträngningar för att slå fast att orsaken till frakturen är benskörhet. Inte ens om patienten tillhör den uppenbara riskgruppen. Det får till följd att patienterna inte får någon behandling och nästan alltid kommer tillbaka till ortopedien med en ny fraktur, vilket medför nya dyra vård dagar. Dessa återkommande frakturer på grund av benskörhet gör att sjukdomen konsumerar fler vård dagar än patienter med hjärtinfarkt, lungsjukdomar, reumatoid diabetes och en del andra sjukdomar tillsammans! Helt i onödan.

Inte hellre vårdcentralerna anstränger sig för att fånga upp de bensköra. Enligt osteoporotikerföreningens undersökning erbjuder bara 14 procent av 400 undersökta vårdcentraler över hela landet patienter ur riskgruppen bentätthetsmätning av hela kroppen eller en del av den. Ett lågt värde vid en sådan förebådar en faktor lika säkert som högt blodtryck förebådar stroke eller kolesterolökning förebådar hjärtinfarkt.

Riskgruppen är lätt att identifiera. Förutom kvinnor och män över 50 ingår även ett betydande antal personer som på grund av andra sjukdomar eller läkemedelskonsumtion riskerar sekundär osteoporos. Det rör sig således om en stor del av landets befolkning. Och med tanke på att en stor del av 40-talisterna nu börjar komma i riskåldern vet vi med säkerhet att riskgruppen kommer att öka kraftigt under de kommande decennierna. Riskgruppen kan minskas genom ett sunt leverne från unga år. Det är väl känt att motion, riktig kost och rökfrihet har god effekt om det sätts in i tid. Men det räcker inte.

Om bara kvinnor med hög risk för osteoporos fick diagnos och vård i tid skulle hälften av alla benskörhetsfrakturer aldrig inträffa, enligt professorn Olof Johnell. Även professorn i hälsoekonomi Bengt Jönsson, har kommit fram till att tidiga bentätthetsmätningar skulle minska benskörhetsfrakturerna med 50 procent.

Mot bakgrund av ovanstående hemställer vi från vänsterpartiets landstingsgrupp om att Norrbottens landsting beslutar:

att göra en hälsoekonomisk utredning för att ta reda på hur mycket pengar som man kan spara genom en tidig diagnostisering och behandling av riskgrupperna.

att ge primärvården i uppdrag att erbjuda bentätthetsmätning till riskgrupperna och ge behandling till de som får diagnosen.

att successivt införa osteoporosutredning med bentätthetsmätning som lika naturligt undersökningsrutin som mätning av blodtryck och kolesterolhalt i blodet.

Motion 16/01 (m-gruppen)

Den nya folksjukdomen.

Under de senaste decennierna har antalet frakturer vid mindre olycksfall ökat dramatiskt i Sverige. En viktig orsak till detta är att benskörhet blivit en vanlig sjukdom i befolkningen. Tyvärr är detta bara början. Med största sannolikhet kommer sjukdomen benskörhet att bli 2000-talets största behandlings- och vårdproblem och i avancerade stadier orsaka mycket av personligt lidande.

Benskörhet benämns också osteoporos och kan beskrivas som en bensjukdom karaktäriserad av låg benmassa, störd mikroarkitektur och därav nedsatt hållfasthet med risk för benbrott. I södra Sverige finns numera bentätthetsmätare vid röntgenklinikerna på fler än 15 sjukhus.

En bentätthetsmätare kan ställa diagnosen osteoporos och även klassificera benskörheten. Man kan därvid prediktera frakturrisken för den enskilde patienten och således ha ett underlag för rådgivning och behandling. Man kan

dessutom följa behandlingsförloppet hos den enskilde patienten. Ovanstående kan man inte göra med vanlig röntgenteknik.

Ovanstående är viktigt om man betänker att utvecklingen av effektiva läkemedel har kommit långt och en hel del nya preparat står inför lansering. Men hur ska läkarna kunna våga använda dessa nya mediciner om vi inte kan ställa diagnosen i tid och inte heller kan mäta effekten av behandlingen.

I Norrbotten har vi ingen bentäthetsmätare. ”Europas modernaste sjukhus” i Sunderbyn har inte basal utrustning för att kunna möta 2000-talets stora folksjukdom.

Ovanstående leder till flera frågeställningar:

- Hur stora kostnader medför osteoporosens följd effekter för landstinget de närmaste 10 åren?
- Hur ser kostnadsutvecklingskurvan ut under denna period?
- Är nuvarande brist på moderna analysmetoder av osteopeni/osteoporos respektlöshet mot befolkningen i Norrbotten, i synnerhet då den äldre kvinnliga befolkningen?

Förslag till medicinsk organisationsmodell avseende osteoporos i Norrbotten för 2000-talet;

Det finns olika precision i olika bentäthetsmätare, och utrustningens kvalitet speglar också prisbilden för de olika utrustningarna.

Man bör överväga ett scenario där den diagnostiskt bästa utrustningen finns på några lasarett medan däremot primärvården i länet skulle kunna utrustas med bentäthetsmätare av enklare art som väl lämpar sig för uppföljande kontroller av redan diagnostiserade patienter under fortskridande behandling för ett stabilare skelett och mindre vårdbehov framgent.

Från moderat håll yrkar vi därför följande:

att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att skyndsamt presentera en analys av ovanstående frågeställningar samt förslag avseende införskaffande av adekvat medicinsk utrustning för att på bästa sätt kunna diagnostisera, behandla och följa upp patienter med osteopeni och osteoporos.

att analysen tar hänsyn till hela länet samt bedömer om olika typer av bentäthetsmätare ska finnas inom öppen och slutenvård.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Som ett led i beredningen av motionerna har SBU-informatören (SBU = Statens beredning för medicinsk utvärdering) Göran Waller, distriktsläkare, sammanfattat erfarenheterna av dagens metoder inom området och den nationella sjukvården (bilaga).

Osteoporos är ett allvarligt folkhälsoproblem. Frakturer hos äldre kvinnor, särskilt höftfrakturer, är ett angeläget tillstånd att förebygga och behandla. Skandinavien har den högsta incidensen av höftfrakturer i världen. I Sverige

bedöms att närmare 300 000 kvinnor i åldern 50–89 år är drabbade av osteoporos. Årligen inträffar 18 000 höftfrakturer och 15 000 kotkompressioner.

Mot den bakgrunden finner landstingsstyrelsen det angeläget att hälso- och sjukvården tidigt söker finna de invånare som löper risk att drabbas av frakturer och samtidigt söker åtgärda frakturrisker.

Inom Norrbottens läns landsting fastställdes tidigt ett vårdprogram för ben-skörhet. Programmet tog fasta på vad vetenskap och beprövad erfarenhet funnit vara framgångsrikt i fråga om prevention, diagnos, behandling och uppföljning av målgruppen.

Då som nu kan konstateras att det inte finns något stöd i litteraturen för ett införande av en generell screening med hjälp av bentäthetsmätare. Den praxis som tillämpas inom landstinget har stöd i den nationella dokumentationen.

Frågan är då på vilka grunder vårdsökanden ska erbjudas bentäthetsmätning. Flertalet rekommendationer internationellt och nationellt slår fast att bentäthetsmätning bör göras på patienter som uppvisar andra riskfaktorer – tidigare fraktur, arv, låg kroppsvikt, andra sjukdomar vilka medför kortisonbehandling etc. Några entydiga regler i detta sammanhang finns för närvarande inte i litteraturen.

Det som kan konstateras är att bentäthetsmätning har ett kliniskt värde och att sådan mätning därför bör kunna utföras inom hälso- och sjukvården i Norrbotten. Mot bakgrund av landstingets ekonomiska läge finns dock inte utrymme för att under år 2002 införa den erforderliga tekniken; det är en fråga som kan prövas först för år 2003.

Samtidigt är det angeläget att det vårdprogram och den praxis som utvecklats inom området kontinuerligt följs upp och förankras mellan berörda verksamhetsområdena för att bibehålla och vidareutveckla vårdprogrammet. Ett fortsatt metodutvecklingsarbete inom området i samarbete med SBU är därför nödvändigt.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionerna anses besvarade.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v) och Hans Swedell (m):

- Första att-satsen i motion 13/01 bifalls och motionens två övriga att-satser anses besvarade.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (ns) och Hans Swedell (m):

- Motion 16/01 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 Harry Nyström (v) och Hans Swedell (m) till förmån för yrkande 2.

Av Kenneth Backgård (ns), Margareta Henricsson (ns), Doris Sevä Messner (ns) och Hans Swedell (m) till förmån för yrkande 3.

Anteckning

Inför behandlingen av detta ärende informerar SBU-informatören (SBU= Statens beredning för medicinsk utvärdering) Göran Waller, distriktsläkare, om SBU:s verksamhet.

§ 212

Motion 14/01 om ett samlat materialadministrativt centrum (ns-gruppen)

Dnr 832-01

Motionen

Landstingsfullmäktige har i två landstingsplaner, 1999 och 2000, angivit riktlinjerna för hur ett materialadministrativt centrum ska etableras. I planen för 1999 anges att MA-centrum ska etableras i Boden och att även det tillfälliga förrådet för inkontinenshjälpmedel flyttas till Boden. I planen för 2000 anges dessutom att etableringen ska vara genomförd senast 2001.

Efter det att den nya organisationen genomförts och landstingsplanen delvis fått ett annat utseende finns inga skrivningar omkring ett materialadministrativt centrum kvar. Den tolkning som vi nu gör är att genomförandet vilar på landstingsstyrelsen som driftsstyrelse. Landstingsstyrelsen är bunden av fullmäktiges beslut, men kommer sannolikt inte att kunna fullfölja beslutet med avseende på genomförandetidpunkt. I de diskussioner som förts avseende lämpliga lokaler, så har Bodens nedlagda sjukhus angetts som lämplig placering.

Landstingsledningen har i dagspressen (bl a i NSD och PT 10 juni 1998) gjort det fullständigt klart att förrådsplaceringen i Boden är den absolut bästa och att den ska ses som en liten kompensation till Boden för att sjukhusverksamheten flyttar till Sunderbyn. Detta sades inför valet 1998 men fortfarande kan man inte se att beslutet effektuerats.

Revisorerna har tidigare påpekat vikten av att såväl landstingsstyrelsen som fullmäktige följer upp beslutsfattandet, inte minst för att säkra den demokratiska processen. För att undanröja misstro och visa på handlingskraft yrkar vi därför på följande:

att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att senast 31 mars 2002 presentera en genomförandeplan.

att etableringen ska vara gjord senast 30 september 2002.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

I Landstingsplan 2000 sägs att för att integrera logistik, inköp och fysiska förråd ska ett Materialadministrativt centrum (MA-centrum) etableras i Boden. Även det tillfälliga förrådet för inkontinenshjälpmedel ska flyttas till Boden. Etableringen ska vara genomförd senast 2001.

