

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 3 oktober 2002

§ 130–151

Beslutande

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

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

Ersättare

Els Jakobsson (fp)

Handläggare

Enligt särskild förteckning

Sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 8/10 2002

Justerat den 8/10 2002

Yvonne Stålnacke, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 9/10 2002. Överklagandetiden utgår den 30/10 2002.

Gunder Berg



Val av protokolljusterare 4
Slutlig föredragningslista 4
Närvarorätt 4
För kännedom 4
Landstingsdirektörens rapport 4
Delårsrapport januari–augusti 2002 69
Rekommendation om särskild ansvarsförsäkring m m 70
Organisation för arbetsplatskoder 71
Yttrande över betänkandet (SOU 2002:53) Tandvården till 2010 72
Ersättning för utbildning inom naturbruksprogrammet 74
Bidrag till projektet Ett rökfritt Norrbotten 74
Medfinansiering av Interreg- projekt om barns och ungdomars psykosociala hälsa 75
Webbenkät i samband med Tillväxtprogrammet 76
Driftsstöd till försvarshistoriskt museum i Boden 77
Yttrande över utredning om det svenska Barentssamarbetet 78
Medfinansiering av projektet Livsmedelsforum-norr 81
Verksamhetsbidrag till Norrbottens Kooperativa Utvecklingscentrum 82
Ombyggnad för psykiatrisk mellanvård vid Öjeby vårdcentral 82
Ombyggnad för samlokalisering av PBU och barn- och ungdomsenheten i Piteå 83
Upphandling av sjuktransporter med taxi 85
Yttrande till JO 86
Ombyggnad för flyttning av verksamheten i Sandträsk till byggnad 112/121 vid f d Bodens sjukhus 86
Bilaga 88

Närvarande handläggare**(Hela eller delar av sammanträdet)**

Namn	Befattning
Anna-Stina Nordmark-Nilsson	Landstingsdirektör
Anne Öhman	Chef för sekretariatet
Gunnar Persson	Stabssamordnare
Stefan Svärdsudd	Chef för ekonomienheten
Annika Renström	Chef för personalenheten
Kurt-Åke Hammarstedt	Chef för regionala enheten
Monica Nordlund	Chef för informationsenheten
Hans Rönqvist	Chef för division Opererande specialiteter
Annika Stenman	Chef för division Vuxenpsykiatri
Bo Westerlund	Chef för division Primärvård
Klas Tunbrå	Chef för division Tandvård
Majlis Granström	Chef för division Kultur och utbildning
Göran Wallo	Chef för division Service
Sören Jansson	Projektledare
Richard Lif	Bygg- och fastighetsansvarig
Jan Bohman	Byggsamordnare
Ylva Sundkvist	Platsansvarig, Piteå äldvåld sjukhus
Bernt Edlund	Fastighetsförvaltare
Bengt-Erik Johansson	VD i Länstrafiken i Norrbotten AB
Hans-Erik Öberg	Ekonom

§ 130

Val av protokolljusterare

Kenneth Backgård (ns) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 131

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet ”Ombyggnad för flyttning av verksamheten i Sandträsk till byggnad 112/121 vid F d Bodens sjukhus”, som läggs in sist i föredragningslistan.

§ 132

Närvarorätt

Sammanträdet är offentligt fram till de fyra sista ärendena i föredragningslistan (§ 148–151), vilka ska behandlas inom stängda dörrar.

§ 133

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 134

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-02

Månadsrapport januari–augusti: Sammanfattning

Resultatet för perioden januari–augusti visar ett resultat på 98 mkr före finansiella poster vilket är 89 mkr bättre än budget. I landstingets totala resultat på 52 mkr ligger också bidrag från staten avseende Kommundelegationen på 45 mkr.

Ekonomiskt resultat

Periodens resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall	Avvikelse mot budget
	0208	0108	0208	0108	2002	2001	0212
Verksamhetens intäkter	787	825	21		1 164	1 203	9
Verksamhetens kostnader	-3 392	-3 437	-19		-5 092	-5 180	-27
Avskrivningar	-149	-163	14		-228	-246	16
Verksamhetens nettokostnad	-2 754	-2 775	16		-4 156	-4 223	-2
Skatteintäkter	2 188	2 102	28		3 273	3 196	32
Generella statsbidrag	664	630	45		998	945	70
Resultat före finansiella poster	98	-43	89		115	-82	100
Finansiella intäkter	-78	-22	-90		-74	4	-93
Finansiella kostnader	-13	-12	-2		-21	-20	-3
Resultat före bidrag från staten avseende Kommundelegationen	7	-77	-3		20	-98	4
Bidrag från staten avseende Kommundelegationen	45		-		45		-
Resultat	52	-77	-3		65	-98	4

Periodens resultat före finansiella poster visar ett resultat på 98 mkr vilket är 141 mkr bättre än samma period föregående år eller 89 mkr bättre än budget. Verksamhetens nettokostnad är i princip enligt budget, men skatter och generella statsbidrag ger en positiv avvikelse på 73 mkr samtidigt som landstinget har en negativ utveckling av finansiella intäkter vilket innebär att resultatet är i paritet med budgeten.

Skatteintäkterna består av den preliminära utbetalningen, baserad på regeringens uppräkningsfaktorer, och en beräknad kollektiv slutavräkning avseende 2002 på 33 mkr på helår samt en justeringspost avseende 2001 på 19 mkr. Det innebär att budgetavvikelsen visar en ökning med 28 mkr för perioden trots att den preliminära utbetalningen är lägre än budgeterat.