Materialcentrum och Hjälpmedelscentrum är lokaliserade till Boden (Torp-gärdan) i lokaler som hyrs av Bodens kommun. Vidare finns externt hyrda lokaler i Luleå för inkontinenshjälpmedel och ytterligare lokaler för hjälpmedelsverksamheten i Boden i såväl landstingsägda som externt hyrda lokaler.

Olika alternativ har diskuterats med utgångspunkt i bibehållen eller helst sänkt kostnadsnivå för landstinget. Bl a har möjligheterna till lokaler inom gamla sjukhusområdet prövats. Nuvarande gemensamma lokaler på Torpgärdan i Boden är redan idag för små och måste byggas ut för att kunna inrymma förrådet för inkontinenshjälpmedel och det behov av lokalsamordning som finns för Hjälpmedelscentrums verksamheter. Ett arbete har startat för att bedöma möjligheterna att samla Hjälpmedelscentrums verksamheter i Boden i en och samma lokal.

I och med den nya organisationen har nya beställningsrutiner införts som innebär att beställningar av varor oavsett typ ska göras till Materialcentrum i Boden. Den samordningen ökar möjligheterna till begränsning av sortiment samtidigt som antalet leverantörer och antalet leverantörsfakturer minskar. Sannolikt kommer samordningen dock att innebära att behovet av förrådsutrymmen i vart fall under en övergångstid kommer att öka.

För närvarande finns det alltså inte lokalmässiga förutsättningar för en total samordning till Boden. En sådan samordning kräver lokalanpassningar och utbyggnader samt förändrade transportflöden för inkontinenshjälpmedel, vilket leder till ökade kostnader för landstinget och till viss del även för kommunerna.

I landstingsstyrelsens verksamhetsplan 2001 har uppdragits åt division Service att tillhandahålla lokaler, skapa större nytta av den totala lokalytan, bättre tillvarata fastigheternas långsiktiga värde och brukbarhet samt minska landstingets nettokostnader för lokaler. Lokalbehoven för Materialcentrum och Hjälpmedelscentrum ingår i det arbetet. När förslag till kostnadseffektiv och från verksamhetssynpunkt bra lokalmässig lösning för ett MA-centrum i Boden finns, kommer det att behandlas av landstingsstyrelsen.

Mot bakgrund av denna redovisning föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservationer

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

§ 213

Motion 15/01 om remisser till sjukgymnastik (fp-gruppen)

Dnr 858-01

Motionen

De flesta landsting har tagit bort krav på remiss till sjukgymnastiken helt. Ytterligare ett antal landsting har tagit bort remisskrav för de första tre behandlingarna.

Idag är trycket på primärvården stort och på många vårdcentraler finns ingen fullständig läkarbemannning. Patienterna upplever därför att det är svårt att komma fram och få tid för besök. Vid en akut situation kan det därför dröja innan man får komma till en sjukgymnast.

Att ta bort remisskrav till sjukgymnastiken, alternativt att begränsa antalet behandlingar till tre varefter remisskrav finns kvar, skulle underlätta för primärvården, men skulle också vara till stor fördel för patienten vid akuta besvär. Vi talar idag mycket om att stärka patientens ställning, vilket skulle ske genom att patienten själv kan avgöra om de behöver ta kontakt med en sjukgymnast eller ej.

Sjukskrivningarna kostade år 2000 samhället 84 miljarder kronor. Om sjukskrivningarna fortsätter i samma takt som hittills beräknas kostnaderna stiga till 123 miljarder år 2006. Det är viktigt för patienterna, Sveriges och Norrbottens ekonomi och för vården att människorna snabbt kommer tillbaka till sitt arbete.

Vi yrkar därför:

att remisskravet till sjukgymnastiken ska tas bort helt eller,

att inget remisskrav ska finnas för de första tre behandlingarna hos en sjukgymnast.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen har i sitt regelverk för 2002 ändrat reglerna för remiss till sjukgymnast så att remiss från läkare inte krävs för upp till högst tre behandlingar.

Enligt styrelsens mening är motionens syfte därmed tillgodosett så långt som det är sakligt motiverat. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 214

Reglering av justerat resultat för åren 2000 och 2001

Dnr 1038-01

Ärendebeskrivning

I kommunallagen stadgas om en god kommunal ekonomisk hushållning, vilket i lagens förarbeten definieras som balans mellan resultaträkningens intäkter och kostnader. Huvudprincipen är att intäkterna ska överstiga kostnaderna och att realisationsvinster inte ska inräknas i intäkterna då avstämning mot balanskravet görs.

Om kostnaderna för ett visst räkenskapsår överstiger intäkterna, ska det negativa resultatet regleras och det egna kapitalet enligt balansräkningen återställas under den närmast följande två åren. Beslut om sådan reglering ska fattas i budgeten senast andra året efter det år som det negativa resultatet uppkom. Om det finns synnerliga skäl kan fullmäktige besluta att sådan reglering inte ska göras.

I resultatet för år 2000 fanns kostnader för omstrukturering av fastigheter som kommer att leda till sänkta driftskostnader, varför dessa kostnader hänfördes till synnerliga skäl och justerade resultatet.

Avstämning mot kommunallagens balanskrav (mkr)

	2000
Årets resultat enligt resultaträkningen	-179
Avgår samtliga realisationsvinster	-7
Synnerliga skäl enligt KL 8 kap 5 §	57
Justerat resultat	-129

Landstingsstyrelsen ansåg i det sammanhanget att även omstruktureringkostnaderna på 55 mkr avseende personal borde betraktas som synnerliga skäl vid beräkning av det justerade resultatet. Men i avvaktan på utredningen "Översyn av kommunernas och landstingens ekonomiska förvaltning m m" åberopades inte synnerliga skäl för dessa kostnader. Om villkoren för bedömning av omstruktureringkostnader skulle ändras skulle det justerade resultatet för år 2000 omprövas.

God ekonomisk hushållning i kommuner och landsting (SOU 2001:76)

Utredningen "Översyn av kommunernas och landstingens ekonomiska förvaltning m m" överlämnade den 1 november sitt betänkande till regeringen. Förslagen i betänkandet syftar till att underlätta för kommuner och landsting att uppnå en god ekonomisk hushållning.

Utredningen anser att det finns anledning att tydliggöra vad som ska betraktas som synnerliga skäl förutom det som gäller idag och ger följande exempel:

- Vid kraftiga förändringar av verksamhetens omfattning och inriktning uppstår omstruktureringkostnader. Verksamhetsförändringarna är ofta föranledda av förändrade behov av kommunal service på grund av befolkningsminskning. Syftet med omstruktureringen och därmed med de kostnader som är förknippade med denna är att skapa förutsättningar för en god ekonomisk hushållning i framtiden.
- En annan omständighet kan vara att kortsiktigt hantera orealiserade förluster på värdepapper som innehas med ett långsiktigt syfte, exempelvis pensionsändamål. Enligt kommunala redovisningslagen ska dessa omsättnings-tillgångar tas upp till det lägsta av anskaffningsvärdet och det verkliga värdet på balansdagen. Om det verkliga värdet är lägre än anskaffningsvärdet ska skillnaden enligt försiktighetsprincipen redovisas som kostnad även om förlusten är orealiserad.

För placeringar som enligt landstingets placeringspolicy har ett långsiktigt syfte bör kortsiktiga variationer i marknadsvärdena inte direkt behöva påverka förutsättningarna att uppnå balanskravet så länge eventuella förluster inte realiserats. Hanteringen bör hanteras med försiktighet. Om nedgången i värdet på sådana tillgångar bedöms som bestående ska värdeminskningen dock redovisas som en kostnad och täckas inom ramen för balanskravet.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Med anledning av de klarlägganden som ekonomiförvaltningsutredningen presenterat kan hela det justerade resultatet för år 2000, dvs 129 mkr betraktas som omstruktureringskostnad och därmed hänföras till synnerliga skäl.

Även alla omstruktureringskostnader år 2001 kan hänföras till synnerliga skäl. Dessa är beräknade till 122 mkr.

Nedskrivningen av värdepapper som i månadsrapporten per oktober är 60 mkr kan även hänföras till synnerliga skäl och påverka det justerade resultatet.

Förslag

Det justerade resultat hanteras enligt nedan (mkr):

Justerat resultat år 2000 enligt årsredovisningen		-129
Omstruktureringskostnader avseende personal m m år 2000 att hänföras till synnerliga skäl enligt KL 8 kap 5 §	129	
Justerat resultat år 2000		0
Resultat enligt månadsrapport oktober 2001	-133	
Avgår samtliga realisationsvinster	-2	
Omstruktureringskostnader år 2001 att hänföras till synnerliga skäl enligt KL 8 kap 5 §	100	
Nedskrivning av värdepapper att hänföras till synnerliga skäl enligt KL 8 kap 5 §	60	
Justerat resultat år 2001		25
Summa justerat resultat efter 2001		25

De slutliga beloppen för år 2001 beslutas i samband med behandlingen av årsredovisningen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 215

Justering av taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp

Dnr 1039-01

Ärendebeskrivning

Enligt bestämmelserna om tandvårdsstöd ska landstinget fastställa taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp som kräver specialistvård men inte övriga sjukhusresurser; i huvudsak okomplicerade operationstyper. För sådana käkkirurg-

giska ingrepp som kräver sjukhusresurser gäller samma patientavgift som för öppen vård vid sjukhus, dvs 250 kr.

I anslutning till att landstingsfullmäktige i mars 1999 fastställde tandvårdstaxor, fastställdes också taxor för käkkirurgiska ingrepp. Tandvårdstaxorna har sedan vid flera tillfällen anpassats till kostnadsutvecklingen, medan taxorna för käkkirurgiska ingrepp varit oförändrade.

Med utgångspunkt i kostnadsutvecklingen för den käkkirurgiska verksamheten har ett förslag till justering av taxorna för de aktuella käkkirurgiska ingreppen utarbetats inom division Opererande specialiteter. Förslaget innebär en höjning av taxorna med ca 3 procent.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Föreslagna taxor fastställs, att gälla fr o m 1 januari 2002.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 216

Norrbotten som e-region

Dnr 1040-01

Ärendebeskrivning

Det talas ofta om att ett demokratiskt underskott råder inom både europeisk och svensk demokrati. Många diskussioner förs där avsaknaden av inflytande och bristen på möjligheter till initiativ på demokratins område påpekas. Också i Norrbotten finns ett behov av ett fördjupat demokratiskt samtal med människor om viktiga framtidsfrågor.

Många undersökningar visar att regioner och städer där människor är delaktiga och har ett inflytande över samhällsutvecklingen har högre tillväxt och bättre folkhälsa. E-demokrati lyfts fram som en möjlighet för människor att delta på den demokratiska arenan. Inom ramen för begreppet e-demokrati har Demokratiutredningen delat upp demokratibegreppet i två aspekter – inflytande och service. Med inflytande menas att medborgaren aktivt deltar i den demokratiska processen. Servicedemokrati å andra sidan handlar om offentliga aktörers relation med medborgarna där den direkta servicen finns tillgänglig dygnet runt.

Runt norrbottningen finns en rad aktörer som var och en på sitt håll, men också i samverkan, kan bidra till att ge norrbottningarna en större närhet till samhället och dess service. 24-timmarsmyndigheten nämns ofta som en möjlig väg.

Landstinget är sedan 1996 delägare i Informationsteknik i Norrbotten AB. Genom detta bolag har projektet "Norrbotten direkt" drivits vilket lett till att en uppbyggd struktur för samhällsinformation och tjänster via Internet finns.

Landstinget, länsstyrelsen och kommunförbundet tar nu initiativ till att bygga vidare och utveckla portalen "Norrbotten direkt" genom projektet "e-region Norrbotten". Avsikten med "e-region Norrbotten" är att komplettera och förstärka medborgarnas möjligheter till inflytande samt att öka servicen. Utöver detta är visionen med projektet att göra Norrbotten till en e-region och ett internationellt föredöme i användandet av ny teknik för att stärka demokrati och medborgarservice.

Intentionen är att projektet drivs i två faser där den första innebär att en förstudie samt ett rådslag genomförs. Rådslaget syftar till att få en bred enighet om hur e-regionen Norrbotten kan utvecklas. Fas två beslutas om av respektive organisation efter rådslaget.

Budgeten för projektets första fas uppgår till 150 tkr, varav länsstyrelsen och kommunförbundet föreslås bidra med 65 tkr vardera och landstinget med 20 tkr.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 20 tkr för förstudie och rådslag.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Anteckning

Efter behandlingen av detta ärende avbryter Hans Swedell (m) tjänstgöringen.

§ 217

Infriande av borgensåtagande

Dnr 1011-01

Ärendebeskrivning

Föreningssparbanken har begärt att landstinget ska infria ett borgensåtagande från 1988 för fastighetslån till två anställda. Kapitalbeloppet är 91 482 kr. Till detta kommer kostnader för upplupen ränta som för närvarande uppgår till 329 kr samt kostnader för ansökningsavgift m m.

Beredningens förslag

Om låntagarna inte betalar skulden och därtill upplupen ränta m m ska borgensåtagandet infrias och låntagarna återkrävas på beloppet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 218

Upplösning av den särskilda organisationen vid Sunderby sjukhus

Dnr 1041-01

Ärendebeskrivning

Den särskilda organisationen kopplad till Sunderby sjukhus tillkom genom ett kollektivavtal för övertalig personal från sammanslagningen av sjukhusen i Luleå och Boden. Syftet med avtalet var bl a att personer placerade i organisationen genom företrädesrätt efter hand skulle ges fasta befattningar inom ramen för landstingets verksamheter i Luleå och Boden.

Nuläge

Inom den särskilda organisationen finns i dag 75 personer. Av dessa ingår 19 undersköterskor i en undersköterskepool som tillhör divisionerna. Denna personal har därmed fasta befattningar i befintlig organisation och ska därför skiljas från den särskilda organisationen. För den övriga personalen är läget följande inom de olika kategorierna.

Undersköterskor

Antalet undersköterskor är 26. Den yngsta är 41 år och den äldsta 59 år. Huvuddelen är i åldern 50–59 år.

Av dessa har 18 sjukbidrag eller sjukpension 25–50 procent samt arbetar med anpassad verksamhet vid främst mottagningar och receptioner utanför ordinarie organisation. Av de återstående går två utbildning till sjuksköterska. De övriga sex arbetar 75–100 procent i befattningar utanför ordinarie organisation och är också de enda som kan söka ordinarie befattningar. Vissa begränsningar finns dock även hos denna personal när det gäller tyngre arbetsuppgifter, t ex vid vårdavdelningar.

Sjukvårdsbiträden/röntgenbiträden

Det totala antalet biträden är sju. Den yngsta är 44 år och den äldsta är 63 år. Huvuddelen är i åldern 50–60 år.

Av dessa har sex sjukpension 25–50 procent och arbetar med anpassade arbetsuppgifter utanför ordinarie organisation. Det återstående biträdet arbetar heltid, men det finns inga befattningar inom nuvarande organisation för denna personalkategori.

Städerskor/vaktmästare/transportbiträden

Totalt finns 12 personer i dessa kategorier. Den yngsta är 42 år och den äldsta är 60 år. Huvuddelen är i åldern 50–60 år.

Av dessa har en tjänstledigt för att pröva annat arbete. Två har arbete med vissa begränsningar utanför ordinarie organisation. De övriga nio är sjuk-

skrivna eller har sjukpension 50–100 procent och arbetar i vissa fall med begränsade arbetsuppgifter utanför befintlig organisation.

Garantipension

För närvarande pågår prövning av ansökningar om garantipension för sju personer. Ansökningarna kommer att beviljas. Därefter består den särskilda organisationen av 49 personer.

Möjligheter till lämpligt arbete

Enligt det träffade kollektivavtalet har personalen i den särskilda organisationen förtur till lediga anställningar inom landstingets verksamheter i Luleå och Bodens kommuner. Med hänsyn till den yrkesutbildning och den medicinska status som kvarvarande personal har, bedöms möjligheterna att få ett lämpligt arbete inom den ordinarie organisationen som mycket begränsade. Huvuddelen av personalen har också uppnått en sådan ålder att de inte ser någon mening med utbildning till annat yrke inom eller utom landstinget.

Förslag till åtgärder

Mot bakgrund av denna redovisning föreslås att följande åtgärder vidtas:

- Den särskilda organisationen avvecklas från den 1 januari 2002 och berörd personal erbjuds fasta personliga befattningar med placering på den arbetsplats de för närvarande tjänstgör på, i det fall de inte önskat en omplacering.
- Viss personal som är föremål för rehabilitering och utredningar om sjukpension m m placeras vid personalenheten inom landstingsdirektörens stab.
- Med personlig befattning avses i detta sammanhang att befattningen är direkt kopplad till respektive person och att befattningen inte ska återbetsättas när personen slutar i landstinget.
- Respektive division ansvarar för och administrerar den berörda personalen på samma sätt som personal med ordinarie befattningar.
- Ekonomiska medel för individer med personlig befattning tillförs divisionerna från nuvarande budget för den särskilda organisationen. De ekonomiska medlen tas bort från berörd divisions budget när personen slutar sin anställning.
- Nuvarande regler enligt kollektivavtalet om företrädesrätt för denna personal till lediga befattningar inom landstingets verksamheter i Luleå-Bodenområdet upphör och personalen får söka till lediga befattningar i likhet med övrig personal.
- Nuvarande regler enligt kollektivavtalet om rätt att avgå med avgångsvederlag eller garantipension vid 60 år kvarstår för berörda personer.
- Kollektivavtalets regler om varsel och uppsägning kvarstår.
- Åtgärderna regleras i ett nytt kollektivavtal med berörda fackliga organisationer.

Beredningens förslag

Förslaget bifalls.

Beslut

Förslaget bifalls.

§ 219

Fördelning 2/01 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 28/01

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 2001 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

Vid fördelningstillfälle 1/01 beviljade landstingsstyrelsen (§ 90) 623 000 kr till 10 projekt. 500 000 kr har överförts till WHO-projektet MONICA. Återstår att fördela 1 077 000 kr.

Till ansökningsomgång 2/01, med sista ansökningsdag 15 september 2001, har 18 ansökningar kommit in med begäran om 2 840 353 kr. Vetenskapliga rådet, som består av Urban Janlert, Dan Lundblad, Torbjörn Messner och Karin Zingmark, tillstyrker att bidrag beviljas med 640 000 kr till 11 projekt enligt bilaga 1.

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: tre projekt, 120 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: åtta projekt, 520 000 kr.

Beredningens förslag

Bidrag beviljas med 640 000 kr till 11 projekt enligt bilaga 1.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 220

Försäljning av jordbruksfastigheten Buddbyn 9:5

Dnr 1042-01

Ärendebeskrivning

Jordbruksfastigheten Buddbyn 9:5 i Bodens kommun, ca 112 ha, har utbudits till försäljning. Fastigheten har tidigare brukats av Holmforshemmet och Kalix Naturbruksgymnasium har inte något intresse av den.

Skogsvårdsstyrelsen värderade i december 2000 fastighetens marknadsvärde till 2 038 000 kr.

Efter anbudsförfarande har förslag till köpeavtal tecknats med Stenvalls skogar AB i Sikfors, innebärande en köpeskilling på 2 425 000 kr och tillträde tidigast 1 januari 2002. Landstingets kostnader för försäljningen (mäklararvode) är 78 700 kr.

Beredningens förslag

Fastigheten säljs till Stenvalls skogar AB i Sikfors på de villkor som anges i förslaget till köpeavtal.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 221

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-01

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 13 december 2001:

Månadsrapport per oktober 2001

Sammanfattning

Resultatet för perioden pekar på en resultatförsämring för divisionerna på sammantaget -8 mkr men ett oförändrat resultat totalt för landstinget.

Nedan följer en kort sammanfattning av resultatförändringarna för respektive division.

Division Opererande specialiteter har försämrat sitt resultat med ytterligare - 12,4 mkr och redovisar nu ett periodresultat för januari-oktober med -84,1 mkr. Resultatförsämringen under oktober förklaras i huvudsak med

ökade personalkostnader -3,6 mkr, inhyrd personal -2,6 mkr, transportmedel, frakt och resor -3,3 mkr samt riks och regionsjukvård -1,4 mkr.

Division Medicinska specialiteter redovisar en försämring på -12,3 mkr för oktober. Periodresultatet för januari–oktober är - 43,8 mkr. Resultatförsämringen under oktober förklaras av kostnadsökning på riks- och regionsjukvård på -7,5 mkr, läkemedelskostnader -1,2 mkr, personalkostnader -0,5 mkr, materialinköp -0,9 mkr, samt ett antal mindre poster.

Division Primärvård redovisar en resultatförbättring på 6,3 mkr för oktober. Resultatförbättringen beror i huvudsak på ökade intäkter p g a influensavaccinering 2,7 mkr samt debitering av kostnader för radiologitjänster perioden januari till oktober 2,4 mkr. Intäkten från radiologi fanns inte redovisat i september månads rapport men finns med i årsprognosen.

Division Service visar ett bättre resultat på närmare 11 mkr för oktober jämfört med september. Av detta utgör ca 9 mkr periodiseringsfel, t ex ej utdebiterade fjärrvärmekostnader, telefon och frakt. Den reella resultatförbättringen på 2,2 mkr härrör från Logistik och upphandling.

Division Diagnostik visar en resultatförsämring för oktober på 2,1 mkr. Försämringen förklaras i huvudsak av den debitering som gjorts från division Primärvård beträffande radiologi.

Division Folk tandvård visar ett förbättrat resultat jämfört med september med 0,3 mkr. I resultatet har ingen hänsyn tagits till en ökning av semesterlöneskalden.

Divisionerna Vuxenpsykiatri och Kultur och utbildning visar en viss förbättring av resultatet jämfört med september.