Inkomstutjämnningen, kostnadsutjämnningen samt det tillfälliga anställningsstödet ger högre intäkter än budgeterat.

Börsen har fortsatt att utvecklas negativt under augusti månad och har sedan årsskiftet fallit med cirka 34 procent. För landstingets del har detta inneburit bokföringsmässiga nedskrivningar med 85 mkr under året, vilket är en förbättring med 4 mkr sedan rapporten per juli månad. De realiserade förlusterna uppgår netto till 23 mkr, vilket är 5 mkr sämre än per juli månad.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Patientintäkter	122	120	-29	-20	185	190
Sålda tjänster/ produkter	201	207	32	5	295	305
Statsbidrag	435	454	2	34	650	679
Övriga intäkter	29	44	16	37	34	29
Summa intäkter	787	825	21	56	1 164	1 203
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl sociala avgifter	-1 606	-1 602	141	64	-2 370	-2 341

Lön ej arbetad tid inkl sociala avgifter	-103	-99	-62	-61	-155	-148
Övertid, fyllnadstid, jour/beredskap	-121	-112	-46	1	-178	-175
Övriga personalkostnader	-145	-132	-9	36	-230	-241
Inhyrd sjukvårdspersonal	-47	-46	-38	-32	-70	-78
Läkemedel – patientsubvention	-349	-344	-12	-12	-522	-511
Övriga läkemedel och sjukvårdsmaterial	-112	-112	2	1	-170	-182
Övriga materialkostnader	-129	-135		-4	-190	-205
Riks- och regionsjukvård	-201	-190	-24	-19	-307	-297
Sjukresor, sjuktransporter, övr resor och transporter	-107	-107	-5	-4	-160	-169
Lokalkostnader	-117	-153	28	10	-190	-243
Lämnade bidrag	-96	-108	12	42	-170	-203
Övriga kostnader	-259	-297	-6	-46	-380	-387
Summa kostnader	-3 392	-3 437	-19	-18	-5 092	-5 180
Avskrivningar	-149	-163	14	6	-228	-246
Verksamhetens nettokostnad	-2 754	-2 775	16	38	-4 156	-4 223
Skatteintäkter	2 188	2 102	28	0	3 273	3 196
Generella statsbidrag	664	630	45	18	998	945
Resultat före finansiella poster	98	-43	89	56	115	-82
Finansiella intäkter	-78	-22	-90	-65	-74	4
Finansiella kostnader	-13	-12	-2	3	-21	-20
Resultat före bidrag avseende Kommunakuten	7	-77	-3	-6	20	-98
Bidrag från staten avseende Kommunakuten	45	-	0	-	45	-
Periodens resultat	52	-77	-3	-6	65	-98

Personalkostnader

Lönekostnaderna har t o m augusti ökat med 1,2 procent jämfört med samma period förra året. Löneutbetalningarna under augusti blev väsentligt lägre än juli månad samt något lägre än augusti månad förra året. Kostnaderna för övertid, jour och beredskap visade en topp under juli. I augusti är kostnaderna betydligt lägre än i juli. Kostnaderna för inhyrd sjukvårdspersonal visar en ökning med 1,6 procent jämfört med motsvarande period förra året.

Riks- och regionsjukvård

Kostnaderna för riks- och regionvård uppgick för perioden till 201 mkr, vilket är en ökning med 5,8 procent jämfört med samma period 2001. Ökningen förklaras i huvudsak av högre kostnader för hjärtsjukvård med 8 mkr och beror på nya nationella rekommendationer för behandling av kranskärslssjukdomar.

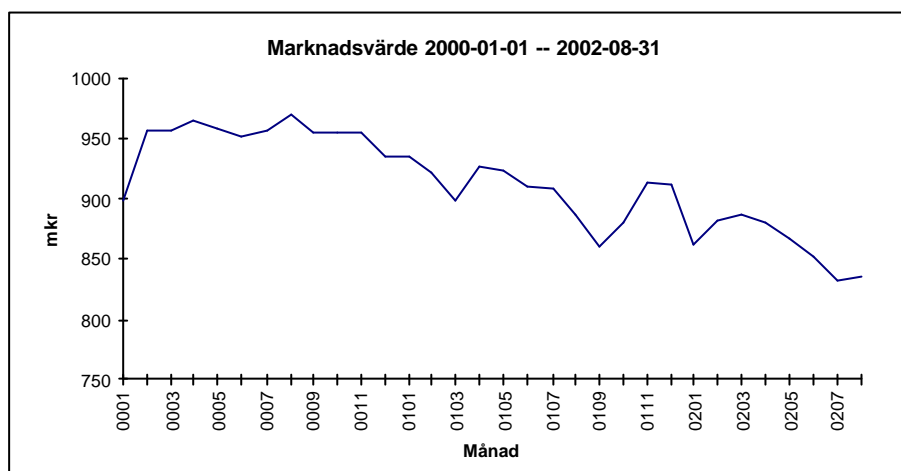
Vården vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) i Umeå utgör tre fjärdedelar av de totala kostnaderna. Antalet öppenvårdsbesök och öppenvårdsbehandlingar vid NUS har minskat med 4 procent samtidigt som antalet besök i slutenvården har ökat med 1 procent jämfört med föregående år. Antalet vård dagar i slutenvården har minskat med 6 procent.