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)

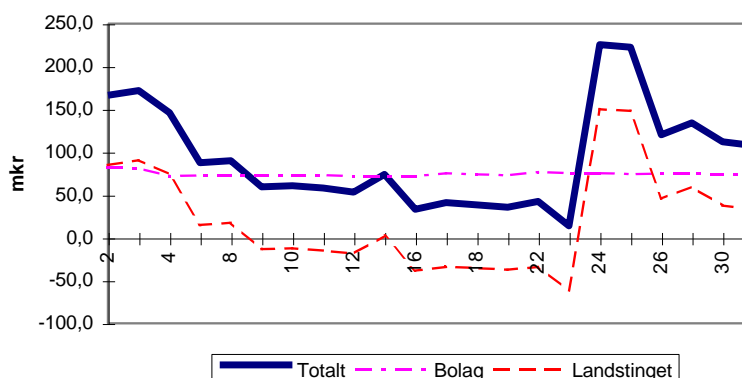
	Utfall	Budget	Avvikelse mot budget			Utfall
			0110	0109	0108	
	0110	0110	0110	0109	0108	0008
Verksamhetens intäkter	949	894	55	47	56	910
Verksamhetens kostnad	-4 470	-4 419	-51	-46	4	-3 730
Varav personalkostnader	-2 435	-2 390	-45	-39	-31	-1 886
Varav övriga kostnader	-2 035	-2 029	-6	-7	35	-1 844
Verksamhetens nettokostnad	-3 521	-3 525	4	1	60	-2 820
Skatteintäkter	2 650	2 627	23	23	-15	1 997
Generella statsbidrag	788	765	23	21	24	602
Resultat före finansiella poster	-83	-133	50	45	69	-221
Finansiella intäkter	-37	51	-88	-99	-79	62
Finansiella kostnader	-13	-18	5	4	6	-13
Periodens resultat	-133	-100	-33	-50	-4	-172

Resultatet för perioden januari–oktober 2001 uppgår till -133 mkr. Budgeterat resultat för motsvarande period är -100 mkr, dvs en negativ budgetavvikelse på 33 mkr. Det är 17 mkr bättre än resultatet per september månad.

Likviditeten exklusive pensionsfonden har förbättrats under oktober och uppgick vid månadsskiftet oktober/november till 33 mkr. Det bör dock påpekas att likviditeten är bäst vid månadsskiftet då skatter m m kommer in i lands-

tingets kassa men försämras sedan under månaden som framgår av nedanstående diagram. Medelsaldot under oktober var 20 mkr för landstinget, detta kan jämföras med medelsaldot för januari månad som var -121 mkr. Den genomsnittliga likviditeten för landstinget under perioden är fortfarande mycket nära nollstrecket. Landstingsfullmäktige har beslutat att 10 procent av landstingets omsättning ska finnas i form av likvida medel.

Koncernsaldo 0110



Resultatet per division

Nedan stående 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			Årsprognos
	0110	0110	0110	0109	0108	
Opererande specialiteter	-84,1		-84,1	-71,7	-62,9	-62,6
Medicinska specialiteter	-43,8		-43,8	-31,5	-26,0	-36,0
Diagnostik	-7,9		-7,9	-5,7	-4,5	-7,1
Vuxenpsykiatri	7,9		7,9	6,7	5,5	5,4
Primärvård	-14,1		-14,1	-20,4	-21,6	-18,5
Folk tandvård	3,2		3,2	2,9	4,1	7,0
Service	26,6	4,9	21,7	11,5	12,2	16,2
Kultur och utbildning	1,2		1,2	0,9	0	0,9
Summa divisioner	-111,0	4,9	-115,9	-107,3	-93,2	-94,7
Övrigt:						
- Politisk verksamhet	1,8		1,8	1,4	0,7	0,7
- Landstingsstyrelsen	35,8		35,8	33,0	32,5	27,4
Summa	-73,4	4,9	-78,3	-72,9	-60	-66,6
Gemensamma kostnader och intäkter	-59,2	-104,6	45,4	22,6	54,0	61,8
Periodens resultat	-132,6	-99,7	-32,9	-50,3	-6,0	-4,8

Kapitalförvaltning

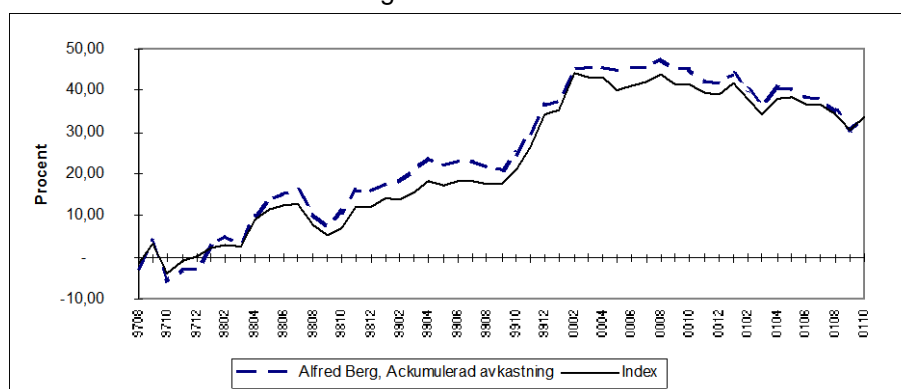
Landstinget anlitar Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som förvaltare av portföljen. För närvarande pågår upphandling av kapitalförvaltare och landstingsstyrelsen beräknas vid sitt decembersammanträde utse ny förvaltare.

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. Detta innebär emellertid att landstinget finansnetto försämras och prognosen för helår 2001 pekar på att vi kommer att ha ett negativt finansnetto. Resultateffekten av detta kan komma att uppgå till drygt 80 mkr. För perioden oktober sker dock en uppskrivning med 13 mkr.

Avkastning 1997–2001

Portföljen har från augusti 1997 till oktober 2001 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 880 mkr, dvs med 230 mkr.

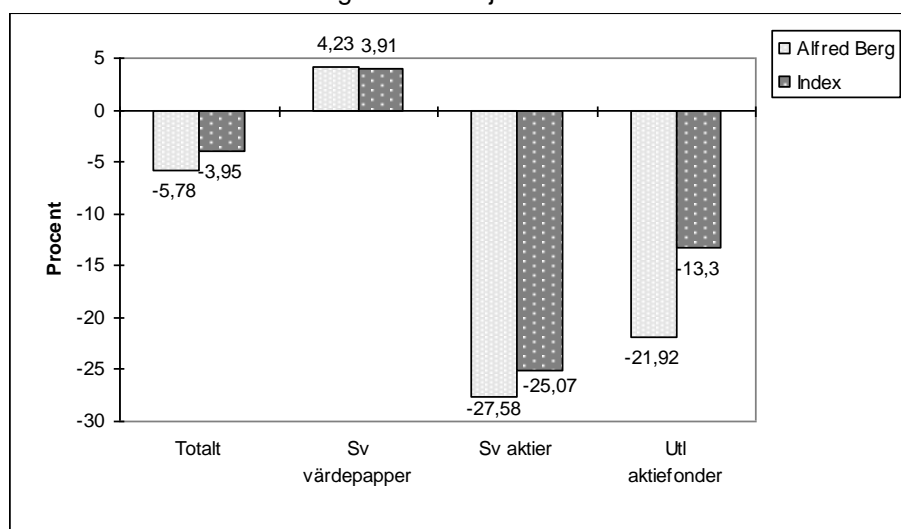
Avkastning ackumulerat från start



Avkastning januari–oktober 2001

Portföljens marknadsvärde har under perioden januari–oktober 2001 minskat med 5,78 procent eller 54 mkr, vilket är sämre än vägt index som minskat med 3,95 procent under samma period.

Avkastning under året jämfört med index



Andelar och löptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per den 31 oktober 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	880	68	23	8,0	3,31
TOTALT	880	68	23	8,0	3,31
Enligt placeringsreglerna		≤100	≤40	≤12	≤5

Stor osäkerhet råder om börsens utveckling under resten av året. Under 2001 har, som tidigare nämnts, portföljens marknadsvärde minskat med 54 mkr, vilket är 20 mkr mindre än per september månad.

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

Utförda prestationer t o m oktober har ökat i de flesta verksamheter jämfört med motsvarande period förra året. Inom primärvården är antalet läkarbesök och sjukvårdande behandlingar i stort sett oförändrade. Däremot har antalet besök hos privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster minskat.

Inom de opererande specialiteterna noteras ökning av både antal besök och operationer. Det har skett en stor ökning av andelen operationer som utförs som dagkirurgi. Även inom de medicinska specialiteterna noteras ökade volymer inom den öppna vården medan antalet vårdtillfällen minskat och medelvårdtiden ytterligare sänkts. Inom vuxenpsykiatrin har en viss volymökning också skett. Medelvårdtiden har minskat från 48,1 dagar till 36,1 vilket är en minskning med 25 procent.

Utöver utförandet av verksamheten så pågår fortsatt arbete med att nyttja resurserna i ett länsperspektiv. Detta är särskilt uttalat inom de opererande specialiteterna. Inom dessa pågår omfördelning av verksamhet mellan sjukhusen samtidigt som man försöker styra över operationer från jourtid till dagtid för att nyttja resurserna effektivare.

Längst har samarbetet kommit mellan Sunderby sjukhus och Kalix sjukhus. Läkare inom såväl allmänkirurgi som ortopedi från Sunderby sjukhus arbetar tidvis vid Kalix sjukhus och utför operationer på patienter som väntat på operation vid Sunderby sjukhus. Även inom radiologin sker aktiviteter för att nyttja de samlade resurserna bättre i ett länsperspektiv. Som exempel kan nämnas att patienter åker till Gällivare för MR-undersökningar, eftersom den radiologiska verksamheten där har förhållandevis gott om röntgensjuksköters-

kor. Bilderna sänds därefter digitalt till Sunderby sjukhus för tolkning av radiologer där.

Inom samtliga verksamhetsområden pågår också arbete för att uppnå bättre enhetlighet och kontroll över remisserna till, och därmed också kostnader för, region- och rikssjukvård.

Personal

Löneförhandlingar 2001

Löneavtal från 1 april 2001 är klart med flertalet förbund. För Kommunal var det under våren konflikt och medlare anlätades. Det centrala avtalet blev klart i maj på en för landstinget relativt hög nivå, 3,8 procent.

Med anledning av att den nya administrativa organisationen skulle komma på plats och det sena avtalet med Kommunal pågår löneförhandlingar med SKTF, Kommunal och ett antal SACO-förbund. Förhandlingarna planeras att vara avslutade senast i månadsskiftet november/december och ny lön, med retroaktivitet, ska betalas ut med decemberlönen.

Rekrytering

Landstinget har genomfört rekryteringsaktiviteter i Tyskland, bland annat har vi deltagit vid en underläkarstämma i juni i år. Vi deltar också tillsammans med svenska arbetsmarknadsmyndigheter och Landstingsförbundet i ett samarbete med Tysklands motsvarande myndighet och landstingsförbund. Detta samarbete fortsätter med en konferens i Köln i januari 2002.

Dessa aktiviteter har hittills resulterat i att fyra läkare har slussats in i verksamheten i länet. Av dessa fyra är tre ST-läkare och en AT-läkare. Vi har också fått fem ansökningar till AT-tjänstgöring från tyska läkare.

Sjukfrånvaron

Den korta sjukfrånvaron minskar något. Läkar- och sjuksköterskegruppen uppvisar en ökning av korttidssjukfrånvaron. Övriga grupper ligger ungefär på samma nivåer som motsvarande kvartal 2000.

Långtidssjukskrivningarna fortsätter att öka kraftigt. Med anledning av detta så är en projektgrupp tillsatt som ska arbeta med att förhindra en vidare ökning av långtidssjukskrivna.

Sjuksköterskegruppens långtidssjukfrånvaro tycks ha stabiliserats under 2001 på en nivå som ligger ungefär 26 procent högre än 2000.

Investeringar

Under året har investeringar i ombyggnad av fastigheter gjorts med 34 mkr och i utrustning med 19 mkr.

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Strategiska intäcks- och kostnadsslag

Strategiskt intäcks- / kostnadsslag	Utfall (mkr)		Avvikelse mot föreg år	
	0110	0010	Mkr	%
Lön arbetad tid exkl övertid	1 415,1	1 394,2	20,9	1
Lön inte arbetad tid ¹⁾	88,3	83,7	4,6	5
Övertid, jour, fyllnadstid	102,5	102,8	-0,3	0
Inhyrd sjukvårdspersonal	63,0	53,7	9,3	17

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 29 NOVEMBER 2001

Riks- och regionvård	243,7	234,5	9,2	4
Sjukresor	56,2	56,2	0	0
Tekniska hjälpmedel	66,9	64,0	2,9	5
Patientavgifter	88,0	79,4	8,6	11

1) Avser semestertillägg, sjuklön, utbildning och facklig tid

Verksamhet

Verksamhetsuppgift / nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0110	0010	Antal	%
Läkarbesök primärvård	271 712	271 656	56	0
Läkarbesök somatisk vård	187 439	182 903	4 536	3
Läkarbesök vuxenpsykiatri	5 816	5 747	69	1
Läkarbesök privata vårdgivare (sep)	53 168	59 191	-6 023	-10
Besök hos sjukgymnast	128 034	132 559	-4 525	-3
Besök privata sjukgymnaster (sep)	140 400	165 113	-24 713	-15
Besök övr kategorier primärvård	439 223	431 456	7 767	2
Besök övr kategorier spec vård	133 248	128 207	5 041	4
Operationstillfällen öppen vård	22 988	20 728	2 260	11
Operationstillfällen slutet vård	8 986	8 551	435	5
Vårdtillfällen primärvård	2 793	2 832	-39	-1
Vårdtillfällen spec som vård	33 588	33 194	394	1
Vårdtillfällen vuxenpsyk vård	1 522	1 555	-33	-2
Medelvärdtid primärvård	5,7	5,7	0,0	-
Medelvärdtid spec som vård	5,8	5,9	-0,1	-2
Medelvärdtid vuxenpsyk vård	36,1	48,1	-12,0	-25
Förlossningar	1 986	2 060	-74	-4

Personal

Nyckeltal Verksamhetsuppgift	Utfall i %		Avvikelse mot föreg år procentenheter
	0109	0009	
Sjukfrånvaro dag 1–14 i förhållande till basbemanning (tim)	2,7	2,7	0
Sjukfrånvaro dag 15– i förhållande till basbemanning (tim)	10,1	8,5	1,6
Övertid m m i förhållande till basbemanning (tim)	9,2	9,5	-0,3
	Utfall, antal		
Antal anställda 31 augusti	0110	0010	
Antal anställda tills vidare	6 634	7 097	
Antal anställda vikarier	1 080	1 151	-

Division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	1 016 426	1 010 099	6 327
Varav landstingsbidrag	937 638	937 638	0
Varav övriga intäkter	78 788	72 461	6 327
Kostnader	-1 030 523	-1 010 099	-20 424
Varav personalkostnader	-440 379	-448 900	8 018
Varav övriga kostnader	-590 144	-561 199	-28 945
Resultat	-14 097	0	-14 097

Divisionens ekonomiska resultat visar på ett periodiserat underskott mot budget på -14,1 mkr. Delårsbokslutets årsprognos beräknades till -18,5 mkr. Periodens resultat föranleder i nuläget ingen revidering av årsprognosen.

Den tillfälliga resultatförbättringen mellan oktober och september beror i huvudsak på ökade intäkter i form av influensavaccinationer 2,7 mkr samt försäljning av radiologitjänster 2,4 mkr. Periodens lägre kostnader för öppenvårdsläkemedel motsvaras dock av ökade kostnader för inhyrd sjukvårdspersonal samt privata vårdgivare.

Påbörjade åtgärder för att minska divisionens underskott

Diskussion med vissa vårdcentralschefer om det ekonomiska resultatet har genomförts under september–oktober. Kostnadsutvecklingen vid dessa vårdcentraler följs.

Ledningen har träffat hjälpmedelskonsulenterna och påbörjat ett arbete med att skapa effektivare rutiner.

Arbetet med att besätta vakanta distriktsläkartjänster med ordinarie befattningshavare fortsätter, liksom rekrytering av ST-läkare.

Ett arbete med att effektivisera upphandlingen av stafettläkare har påbörjats.

Översyn av jourverksamheten är påbörjad.

Verksamhet

Antalet läkarbesök under årets tio första månader är oförändrade jämfört med samma period 2000.

Antalet vårdtillfällen är i stort sett oförändrade, detsamma gäller för vårdtiden.

Besök i privat vårdverksamhet minskar; läkarbesök med tio procent och besök hos sjukgymnaster med femton procent.

Personal

Personalsituationen har under oktober varit relativt god, med undantag för läkare. Under månaden fanns 17 stafettläkare och 13 vikarier för att klara bemanningen av de läkarvakanser som finns inom verksamheten. Kostnaden för inhyrd personal är därför fortsatt hög.

Trots dessa insatser är 20 läkartjänster inom verksamheten inte besatta av någon läkare. För närvarande pågår rekryteringssamtal med sex distriktsläkare för inplacering på vakanta tjänster. En trend är också att fler yngre läkare efterfrågar ST-tjänster inom primärvården. Under oktober anställdes två ST-läkare och diskussioner förs för när med fem läkare om ST-anställning inom verksamheten.

Sjukfrånvaron under tredje kvartalet har ökat för driftservicepersonal och sjuksköterskor med 21 respektive 16 procent i jämförelse med tidigare kvartal under år 2001.

Utfallet för lön ej arbetad tid är hög jämfört med budget. Till viss del beror det på större uttag av semester i år än förra året och även sjukfrånvaron har ökat. En stor del av underskottet för lön ej arbetad tid motsvaras av budgetöverskottet i posten lön arbetad tid.

Övrigt

Migrationsverket planerar att starta flyktingmottagning för 500 asylsökande i Kiruna kommun vid årsskiftet. Detta kommer att innebära en stor belastning och ökade kostnader för i första hand primärvården, men också för övrig hälso- och sjukvård.

Division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot bud- get Periodens resultat
Intäkter	769 656,7	768 256,4	1 400,3
Varav landstingsbidrag	730 235,5	730 235,5	0
Varav övriga intäkter	39 421,2	38 020,9	1 400,3
Kostnader	-859 017,6	768 256,4	-90 761,2
Varav personalkostnader	-516 852,6	-480 019,2	-36 833,4
Varav övriga kostnader	-342 165,0	-288 237,2	-53 927,8
Resultat	-89 360,9	0	-89 360,9
Omställningskostnader	5 246,5	0	5 246,5
Resultat efter omställ- ningskostnader	-84 114,4	0	-84 114,4

Divisionens resultat för perioden är -84,1 mkr. Intäkterna uppgår till 769,7 mkr och kostnaderna till 859,0 mkr. Av kostnaderna utgör riks- och regionsjukvård 85,5 mkr.

Av periodens resultat -84,1 mkr utgör personalkostnader -36,8 mkr, inhyrd sjukvårdspersonal -20,3 mkr, riks- och regionsjukvård -13,0 mkr, kostnader för transportmedel, frakt och resor -6,0 mkr samt kostnader för tekniska hjälpmedel -2,8 mkr. Av resultatet för personalkostnader på -36,8 mkr utgör -13,3 mkr övertid, fyllnadstid, jour och beredskap.

Underskottet för personalkostnader beror på överanställningar inom vissa enheter, höga kostnader för sommaravtalet, höga jourkostnader och vikariebrist inom vissa områden som genererar övertidskostnader.

I samband med övergången till ny organisation fick divisionen 33,1 procent av förvaltningarnas budget för riks- och regionsjukvård. Till och med oktober har divisionen ca 35 procent av landstingets totala bokförda kostnader för riks- och regionsjukvård. Avvikelsen förklarar ca 4,9 mkr av divisionens negativa resultat.

I samband med övergången blev divisionen påförd en intäktsbudget för riks- och regionsjukvård avseende andra divisioner. Det kommer att korrigeras i budget 2002 men påverkar divisionens resultat negativt med 1,1 mkr t o m oktober.

Resultat jämfört med september

Divisionens resultat har sedan september försämrats med -12,4 mkr. Akut-sjukvård har försämrat resultatet med 4,7 mkr, ortopedi med 3,3 mkr, kvinnosjukvård med 1,6 mkr, öron/näsa/hals med 1,3 mkr samt divisionsgemensamt med 2,8 mkr. Resultatet för allmän kirurgi/urologi har förbättrats med 0,9 mkr och för ögonsjukvård med 0,5 mkr.

Resultatförsämringen förklaras i huvudsak av personalkostnader (-3,6 mkr), kostnader för inhyrd personal (-2,6 mkr), transportmedel, frakt och resor (-3,3 mkr) samt riks- och regionsjukvård (-1,4 mkr).

Resultatförsämringen för personalkostnader avser i huvudsak kostnader för övertid, jour och beredskap, fortbildning, frånvaro och sjuklön.

Resultatförsämringen för transportmedel, frakt och resor hänförs i huvudsak till akutsjukvård (2,4 mkr) och avser bland annat eftersläpning i periodisering av fasta avgifter för flygambulanser och höga kostnader för helikoptertransporter.

Åtgärder för en ekonomi i balans

Det pågår arbete med att ta fram olika åtgärder i syfte att på kort sikt – fram till årsskiftet – minska budgetöverskridandet och på längre sikt att få en ekonomi i balans.

Verksamhetsneddragningar införs vid årets slut, innebärande att inga planerade operationer ska utföras under en tid av minst tre veckor. Inhyrd personal och vikarier ska anlitas med restriktivitet. För omkostnader ska stor återhållsamhet råda resten av året i hela divisionen.