Kapitalförvaltning

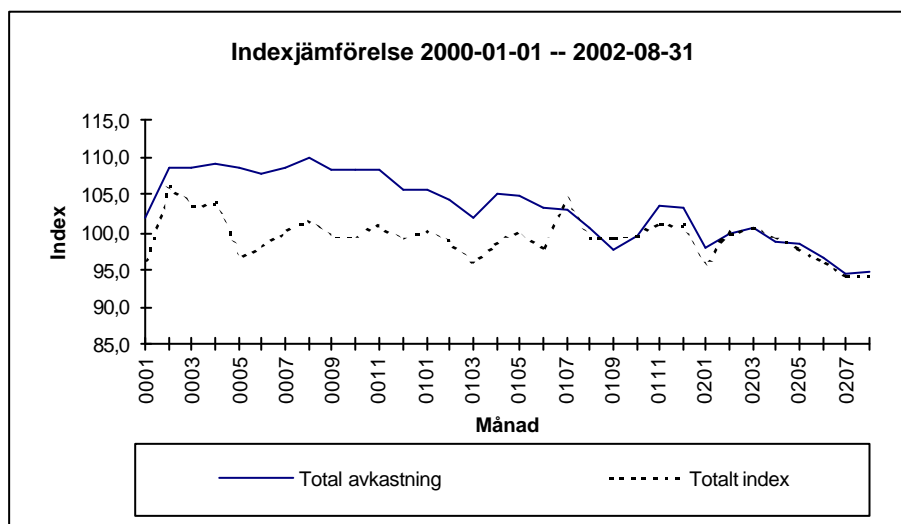
Marknadsvärdet på portföljerna uppgår vid månadskiftet augusti/september till 835 mkr, vilket är 2 mkr högre än vid föregående månadskifte och 77 mkr lägre än vid årsskiftet. Nedgången har inneburit en bokföringsmässig nedskrivning med 85 mkr under året och en uppskrivning under månaden med 4 mkr. De realiserade förlusterna uppgår till 23 mkr, vilket är 5 mkr mer än per juli månad.

Större delen av landstingets långsiktiga sparande, cirka 70 procent, finns placerade i värdepapper av olika slag som statsobligationer, bostadsobligationer och statsskuldväxlar.

Nedan framgår utvecklingen av marknadsvärdet under åren 2000–2002 t o m augusti. Portföljen har sedan starten 1997 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 835 mkr.



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

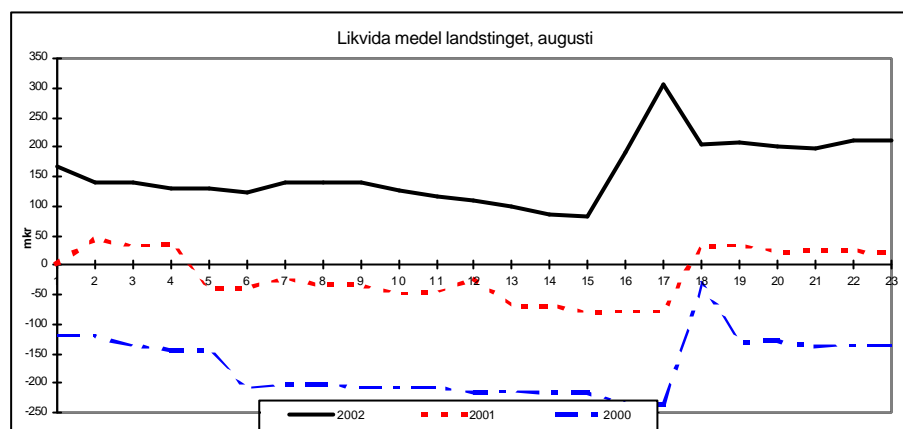


Likviditet

Landstingets likvida medel uppgår i augusti till i genomsnitt 156 mkr, vilket är 39 mkr lägre än i juli. Försämringen beror i huvudsak på större mängd leverantörsbetalningar under augusti.

De likvida medlen har dock förbättrats med 173 mkr jämfört med 2001 års nivå och med 322 mkr jämfört med 2000 års nivå.

Nedanstående diagram visar utvecklingen av landstingets likvida medel under augusti 2000–2002:



Resultat per division

Nedanstående tabell visare divisionernas utfall med jämförelser. Under rubriken gemensamma intäkter och kostnader finns bl a finansiella intäkter och kostnader, skatter och statsbidrag samt pensioner och lönereserv. Dessutom redovisas här bidraget från staten avseende Kommundelegationen.

Division/verksamhet (mkr)	Utfall 0208	Utfall 0108	Avvikelse mot budget 0208	Årsprognos 0212	Utfall 0112	Avvikelse mot budget 0212
Primärvård	-2	-22	-2	1	-10	1
Opererande specialiteter	-47	-63	-24	-68	-90	-34
Medicinska specialiteter	-49	-26	-49	-65	-72	-65
Vuxenpsykiatri	10	5	10	11	11	11
Diagnostik	0	-4	0	0	-11	0
Folktandvård	-6	4	-6	0	1	0
Kultur och utbildning	1	0	1	1	1	1
Service	19	16	9	21	27	6
Summa divisioner	-74	-90	-61	-99	-143	-80
Politik	2	1	2	2	2	2
Direktfördelat av landstings- fullmäktige	8	8	8	2	1	2
Landstingsdirektören	17	9	17	15	15	15
Lokalstab Sunderbyn	1		1	0		0
Gemensamma avskrivningar	17	16	17	19	17	19
Gemensamma intäkter och kostnader	36	-21	13	81	10	46
Summa landstinget	7	-77	-3	20	-98	4
Bidrag från staten avseende Kommundelegationen	45	-	-	45	-	-
Totalt landstinget	52	-77	-3	65	-98	4
Länstrafiken i Norrbotten AB	-3	a)	2	-5	10	2
Almi Företagspartner i Norrbotten AB	a)	a)	0	-1	-1	0
Informationsteknik i Norrbotten AB	0	a)	0	0	0	0