Samtliga verksamhets- och enhetschefer har fått i uppdrag att specificera hur verksamheterna ska reducera kostnader. Bl a ska omkostnaderna reduceras med 10 procent. Vidare ska de konkretisera hur kostnaderna för övertid och jour kan reduceras. I uppdraget ingår också att beskriva de konsekvenser som uppstår för bemanning och verksamhet när verksamheten på respektive enhet ska anpassas till gällande ekonomiska ram för personalkostnader.

Vidare pågår arbete med åtgärder som påverkar ekonomin på längre sikt, t ex bemanningsfrågor där divisionen bland annat tittar på möjligheter till rörlighet hos personal, jourkedjornas struktur och planering samt verksamhet på jourtid. Länssamordning är ett nyckelord i arbetet.

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

Nya rutiner håller på att utarbetas för användningen av helikopter- och flygtransporter. En översyn ska också göras av övriga transport- och resekostnader i syfte att reducera kostnader.

Pågående åtgärder för ekonomi i balans hinner endast få marginella effekter på årets resultat.

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 trenden mot en växling från slutenvårdsoperationer till dagkirurgi fortsätter. Den minskning som skett inom slutenvården har med god marginal överträffats av den ökning som skett inom dagkirurgin. Detta bedöms på sikt leda till minskade kostnader i verksamheten.

Samverkan mellan sjukhusen börjar nu också ge konkreta resultat. Exempelvis har ett tjugotal patienter remitterats till operation i Kalix för att korta väntetiden. Vidare har kirurger från Sunderbyn planerat att operera exempelvis bråckpatienter en dag i veckan under fyra veckor i Kalix för att nyttja länsresurserna bättre genom bl a minskning av antalet operationer på jourtid. Sammantaget planeras 16 patienter opereras under dessa veckor.

Uppföljning av totalt antal operationer på jourtid sker nu löpande. Syftet är att systematiskt minska den andel planerade operationer som av olika skäl spiller över till jourtid, samt att i ett länsperspektiv försöka koncentrera akuta operationer på jourtid till lämpligaste sjukhus.

Verksamhetsområde akutsjukvård

Antalet körda kilometer inom ambulanssjukvården fortsätter att öka. Ökningen är tydligast vid kusten och beror på en ökad transportvolym till Sunderbyn. En ökning kan även konstateras i ambulanstransporterna från Kiruna till Gällivare.

Besöken till akutmottagningen i Sunderby sjukhus ökar jämfört med år 2000 och sjukvårdsproduktionen på akutvårdsavdelningen (AVA) är fortsatt hög. Den pågående översynen av dagens verksamhet och bemanning på AVA i syfte att nå ekonomi i balans, har lett till att ett förslag till reduktion av verksamheten finns. Förslaget bedöms leda till en halvering av nuvarande under-skott.

Operationsverksamheten vid Sunderby sjukhus fortsätter att öka jämfört med förra året; t om oktober ligger ökningen på nivån 15–20 procent, eller ca 550 operationer. En förklaring till ökningen är att igångkörningsperioden nu är avklarad och verksamheten flyter allt effektivare, dock påverkas det ekonomiska utfallet negativt. Sunderbyn svarar ensam för att länsvolymen av slutenvårdsoperationer är oförändrad jämfört med motsvarande period förra året.

Verksamhetsområde kvinnosjukvård

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

Särskilt glädjande är att konstatera att operationsverksamheten fungerar allt bättre i Sunderbyn jämfört med föregående år.

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 vad gäller mottagningsbesök av stafettläkare och/eller egna inhyrda korttidsvikarier. Situationen är särskilt besvärande i Sunderbyn där endast ca 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

Inga särskilda kommentarer. Verksamheten fungerar väl.

Verksamhetsområde Öron-näsa-hals/käkkirurgi

Verksamhetsvolymen inom öppenvårds- och slutenvårdsoperationer fortsätter att öka. Dock fortsätter mottagningsverksamheten avseende läkarbesök att minska jämfört med motsvarande period förra året. Detta beror i huvudsak på den ansträngda läkarsituationen vid Sunderby sjukhus.

Division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	878 922,3	872 495,6	6 426,7
Varav landstingsbidrag	792 900,6	792 900,6	0,0
Varav övriga intäkter	86 021,7	79 595,0	6 426,7
Kostnader	-922 696,5	-872 495,6	-50 200,9
Varav personalkostnader	-528 592,2	-508 627,9	-19 964,3
Varav övriga kostnader	-394 104,3	-363 867,7	-30 236,3
Resultat före avskrivningar och internränta	-43 774,2	0,0	-43 774,2
Avskrivningar och intern- ränta			
Resultat	-43 774,2	0,0	-43 774,2

Resultatet för oktober har försämrats med 12,3 mkr. Den främsta orsaken till försämringen är en kraftig ökning av kostnaderna för riks- och regionsjukvård (7,5 mkr). Prognosen för läkemedel visar ett underskott på 8,4 mkr, vilket är en försämring jämfört med september på 1,2 mkr. Halva underskottet utgörs av specialistläkemedel, där tillämpningen av vissa vårdprogram inom den onkologiska vården samt läkemedel inom reumavården svarar för en stor del.

Samtliga vårdområden vid Sunderby sjukhus visar på fortsatta överskridanden mot budget. Under oktober har resultatet försämrats med 0,5 mkr till totalt 21,2 mkr hittills under året. Personalkostnaderna där är den enskilt största orsaken till underskottet. Bland annat kan noteras att kostnaderna för att växla in flex-saldo överstigande 50 timmar per månad hittills under året är ca 1 mkr. Motsvarande avtal finns inte på övriga sjukhus. Andra större avvikelser är bland annat materialkostnader, i huvudsak pacemakerinköp, som visar ett underskott på 1,9 mkr.

Resultaten för divisionens verksamheter vid övriga sjukhus visar mindre men hanterliga underskott varför vi bedömer att möjligheten att nå balans inom dessa enheter under år 2002 är klart realistiska.

Verksamhet

Med anledning av ett växande underskott har divisionsledningen ökat ansträngningarna för att så långt som möjligt vända kostnadstrenden och planera för en ekonomi i balans före utgången av 2002. Kostnader för riks- och regionsjukvården är redan tidigare ett högprioriterat område inom divisionen.

Förhoppningarna är stora om att en kraftigt ökad kapacitet vid coronarangiologilaboratoriet vid Sunderby sjukhus kommer att påverka kostnadsläget positivt. Redan under 2001 har kapaciteten för hjärt- och kärlutredningar ökat

och antalet coronarangiografier kommer att överstiga 300 under året. Bedömningen är att projektet kring ökad tillgänglighet kommer att innebära full kapacitet vid enheten under år 2002, vilket beräknas innebära ca 600 coronarangiografier. Kostnadsläget kommer även att påverkas positivt av införandet av s k interventionsbehandlingar (PCi), som inleds under år 2002.

Landstinget saknar i övrigt instrument för att mer i detalj ha kontroll över remissflödena till riks- och regionsjukvården, men flera åtgärder som till exempel avsändarregistrering planeras. Divisionens länschefer ska även skapa modeller för att remisser handläggs på rätt vårdnivå. Det innebär att vissa remisser som tidigare skickats till kliniker utanför länet bedöms och hanteras inom länet.

Samtliga projekt inom ramen för ökad tillgänglighet i vården som berör divisionen är i slutet av planeringsfasen. Planering av verksamhet och bemanning inför sommaren år 2002 har påbörjats.

Ledningsgruppen för internmedicin ska med stöd av divisionens läkemedelskonsult verka för en övergång till likvärdiga men betydligt billigare läkemedel. Bland annat föreslås ett generellt byte av s k betablockerande medicin, vilket vid ett fullt genomslag skulle innebära en kostnadsminskning för landstinget på ca 4 mkr. Denna effekt tillfaller i huvudsak division Primärvård. Divisionen avser att fortsätta detta arbete och medverka till en kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Verksamhetsområde Medicin vid Sunderby sjukhus har beslutat medverka till att minska kostnaderna vid sjukhusets akutvårdsavdelning (AVA). Verksamhetsområdet disponerar för närvarande 10 platser på avdelningen som organisatoriskt tillhör division Opererande specialiteter. Denna samverkan medför att vi kan ta bort sex vårdplatser på AVA. Reduceringen ger en kostnadsminskning för Opererande specialiteter på ca 4 mkr. Verksamhetsområde Medicin åtar sig dessutom att bidra till att bemanna AVA under reduceringsperioder.

Divisionen har för verksamhetsområde Medicin vid Sunderby sjukhus slutit avtal med Neurocentrum vid Norrlands universitetssjukhus om konsultinsatser för patienter med s k amyotrofisk lateralskleros (ALS). Avtalet innebär att ca 50-talet patientbesök årligen kan handläggas inom länet. Kostnaden för avtalet understiger kraftigt kostnaden för motsvarande regionsjukvård.

Personal

Personalkostnaderna inom Sunderby sjukhus olika vårdområden fortsätter att avvika negativt från budget. Divisionen har påbörjat arbetet med åtgärder som kan minska dessa kostnader utan att äventyra den medicinska säkerheten, kvaliteten och uppdragets innehåll. Exempel på detta är en översyn av bemanningsstatus samt även en genomgång av olika rationaliseringsmöjligheter framför allt vid och mellan sjukhusets olika mottagningsfunktioner.

Divisionen avser också att snarast möjligt genomföra de beslut om sparåtgärder som fattats i den tidigare direktionen för Sunderby sjukhus.

Sjukfrånvaron inom divisionen är fortsatt hög. Divisionen deltar i ett gemensamt arbete med övriga divisioner och centrala personalenheten för att hitta vägar till minskad sjukfrånvaro.

Övertiden i timmar fortsätter att minska, vidare har en markant minskning av fyllnadstid skett i jämförelse med föregående år. Antalet tillsvidareanställda har ökat under året, vilket bidrar till färre övertidstimmar.

Division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	213 765,3	209 924,0	3 841,3
Varav landstingsbidrag	201 405,5	201 410,3	-4,8
Varav övriga intäkter	12 359,8	8 513,7	3 845,0
Kostnader	-205 875,5	-209 923,9	4 048,4
Varav personalkostnader	-168 548,2	-178 519,9	9 971,7
Varav övriga kostnader	-37 327,3	-31 404,0	-5 923,3
Resultat före avskrivningar och internränta	7 889,8	0,1	7 889,9

Divisionen visar för oktober ett positivt resultatet på 7,9 mkr, vilket är en förbättring jämfört med september.

Intäkterna visar en avvikelse mot budget på 3,8 mkr, vilket innebär en ökning från september med 0,8 mkr. Intäkter för projekt och bidrag från övriga uppgår till 2,5 mkr; dessa intäkter är inte budgeterade. Patientavgifter är 0,4 mkr och försäljning till andra huvudmän 0,8 mkr högre än budget.

Personalkostnader visar överskott på 10,0 mkr, vilket är en ökning på 1,6 mkr jämfört med september. Vakanta tjänster ger upphov till ett överskott på ca 8,3 mkr, varav inte tillsatta ST-läkarbefattningar 2,0 mkr. Besparing och neddragning av tjänster i Piteå har också börjat ge en viss effekt.

Övriga kostnader visar ett underskott på - 5,9 mkr. Underskottet består bland annat av 1,9 mkr i kostnader för inte budgeterade projekt där motsvarande intäkt finns, hyreskostnader 0,7 mkr, köp av läkartjänster, tolk m m 1,1 mkr samt riks- och regionkostnader 1,2 mkr.

Verksamhet

Antal läkarbesök har ökat med ca 1 procent och besök övriga kategorier är oförändrat jämfört med samma period i fjol. Medelvårdtiden har minskat från i genomsnitt 48,1 dagar till 36,1 vilket motsvarar en minskning med 25 procent.

Personal

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

Division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	213 462,6	213 449,7	12,9
Varav landstingsbidrag	190 662,0	190 662,0	0
Varav övriga intäkter	22 800,6	22 787,7	12,9
Kostnader	-221 830,6	-213 449,7	-8 380,9
Varav personalkostnader	-143 238,5	-141 250,5	-1 988,0
Varav övriga kostnader	-78 592,1	-72 199,2	-6 392,9
Resultat före avskrivningar och internränta	-8 368,0	0	-8 368,0
Omställningskostnader	506,5		506,5
Resultat efter omställ- ningskostnader	-7 861,5		-7 861,5

Divisionens resultat före avskrivningar och internränta har försämrats med 2,1 mkr jämfört med föregående period. Fördelat per verksamhetsområde har resultatet för radiologin försämrats med 1,1 mkr, för laboratoriemedicin med 0,6 mkr och för divisionsgemensamt med 0,4 mkr.

Det försämrade resultatet inom radiologin beror på att kostnader som uppkommit på vårdcentralernas radiologi i Arvidsjaur, Arjeplog, Älvsbyn, Haparanda, Övertorneå och Övertorneå först nu debiterats divisionen med 2,4 mkr. Bortsett från denna debitering har radiologin förbättrat sitt resultat med 1,3 mkr. Det försämrade resultatet inom laboratoriemedicin ligger i dess helhet på enheten i Sunderbyn.

Verksamhet

För att minska väntetiderna till MR-undersökningar vid Sunderby sjukhus har under oktober flera patienter skickats till Gällivare eftersom den radiologiska verksamheten där har förhållandevis gott om röntgensjuksköterskor. Bilderna sänds därefter digitalt till Sunderby sjukhus för tolkning av radiologer där. Vidare har ett underlag nu tagits fram för det tidigare aviserade kökortningsprojektet i Kalix för att avlasta Sunderbyn när det gäller skelettröntgen.

För närvarande saknas möjligheter att ta fram korrekt och jämförbar verksamhetsstatistik för divisionens specialiteter ur de landstingsgemensamma systemen. Ett arbete har därför påbörjats inom radiologin för att skapa ett gemensamt kodregister och gemensamma regler för registrering av undersökningar i VAS. Även inom laboratoriemedicin ska gemensamma regler för registrering finnas. Förutsättningar skapas därmed för att kunna överföra divisionens verksamhetsstatistik till landstingets gemensamma datalager och därigenom underlätta uppföljningen på alla nivåer.

En utbildning till röntgensjuksköterska med 24 studerande har under hösten påbörjats vid institutionen för hälsovetenskap inom Luleå tekniska universitet. Företrädare för länets radiologi har varit och är djupt engagerade i utbildning-

ens tillkomst och innehåll liksom i själva undervisningen och den fortsatta planeringen av praktikplatser. Målet är att så många studenter som möjligt ska stanna kvar i länet efter avslutad utbildning.

Arbetet med att införa resultatenheter inom laboriemedicin och primärvårdens laborierverksamhet har gått in i sitt slutskede. Rapport och förslag till regelverk presenteras i början av november. Efter beslut i landstingsstyrelsen kommer en detaljerad prislista tas fram och erforderliga omföringar i budget att göras.

Personal

Divisionens kostnader för övertid fortsätter att minska. Däremot fortsätter långtidssjukfrånvaron att öka jämfört med motsvarande period i fjol, dock i lägre takt jämfört med föregående månad. Beträffande korttidssjukfrånvaron, som tidigare också ökat, kan däremot en klar minskning jämfört med föregående månadsrapport konstateras.

Som tidigare rapporterats planeras fortsatta satsningar på ett systematiskt arbete med arbetsmiljöfrågor inom divisionen. Insatser kommer också att göras för att öka kunskapen och ge stöd till cheferna i det rehabiliteringsansvar de har för sin personal.

I arbetet med att genomföra beslutade omställningsåtgärder inom laborierverksamheten har förhandlingar förts med berörda fackliga organisationer om föreslagna personalomställningar, varvid organisationerna har begärt central förhandling. Förhoppningen är att kunna genomföra planerade åtgärder före årsskiftet.

Division Folk tandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	206 689,8	198 492,3	8 197,5
Varav landstingsbidrag	100 414,9	100 414,9	0,0
Varav övriga intäkter	106 274,9	98 077,4	8 197,5
Kostnader	-198 518,0	-193 575,6	-4 942,4
Varav personalkostnader	-144 320,6	-146 751,6	2 431,0
Varav övriga kostnader	-54 197,4	-46 824,0	-7 373,4
Resultat före avskrivningar och internränta	8 171,8	4 916,7	3 255,1
Avskrivningar och intern- ränta	-4 984,5	-4 916,7	-67,8
Resultat	3 187,3	0,0	3 187,3

*I resultaträkningen har divisionsinterna poster eliminerats.

Resultatet för perioden är 3,2 mkr. Resultatet är en förbättring med 0,3 mkr jämfört med september. Intäkterna överstiger budget med 8,2 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak av ökade vårdavgifter, projektbidrag, statsbidrag samt försäkringsersättning för stöld. Kostnaderna överstiger budget med 4,9 mkr. Avvikelsen beror i huvudsak av ökade kostnader för tandvårdsmaterial, IT samt kostnader för service- och underhåll av lokaler/utrustning.

Investeringar uppgår till 2,1 mkr. De avser i huvudsak utbyte av uttjänt tandvårdsutrustning samt IT.

Verksamhet

EPI Norr

Patientundersökningarna i den epidemiologiska undersökningen av norrbottningarnas tandhälsa pågår för fullt och en majoritet av patienterna i urvalet är nu undersökta. Vid avdelningen för samhällsodontologi har datainmatningen påbörjats och under våren år 2002 kommer en analys och sammanställning av materialet att göras.

Samverkan för bättre munhälsa hos äldre och funktionshindrade med stort omvårdnadsbehov

Den reformerade tandvårdsförsäkringen 1999 gav ett utökat stöd till tandvård för vårdbehövande äldre och funktionshindrade. Förutom att patientavgifterna fördes in i hälso- och sjukvårdens avgiftssystem fick patientgruppen också rätt till kostnadsfri munhälsobedömning i hemmet.

Den uppföljning som gjorts i Norrbotten visar att individer i kommunernas äldreboenden i stor omfattning erbjudits och tackat ja till munhälsobedömning, medan individer i egen bostad i mycket liten omfattning fått munhälsobedömning i hemmet. Från de fåtal rapporter som finns tillgängliga verkar likartade problem finnas i hela landet. Svårigheter att identifiera målgruppen tillsammans med bristande samverkan är tänkbara orsaker till att så få av de som vårdas i hemmet får tillgång till munhälsobedömning.

Avdelningen för samhällsodontologi har startat ett arbete för att öka kunskapen om de faktorer som försvårar samverkan mellan olika vårdverksamheter och de hinder och möjligheter som finns för samverkan mellan tandvård, primärvård och hemtjänst i frågor som rör äldres tandhälsa. Man kommer bli att arbeta med enkäter och intervjuer inom distriktsvård och hemsjukvård i kommunerna .

Tandlagningsskola

Pedodontiavdelningen (barntandvård) har genomfört två utbildningar i hur barn och ungdomar kan invänjas i tandvårdssituationen, Tandlagningsskola. Tandsköterskor och tandhygienister har visat ett stort intresse för utbildningen. Specialistkliniken för barntandvård anser det som ytterst viktigt att barnet får inskolning så nära hemmet som möjligt, liksom att intresserade tandvårdsteam i allmäntandvården får möjlighet att höja sin kompetens i barntandvård, vilket kommer att minska behovet av remiss till specialistklinik.

För att ytterligare höja kompetensen i omhändertagandet av svårbehandlade barn och ungdomar har intresserade tandläkare erbjudits sederingskurs, dvs behandling med lugnande preparat. En förhoppning är att på sikt få kunniga tandvårdsteam med intresse för barntandvård geografiskt utspridda i hela Norrbotten.

Flyktingförläggning i Kiruna

En flyktingförläggning för asylsökande kommer att förläggas till Kiruna kommun. Kliniken i Kiruna har idag brist på tandläkare och förläggningen kommer att medföra ett ökat vårdtryck på den redan hårt belastade kliniken. Det är känt från tidigare förläggningar i Kiruna, Svappavaara och den befintliga förläggningen i Boden att det akuta vårdbehovet är mycket stort i denna patientgrupp. Kulturella skillnader och språkproblem ger dessutom längre

behandlingstider. Kostnaderna för verksamheten täcks inte fullt ut av den ersättning landstinget får från staten.

Tandvårdens IT-stöd

Folktandvården använder idag det patientadministrativa systemet Syster Fluorence 2 (SF2), som utvecklades i mitten av 80-talet. Systemet utvecklades i DOS-miljö och bygger på lokala installationer på varje klinik. I början på 90-talet konverterades systemet till Windows 3.11. Syster Fluorence används idag också i delar av Västra Götaland, Östergötland samt på Gotland. Driften i dessa landsting upphör under år 2003 och därefter kvarstår folktandvården i Norrbotten som enda användare. Divisionen står därför inför följande problem:

- Microsoft slutar under 2001 att ge support för de operativsystem som SF2 kräver. Det blir mycket svårt att skaffa olika drivrutiner m m.
- De skrivare som fungerar med SF2 försvinner från marknaden.
- Det går inte att köra SF2 i landstingsnätet, vilket medför en dyr och resurskrävande drift.
- Leverantörens support av systemet är redan idag bristfällig och försämras med tiden. Ingen nyutveckling sker och varje förändring i tandvårdsstödet är ett hot mot systemets överlevnad.

En projektorganisation har startats med uppgift att upphandla samt utveckla och driftsätta nödvändig funktionalitet för tandvården. En förstudie om hur ett tandvårdssystem kan integreras i VAS indikerar att det är både möjligt och realistiskt. VAS tidbok måste utvecklas vidare vilket även skulle gagna sjukvården. Nödvändig tandvårdsfunktionalitet kan upphandlas från någon av de leverantörer som finns på marknaden.

Det finns idag på svenska marknaden fyra möjliga leverantörer av tandvårdssystem för landsting. Divisionen har haft kontakter med två av dessa och de bedömer att visionen är realistisk och vill gärna leverera erforderlig funktionalitet. En beräkning av tidigaste möjliga breddinförande pekar på år 2003 och 2004.