Stiftelsen Norrbottensteatern	0	a)	1	-2	-1	1
Matlaget i Gällivare AB	-1	a)	a)	a)	0	a)
Filmpool AB	1	a)	0	0	0	0
Eliminering av koncerninterna poster	1	a)	-1	4	-5	-1
Totalt sammanställda redovisningen	50	-77	-1	61	-95	6

a) ingen uppgift

Divisionerna redovisar per augusti ett underskott på 74 mkr, vilket är 16 mkr bättre än samma period föregående år men 61 mkr sämre än budget. Observera att division Opererande specialiteter har tillåtelse att gå med ett underskott på 23 mkr för perioden, medan division Service har ett resultatkrav på 10 mkr.

Årsprognos

Prognosen för helåret för landstinget totalt pekar på ett resultat på 65 mkr, dvs i nivå med budgeten på 61 mkr. Prognosen är en förbättring med 163 mkr jämfört med år 2001.

Enligt avtal som landstinget har slutit med Kommundelagationen ska landstinget sänka sina bruttokostnader med 238 mkr jämfört med 1999. Uppfyller landstinget detta krav samt har en ekonomi i balans, dvs ett resultat bättre än noll, erhålls ett bidrag på 180 mkr från staten. Prognosen visar att målen kommer att uppnås. Under året har landstinget erhållit en delbetalning på 45 mkr.

En stor osäkerhet råder beträffande börsens utveckling under hösten. Landstinget har en försiktig profil på sin portfölj med stor del placerad i långsiktigt sparande såsom obligationer och statsskuldväxlar. Generalindex har dock fallit med ytterligare 2 procentenheter under september månad.

Insatser för ökad tillgänglighet

Ingen rapport lämnas denna månad till styrelsen över insatserna för ökad tillgänglighet. I stället kommer en redovisning över samtliga beslutade projekt att lämnas till styrelsen vid sammanträdet i slutet av oktober.

Vid det sammanträdet ska styrelsen även avge rapport till Socialdepartementet över tillgänglighetsinsatserna och uppnådda effekter. Sådana rapporter ska även övriga landsting avge. Rapporterna kommer att utgöra underlag för förhandlingar mellan Landstingsförbundet och Socialdepartementet om inriktningen av tillgänglighetssatsningarna och fördelningen av resurser för år 2003.

Investeringar

Investeringar (mkr)	Utfall 0208	Utfall 0108	Utfall 0112	Prognos 2002
Datorer och övrig IT-utrustning	7	7	10	12
Fordon	2	1	4	4
Medicinteknisk utrustning	8	6	8	16
Övriga inventarier	4	5	11	8
Summa inventarier	21	19	33	40
Fastigheter	42	21	52	79
Tekniska hjälpmedel	22	22	33	31
Totalt investeringar	85	62	118	150

Investeringarna i fastigheter under perioden januari–augusti 2002 är fördelade enligt tabellen nedan:

Fastighet	Belopp (mkr)
Utveckling av sjukhusområde Boden	7
kv Pelikanen i Luleå för psykiatri	14
Hertsö vårdcentral för en psykosenheter	1
Om- och tillbyggnad Luleå vårdcentral vid Landstingshuset	10
Sunderby sjukhus BB	1
Tandvård vid Pajala Vårdcentral	1
Äldreboende vid Pajala vårdcentral	4
Grans Naturbruksskola	3
Garantiätgärder Sunderby Sjukhus	1
Summa	42

Verksamhetsuppgifter och nyckeltal

Verksamhetsuppgift/ nyckeltal	Utfall		Avvikelse mot föreg år	
	0208	0108	Antal	%
Läkarbesök primärvård	215 254	221 953	-6 699	-3
Läkarbesök somatisk vård	144 501	146 905	-2 404	-2
Läkarbesök vuxenpsykiatri	4 451	4 682	-231	-5
Läkarbesök privata vårdgivare *	42 906	45 911	-3 005	-7
Besök hos sjukgymnast	97 204	100 441	-3 237	-3
Besök privata sjukgymnaster *	115 485	127 162	-11 677	-9
Besök övr kategorier primärvård	341 213	350 685	-9 472	-3
Besök övr kategorier spec vård	106 983	103 756	3 227	3
Operationstillfällen öppen vård	19 420	17 684	1 736	10
Operationstillfällen sluten vård	6 346	7 433	-1 087	-15
Vårdtillfällen primärvård	2 182	2 231	-49	-2
Vårdtillfällen spec som vård	28 401	29 159	-758	-3
Vårdtillfällen vuxenpsyk vård	1 053	1 230	-177	-14
Medelvårdtid primärvård	5,4	5,8	-0,4	-7
Medelvårdtid spec som vård	5,3	5,3	0	0
Medelvårdtid vuxenpsyk vård	46,0	30,7	15,3	50
Förlossningar	1 535	1 634	-99	-6

* / Avser tiden januari–juli

Rapporter från bolag

Länstrafiken i Norrbotten AB

Kundserviceverksamheten arbetar med anropsstyrd trafik, sjukresor, färdtjänst och busstidsinformation. Genom att samordna resandet går det att minska antalet samhällsbetalda resor och därigenom uppnå besparingar.

Tabellen nedan visar antal passagerare per transport (sjukresor och färdtjänst) samt samordningsprocenten, dvs de samordnade transporternas andel av de totala antalet transporter.

	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Pass/transport	1,68	1,69	1,70	1,77	1,75	1,66	1,52	1,64
Sam-procent	46,48	47,64	46,48	49,52	49,40	45,69	37,31	43,58

Tabellen nedan visar medeltiden det har tagit att hinna svara på efterfrågan på sjukresor och färdtjänst samt medeltiden per samtal. Tiden är angiven i minuter.

	Jan	Febr	Mars	April	Maj	Juni	Juli	Aug
Medeltid/svar	0,77	0,62	0,65	0,48	0,60	0,65	0,52	0,63
Medeltid/samtal	1,28	1,27	1,23	1,17	1,22	1,22	1,13	1,17

ALMI Företagspartner Norrbotten AB

CMA (Centrum för Marknadsanalys AB) har för sjätte året i rad genomfört en undersökning av kundernas attityder till ALMI i hela landet. Datainsamlingen genomfördes i form av telefonintervjuer under januari och februari 2002. Undersökningen innefattas endast av registrerade företag som har haft kontakt med ALMI under 2001. Undersökningen omfattar två kundgrupper: konsult- och finansieringskunder. Totalt har 59 intervjuer genomförts i Norrbotten.

73 procent av finansieringskunder är som helhet nöjda med ALMI Norrbotten och 91 procent är nöjda med personalens pålitlighet. Lägst andel nöjda kunder (54 procent) får ALMI Norrbotten för sin handläggningstid.

75 procent är som helhet nöjda med ALMI Norrbottens konsulttjänster. Mest nöjda är kunderna med personalens tillgänglighet (85 procent). Genomgående inga eller mycket låga andelar missnöjda kunder.

Vid en jämförelse med övriga ALMI-bolag hamnar Norrbotten näst sist medan Västerbotten placerar sig i mitten och Västernorrland, Uppsala och Gävleborg i toppen.

Informationsteknik i Norrbotten AB (IT Norrbotten)

Kommuninfraprojektet

Projektet bedrivs med IT Norrbotten som sammanhållande enhet och syftar till att upprätta ett sk ortsammanbindande nät, som är den del av IT-infrastrukturen som ansluter av kommunerna prioriterade orter till kommunhuvudorten. Hittills har 10 kommuner ansökt om sammanlagt 82 mkr i statligt stöd för ortsammanbindande nät. Övriga kommuner avser att inom kort följa efter.

Lokalinfraprojektet

Projektet har av länets alla kommuner uppdraget att planera och genomföra en utbyggnad av en ny IT-infrastruktur i av kommunerna prioriterade orter med mindre än 3 000 invånare. Utbyggnad av områdesnät pågår nu runt om i länet.

Norrbotten Direkt

IT Norrbotten ansvarar för systemförvaltningen av Norrbotten Direkt, som är ägarnas portal för demokrati- och serviceutveckling. För närvarande pågår inget utvecklingsprojekt.

Stiftelsen Norrbottensteatern

Norrbottensteatern spelar under hösten 2002:

Föreställning	Regissör	Premiär
Camping	Johan Wahlström	4 oktober
Alice i Spegellandet	Lewis Carroll	5 oktober
Lodrat 4	Anna Azcárate	21 september, Ersnäs
Ät kött och demonstrera mera	Daniel Boyacioglu	25 oktober
Tyst Musik	Lars Norén	4 november
Qui Pro Quo	Danskompaniet Adekwhat	8 november
Köpenhamn	Michael Frayn	12 november
Miss Universum - Modern Fart	Catti Brandelius	22 november
Någon kommer att komma	Jon Fosse	11 december

Dessutom kommer teatern ha soppteaterföreställningar på tisdagar och torsdagar med start den 24 september. Den 23 november och fyra lördagar framöver visar teatern sena kvällsföreställningar med bakficka.

Personal

Förutom fast anställd personal har teatern pjäsengagerad konstnärlig personal i höstens uppsättningar.

Norrbottensteatern har under verksamhetsåret drabbats av omfattande omstruktureringskostnader för uppsagd personal med uppsägningstider på 12 månader.

Filmpool Nord AB

Filmpool Nords verksamhet är idag mycket omfattande. Verksamheten utvecklas bra trots att det har varit problem med filmfinansieringspengar på nationell nivå, vilket inneburit att flera filmer flyttats fram i tiden. Detta löses nu i och med att nya pengar (80 mkr) satsas från närings- och kulturdepartementet för perioden 2002–2004. År 2003 kommer flera långfilmsprojekt att genomföras. De kommer att spelas in på flera olika platser i Norrbotten med mycket stor andel personal från länet. Filmpool Nord väntar också på beslut från STV om en stor TV-dramaserie på åtta timmar.

Produktion

På långfilmsområdet väntas flera premiärer på filmer som var inspelade i fjol. ”Grabben i graven bredvid” har haft premiär och har passerat 400 000 besökare på biograf och bör komma upp till mellan 600 000–700 000 besökare på biograf, vilket kan jämföras med ”Jägarna” som hade 750 000 besökare. Den 26 september är det premiär i Haparanda/Torneå på ”Utbrytar-kungen”. Övriga premiärer att vänta på är långfilmerna ”Hundtricket” och barnfilmen ”Som jag inte fanns” som spelades in runt Snasudden i Jokkmokks kommun. Barnfilmen kommer att tävla i en internationell filmfestival i Berlin i februari 2003.