Personal

Under de senaste månaderna har rekryteringsarbetet ytterligare ökat. Studenter vid två universitet i Belgien, Louven och Gent, har under perioden informerats om möjligheterna att arbeta i Norrbotten efter avslutad examen. Samarbete har dessutom inletts med Eures som är den belgiska motsvarigheten till arbetsförmedlingen och åtta belgiska tandläkare har intervjuats för eventuell anställning.

Arbetet mot den tyska marknaden fortsätter. Samarbetet med Nova samt WAK (Wirtschaftsakademien) i tyska delstaten Schleswig-Holstein har lett fram till anställningsintervju med ett antal tandläkare som visat intresse för Sverige. En annons har införts tillsammans med WAK i den tyska tandläkartidningen.

Inom Sverige har tandläkar- och tandhygienistutbildningen i Umeå besökts för att profilera Folktandvården Norrbotten. Tandläkarutbildningen i Stockholm kommer att besökas under december månad.

Divisionen medverkade i Svenska tandläkarsällskapets riksstämma i Stockholm under tre dagar i oktober. Resultatet av detta var drygt 1 000 besökare i vår monter och ca 20 tydligt intresserade av fortsatta diskussioner rörande anställning. Under mässan anställdes en tandläkare.

Division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	194 390	199 171	- 4 781
Varav landstingsbidrag	97 723	97 723	0
Varav övriga intäkter	96 667	101 448	- 4 781
Kostnader	-190 077	-196 019	5 942
Varav personalkostnader	-63 982	-65 514	1 532
Varav övriga kostnader	-126 095	-130 505	4 410
Resultat före avskrivningar och internränta	4 313	3 152	1 161
Avskrivningar och intern- ränta	-3110	-3152	42
Resultat	1 203	0	1 203

Resultatet för divisionen pekar mot ökat överskott gentemot tidigare uppföljningar. Resultatet per oktober visar på ett överskott på ca 1,2 mkr vilket också utgör årsprognosen.

Fortfarande råder osäkerhet vad gäller Norrbottens Minne, fakturering har skett men intäkten har inte kommit in. I uppföljningen har intäkten inte beaktats men i fortsättningen räknar vi med kostnadstäckning på årsbasis för enheten.

På grund av detta samt minskat elevunderlag på skolorna så når vi inte upp till budgeterat intäktsmål under perioden; intäkterna understiger budget med ca 4,8 mkr.

Även fortsättningsvis så kommer skolorna att redovisa nollresultat och institutionerna och staben överskott med ca 400 tkr vardera.

Verksamhet

Grans naturbruksskola

Höstterminens verksamhet är i full gång och löper utan problem. Regionala studiedagar för naturbruksskolorna i Norrland och föräldradagar för årskurs 1 har genomförts, båda med mycket goda omdömen som följd. I skolans kursutbud till näringen ingår nio ämnen, bl a nötköttsproduktion, nötkreaturens reproduktion samt miljöledning och odling av svarta vinbär, på nio orter i länet.

Kalix naturbruksgymnasium

Även här löper höstterminen på utan större problem. Skolan har besökts av Skolverket som imponerades av dess utbud. Yrkesråd med företrädare för sågverken i Norrbotten och Västerbotten har hållits. Den av Arbetsmiljöin-

spektionen påkallade kartläggningen av arbetsmiljön har redovisats och åtgärder med anledning av den har påbörjats, i första hand vad gäller lokaler och organisation.

Norrbottens museum

Museet har verksamhet i samtliga länets kommuner. Exempel ur verksamheten är:

- Fem utställningsvernissager, bl a av höstens barnutställning ”För hundra år sedan” och två utställningar som turneras i länet.
- 38 genomförda program, varav 33 riktade till barn och ungdom.
- Arkeologiska utgrävningar i Gammelstad, insamling av äldre bilder i Svensbyn, Nordkalottmuseernas årsmöte i Inari samt planering för kulturmiljövården 2002 med länsstyrelsen och övriga museer i länet.

Dessutom är en ny basutställning och samisk utställning riktad till barn och ungdom under arbete.

Norrbottensmusiken

Ett 70-tal skolkonserter har genomförts under oktober. Norrbotten Big Band (NBB) har gett två offentliga konserter med samtidig inspelning av Sveriges Radio. NBB har deltagit i Umeå internationella jazzfestival där premiär också hölls på TV-film om orkesterledaren Tim Hagans. Musikläger för ungdomsstorbandet AYJO har samtidigt hållits i Umeå. Ett tillskott av två miljoner kronor till Svenska Rikskonserter i budgetpropositionen innebär att en av miljonerna ska användas för samarbete med Norrbottensmusiken under 2002. Kungliga musikaliska Akademien har i ett remissyttrande till Kulturrådet angett länsmusiken i Norrbotten som en förebild för profilerad bredd inom länsmusikområdet och framhåller NBB som en ensemble av nationellt intresse.

Division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (tkr)	Utfall 0110	Budget 0110	Avvikelse mot budget Periodens resultat
Intäkter	890 845,7	853 329,3	37 516,4
Varav landstingsbidrag	192 259,2	192 259,2	0,0
Varav övriga intäkter	698 586,5	661 070,1	37 516,4
Kostnader	- 743 725,6	- 729 465,9	-14 259,7
Varav personalkostnader	- 173 067,2	- 168 330,4	- 4 736,8
Varav övriga kostnader	- 570 658,4	- 561 135,5	-9 522,9
Resultat före avskrivningar och internränta	147 120,1	123 863,4	23256,7
Avskrivningar och intern- ränta	- 123 241,8	- 118 988,8	- 4 253,0
Resultat före avvecklings- /omställningskostnader	23 878,3	4 874,6	19 003,7
Avvecklings- /omställ- ningskostnader	2 708,9	0,0	2 708,9
Resultat efter avvecklings-	26 587,2	4 874,6	21 712,6

/omställningskostnader			
------------------------	--	--	--

Resultatet för divisionen uppgår till 26,6 mkr (21,7 mkr jämfört med budget). Det är en förbättring med närmare 11,0 mkr jämfört med föregående period. Resultatökningen beror främst på periodiseringsfel och eftersläpning i debitering föregående period (åtgärdat under oktober) och härrör från MT/IT/TELE 1,0 mkr och Gemensam Service 3,4 mkr, Fastighetsservice 0,8 mkr samt från Fastighetsägande 2,3 mkr (bygginvesteringar och externt inhyrda lokaler).

I resultatet för oktober månad saknas cirka 2,0 mkr i mediakostnader (fjärrvärme). Den verkliga förbättringen av resultatet under oktober härrör främst från Logistik och upphandling (2,2 mkr) och består till största delen av ökade intäkter för material och hjälpmedel, kostnadssänkning av overhead samt hemtagning av servicetjänster.

Prognosen för helåret beräknas öka med cirka 3,5 mkr till 25,5 mkr (19,7 mkr jämfört med budget).

Verksamhet

Logistik och upphandling: Effektiva material flöden vid Gällivare sjukhus
Under tiden november 2000 till juni 2001 har ett projekt kring effektiva materialflöden, inklusive införandet av elektroniskt beställningssystem, pågått vid Gällivare sjukhus.

Projektet har haft som mål att utveckla ett beställningssystem som effektiviserar verksamheten för såväl sjukhusets avdelningar som Materialcentrum, ökar patientsäkerheten, minskar kostnaderna för hanteringen av varor samt förbättrar arbetsmiljön.

Utvärderingen visar att målen har uppnåtts. I utvärderingsarbetet har bl a en enkätundersökning genomförts där drygt 60 anställda svarat på frågor kopplade till målen. Utvärderingen visar bl a på klart förbättrad arbetsmiljö och förbättrad patientsäkerhet. Tidsbesparingen för varuhanteringen inom sjukhuset uppgår till minst 60 timmar per vecka, vilket är tid som i stället kan användas för hälso- och sjukvårdsarbete. Lagervärdet vid sjukhuset har minskat med 20 procent, vilket frigör medel.

Motsvarande projekt har startats vid Kiruna sjukhus och Piteå älvåldals sjukhus.

Administrativ Service

Den 6 november flyttade delar av verksamheten in i nyrenoverade lokaler. Samtidigt övertog enheten lönehanteringen för verksamheter i Luleå-Bodenområdet. Pabas via Web (PAW) har spridits till fler användare inom division Service. Inom elektronisk fakturahantering har en förstudie avslutats och uppbygg av mallar för de mest frekventa leverantörerna pågår som förberedelse för pilotdrift i slutet av året.

Gemensam Service

Inom området Telefoni sker vid Kalix sjukhus ett prov fredagen den 30 november då växlarna i Piteå och Kalix svarar för varandra. Vi söker efter lösningar till växelsamverkan. Växeln i Luleå fungerar utmärkt.

Norrbotten som e-region

Landstinget är sedan 1996 delägare i Informationsteknik i Norrbotten AB. Genom detta bolag har projektet "Norrbotten direkt" drivits vilket lett till att en uppbyggd struktur för samhällsinformation och tjänster via Internet finns.

Landstinget, länsstyrelsen och kommunförbundet tar nu initiativ till att bygga vidare och utveckla portalen "Norrbotten direkt" genom projektet "e-region Norrbotten". Avsikten med "e-region Norrbotten" är att komplettera och förstärka medborgarnas möjligheter till inflytande samt att öka servicen. Utöver detta är visionen med projektet att göra Norrbotten till en e-region och ett internationellt föredöme i användandet av ny teknik för att stärka demokrati och medborgarservice.

Intentionen är att projektet drivs i två faser där den första innebär att en förstudie samt ett rådslag genomförs. Rådslaget syftar till att få en bred enighet om hur e-regionen Norrbotten kan utvecklas. Fas två beslutas om av respektive organisation efter rådslaget.

Budgeten för projektets första fas uppgår till 150 tkr, varav länsstyrelsen och kommunförbundet bidrar med 65 tkr vardera och landstinget med 20 tkr.

Fastighetsförsäljning

Styrelsen har beslutat om försäljning av jordbruksfastigheten Buddbyn 9:5 för 2 425 tkr med tillträde för köparen tidigast 1 januari 2002.

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har avgett yttrande till länsstyrelsen om ansvar för efterbehandling av förorenade sediment i sjön Ala Lombolo i Kiruna (dnr 749-01).

Beslut av kulturutskottet och övriga delegater inom kulturområdet enligt utskottsprotokoll 2001-03-01, 2001-04-25, 2001-06-07 och 2001-09-26.

Ekonomichefen har utifrån avslutsrapport från anlitat inkassobolag beslutat om:

- Avskrivning av fordringar för öppenvårdsavgifter på totalt 48 285 kr inom den tidigare primärvårdsförvaltningen i Boden (dnr 892-01).
- Avskrivning av fordringar för öppenvårdsavgifter på totalt 252 367 kr inom den tidigare primärvårdsförvaltningen i Luleå (dnr 893-01).