Fyra långfilmer produceras i höst med premiär nästa år och många kort- och novellfilmer spelas in runt om i länet. Ett flertal dokumentärer har färdigställts

och kommer i TV under hösten samtidigt som ett stort antal är under produktion. Filmpool Nord utvecklar samarbetet med SVT och kommer att producera ett antal dokumentärer av unga människor.

Övrigt

NUTEK har gett Filmpool Nord AB och Film i Väst AB i uppdrag att utreda frågan om samverkan kring uppbyggnaden av industriella centra inom filmområdet knutna till bolagen. Utredningen som ska starta nu i höst kan följas av en nationell satsning på dessa två regioner.

Månadsrapport per division

Månadsrapport division Primärvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter	853,1	807,2	9,5	1,1	1 282,8	1 235,1
Verksamhetens kostnader	-855,3	-828,8	-11,7	-22,7	-1 282,3	-1 244,8
Resultat	-2,2	-21,6	-2,2	-21,6	0,5*	-9,7

*) Budget är 0 mkr för perioden och helåret.

Divisionens resultat för perioden visar på ett underskott på 2,2 mkr. Jämfört med motsvarande period föregående år har resultatet förbättrats med 19,4 mkr.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	783,8	748,0	0,0	0,0	1 175,7	1 130,8
Patientintäkter	27,7	30,8	-2,0	0,6	48,5	53,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	25,3	14,8	6,8	-6,8	36,6	23,0
Övriga intäkter	16,3	13,6	4,7	7,3	22,0	27,4
Summa intäkter	853,1	807,2	9,5	1,1	1 282,8	1 235,1
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl soc avg	-333,8	-327,4	24,7	18,0	-500,7	-491,0
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-21,1	-18,2	-13,2	-11,5	-31,7	-28,8
Inhyrd sjukvårdspersonal	-22,6	-20,5	-18,9	-13,2	-32,2	-34,2
Läkemedel öppenvård	-288,5	-275,3	-8,6	-9,2	-428,1	-404,9
Övriga kostnader	-86,0	-78,9	-1,4	-8,1	-135,2	-121,4
Hyra av lokaler, mark m m	-40,4	-41,0	0,5	2,5	-60,0	-62,8
Köp av hälso- och sjukvård	-39,0	-44,8	9,9	3,0	-58,4	-67,0
Tekniska hjälpmedel	-23,9	-22,7	-4,7	-4,2	-36,0	-34,7
Summa kostnader	-855,3	-828,8	-11,7	-22,7	-1 282,3	-1 244,8
Resultat	-2,2	-21,6	-2,2	-21,6	0,5	-9,7

Verksamhetens intäkter redovisar för perioden en positiv budgetavvikelse med 9,5 mkr. Avvikelsen härrör från engångsintäkter från Migrationsverket för flyktingverksamheten och olika projektbidrag samt återbetalning av moms.

Verksamhetens kostnader redovisar en negativ budgetavvikelse för perioden med 11,7 mkr.

Lön arbetad tid inklusive sociala avgifter har en positiv budgetavvikelse på grund av återhållsamhet med avsatta utvecklingsmedel samt att det finns vakanta läkartjänster och vakanta tjänster inom vuxenhabiliteringen.

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

För inhyrd sjukvårdspersonal avser kostnaderna köp av tjänster från läkarbolag, framför allt vid vårdcentralerna i Arvidsjaur, Älvsbyn, Hertsön, Bergnäset, Malmberget, Forsen, Pajala och Kiruna. Behovet av inhyrd sjukvårdspersonal kommer under hösten att minska, framför allt vid Forsens, Pajalas och Malmbergets vårdcentraler.

Den negativa budgetavvikelsen för läkemedel i öppenvård med 8,6 mkr beror bl a på att en vårdcentral (Luleå vårdcentral) har belastats för ett nytt läkemedel till två patienter, motsvarande 4 mkr på årsbasis.

Den positiva budgetavvikelsen vad gäller köp av hälso- och sjukvård består av bl a minskade kostnader för privatvård. Kostnadsminskningen hänger samman med en snävare vikariatsbedömning och att vissa tillstånd har upphört.

Tekniska hjälpmedel ligger på samma nivå som år 2001.

Läkemedel öppenvård redovisades år 2001 på verksamhetsområde divisionsgemensamt. För att kunna göra en jämförelse av utfallet mellan åren har läkemedel öppenvård rensats från utfall 0208 från respektive verksamhetsområde.

Nettokostnad per verksamhetsområde (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
31 VO Arjeplog	-11,2	-11,5	0,3	-0,4	-22,5	-16,8
32 VO Arvidsjaur	-24,2	-22,1	-2,9	-1,0	-47,9	-32,7
33 VO Jokkmokk	-19,2	-18,4	-1,3	-0,9	-37,2	-27,5
34 VO Älvsbyn	-18,5	-16,4	-3,7	-1,6	-43,8	-24,7
35 VO Piteå	-50,8	-54,0	-5,9	-3,5	-139,4	-79,0
36 VO Kiruna	-38,9	-35,3	-6,3	-4,3	-92,1	-53,2
37 VO Gällivare	-37,7	-30,3	-1,2	0,5	-91,8	-47,3
38 VO Pajala	-24,9	-24,8	-1,0	-1,4	-51,3	-37,4
39 VO Övertorneå	-17,4	-17,6	0,3	0,0	-36,9	-26,0
40 VO Överkalix	-15,5	-16,1	0,0	-1,0	-32,4	-24,0
41 VO Haparanda	-26,4	-25,5	-2,1	-1,7	-54,8	-38,3
42 VO Kalix	-24,9	-25,6	-0,2	0,0	-69,3	-38,1
43 VO Luleå	-99,1	-95,4	-3,0	3,5	-267,9	-145,6
44 VO Boden	-41,7	-40,3	-2,6	-0,7	-112,1	-56,4
45 VO Divisionsgemensamt	448,2	411,6	27,4	-9,1	1 099,9	637,3
Resultat	-2,2	-21,6	-2,2	-21,6	0,5	-9,7
45 VO Divisionsgemensamt specifikation:						

Landstingsbidrag	783,8	748,0	0,0	0,0	1 175,4	1 130,8
Divisionsgem och staber	-21,5	-25,2	4,7	-1,5	-30,0	-33,8
Läkemedel öppenvård	-288,5	-275,6	0,0	-9,2	3,7	-404,9
Privata vårdgivare	-35,6	-35,6	5,3	1,8	-58,6	-56,4
Flyktingmedicin	10,9	0,0	8,3	-0,2	10,5	1,6
Utvecklingsinsatser	-0,9	0,0	9,1	0,0	-1,1	0,0
Summa VO 45	448,2	411,6	27,4	-9,1	1 099,9	637,3

Avvikelsen mot budget mellan år 2001 och 2002 avseende verksamhetsområde Piteå beror på ökade stafettläkarkostnader samt ett ökat antal anställda ST-läkare. Försämringen inom verksamhetsområde Luleå beror på ökade kostnader för läkemedel öppenvård, se förklaring ovan.

Årsprognos

Divisionen konstaterar att verksamheten vid vårdcentralerna redovisar betydande underskott. Tolv enheter har i princip en ekonomi i balans, elva enheter bedömer att underskottet understiger 1 mkr och nio enheter signalerar större underskott. Underskotten hänger samman med de kostnads- och intäktsposter som redovisats ovan. De utgörs i huvudsak av patientavgiftsintäkter, inhyrd sjukvårdspersonal, tekniska hjälpmedel och läkemedel i öppenvård. Underskottet kompenseras av överskott när det gäller oförbrukade utvecklingsmedel, engångsintäkter för flyktingverksamhet samt vissa divisionsgemensamma poster såsom oförutsedda medel och ombyggnationer.

Sammanfattningsvis innebär detta att divisionen bedömer, med hänsyn till vidtagna och påbörjade åtgärder, ett positivt årsresultat motsvarande 0,5 mkr.

Verksamhet

Jämfört med förra året är ser man en generellt minskad produktion.

Antalet läkarbesök under perioden januari–augusti är något färre i år jämfört med samma period 2001. Det är antalet ordinarie läkare i tjänst och i hur stor utsträckning divisionen anlitar stafettläkare som ger variationer i antal producerade läkarbesök.

Besöken hos sjukgymnaster, både i privat och i landstingets regi, är färre under perioden januari–augusti i år än under motsvarande period 2001. En djupare analys av varför besöken inom sjukgymnastiken minskar kommer att göras under hösten 2002.

Antalet besök till övrig kategori primärvård under perioden januari–augusti i år är färre än under motsvarande period 2001. Det beror i huvudsak på att verksamhetsområdet Luleå tidigare använt en annan rutin för registrering av besök hos biomedicinska analytiker.

Både vårdtillfällena och medelvårdtid inom divisionens slutenvård (OBS-platser) har minskat under perioden. En extern konsult kommer att analysera innehållet i OBS-platserna hösten 2002.

Sommarsituationen

Vårdcentralerna i länet har dragit ner sin verksamhet under semesterperioden. Många vårdcentraler har stängt sina distriktssköterskemottagningar och inriktat distriktssköterskearbetet på hembesök. Vårdcentralerna i glesbygd har stängt sina annexmottagningar och vårdcentralerna i tätorterna har stängt sina specialistmottagningar för att klara verksamheten.

Vårdcentraler inom tätorter har också kopplat ihop verksamheter mellan 2–3 enheter, det gäller främst distriktssköterskorna där distrikt kopplats samman för att klara sommarens verksamhet. I Boden har vårdcentralerna Sanden och Erikslund haft växelstängt för att underlätta semesteruttaget för personalen. Detsamma har gjorts i Piteå, där Piteå och Öjebyns vårdcentraler växelstängde.

Distriktssköterskornas situation har varit ansträngd under sommaren eftersom det varit mycket svårt att få tag på vikarier. Med anledning av den besvärliga situationen har divisionen bildat en strategisk grupp bestående av personal-specialister och vårdcentralsföreståndare för att se över tänkbara åtgärder inom distriktssköterskeområdet inför sommarplaneringen 2003.

Ljusbehandling

Ljusbehandlingen vid Furunäsets vårdcentral i Piteå kommer att vara tillfälligt stängd på grund av lokal- och arbetsmiljöproblem. Patienter som är i behov av ljusbehandling hänvisas under tiden till andra enheter (Sunderby sjukhus och Luleå vårdcentral). Planering pågår för att så snabbt som möjligt kunna öppna verksamheten igen.

Asylsjukvård

Enligt Migrationsverket finns det avtal med kommunerna i Norrbotten om 1 975 platser för asylsökande i länet. Vid månadskiftet fanns 1 859 asylsökande/flyktingar. Fördelningen mellan kommunerna framgår av tabellen:

Kommun motsv	Enligt avtal	På plats
Gällivare	500	462
Kiruna	600	584
Älvsbyn/Vidsel	275	255
Boden	450	414
Råneå	150	144
Totalt	1 975	1 859

Antalet asylsökande varierar över tiden beroende på att en del flyttar från länet, andra väntar på verkställighet av beslut och några avviker till annat land eller håller sig gömda.

Hertsö vårdcentral

Anbudstiden har gått ut. En grupp har bildats för att utvärdera inkomna anbud.

Hjälpmedelskonsulenter

Primärvårdens hjälpmedelskonsulenter är nu samlade i en länsenhet som leds av en länsamordnare. Det innebär att man idag täcker hela länet och att den kompetensen nu finns att tillgå för alla förskrivare vid länets samtliga sjukhus och vårdcentraler.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

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

- *Decentralisering av kostnader för läkemedel i öppenvård till vårdcentralernas budget:*

Budgeten för läkemedel i öppen vård har för innevarande år lagts ut på samtliga vårdcentraler i länet. Divisionen arbetar vidare med olika strategiska åtgärder för att optimera läkemedelshanteringen.

- *Intensifierade rekryteringsinsatser i syfte att öka antalet ordinarie läkare och därmed minska kostnaderna för stafettläkare:*

Ett kontinuerligt arbete pågår inom divisionen (handlingsplanen samt utlandsrekryteringar).

- *Minska kostnaderna för stafettläkare genom samordnad upphandling:*

Detta är kopplat till ett uppdrag hos division Service och bedöms få effekter först nästa år.

- *Översyn av OBS-platzernas organisation och verksamhetsinnehåll:*

En extern konsult kommer att anlitas för uppdraget.

- *Översyn av jourverksamhet tillsammans med divisionerna Medicinska specialiteter och Opererande specialiteter i syfte att organisera framtidens jourverksamhet:*

Uppdraget är påbörjat och utförs av personal från landstingsdirektörens stab.

Prognosdialoger med vårdcentraler

Divisionsledningen har genomfört prognosdialoger med de vårdcentraler som redovisar större underskott. Syftet är att ge stöd till dessa vårdcentraler i arbetet med att uppnå en ekonomi balans.

Översyn av aktiviteter och resurser

Ledningsbolaget i Skandinavien AB har överlämnat sin analys av divisionens aktiviteter och resurser. Inom divisionen har olika arbetsgrupper bildats inom följande analysområden: koppling mellan budget och uppdrag, jour, uppföljning, rehabilitering samt BVC-MVC.

Lokala handlingsplanen – psykisk ohälsa

Divisionens aktiviteter runt lokala handlingsplanen finns kopplade mot programarbetet om psykisk ohälsa. Projektgruppen har överlämnat delrapporten *Programarbetet mot Psykisk Ohälsa - Kartläggningsfasen* till programberedningen.

Med materialet som grund finns goda förutsättningar till en fortsatt beredning och analys inom en mängd presenterade områden i förhållande till lokala handlingsplanen men också för att ytterligare belysa den medicinska vårdprocessen.

LSS råd och stöd/vuxenhabilitering

En ny basenhet för LSS råd och stöd i Norrbotten är i drift sedan 1 september. Basenheten har en länschef som ansvarar för verksamheten i länet. Länschefen har delegation på personkretsbedömningar och insatser om råd och stöd enligt LSS. Fokus kommer att ligga på utveckling i ett länsperspektiv.

Dagmarprojekt

Årets sk Dagarmedel innefattar två större projekt som i huvudsak riktar sig mot primärvården.

I det ena projektet finns 2,5 mkr som riktas mot hanteringen av läkarutlåtanden som avser samordnad rehabilitering. I det andra projektet finns avsatt totalt 1,6 mkr som ska användas till utbildningsinsatser så att personalen på ett bättre sätt kan bemöta patienternas utmattningssyndrom, stressrelaterade sjukdomar och liknande tillstånd.

Folkhälsa

Det har nu bildats hälsoråd i de flesta av länets kommuner. Den senaste i raden är Jokkmokk.

Folkhälsoinstitutets projekt ”Fysisk aktivitet på recept” utvärderas under hösten. I Norrbotten deltar Arvidsjaur och Erikslunds vårdcentraler.

I projektet ”Matstart” deltar många BVC-mottagningar. Syftet är att ge nyblivna föräldrar bättre möjlighet att ge barnen en bra kost.

Personal

Arbetet med att rekrytera fler distriktsläkare till länet fortgår och hittills under hösten har redan några distriktsläkare rekryterats. Dessutom har två nya ST-läkare anställts. Divisionen har inlett Polen-projektet som syftar till att rekrytera sex läkare till Norrbotten och primärvårdens verksamhet.

Hjälpmedelkonsulent Liselott Mäkima har utsetts som länssamordnare för hjälpmedelkonsulenternas verksamhet inom divisionen.

Erfarenheterna från sommarens rekryteringsarbete visar att det har varit betydligt svårare att rekrytera distriktssköterskor och sjuksköterskor i år jämfört med tidigare år.

Arbetsmiljö

Vid Furunäsets vårdcentral har ett utredningsarbete påbörjats för att förbättra arbetsmiljön vid ljusbehandlingen.

De åtgärder som vidtagits på vårdcentralerna under våren 2002 med bl a temperaturmätningar (personalenkäter), införande av arbetsmiljögrupper som snabbt fångar upp frågor på arbetsplatsen, reflekterande team där samtalet används som hjälpmedel, utbildning om utbrändhet och stress, organisationsförändringar, förändringar i den fysiska arbetsmiljön m m kommer att fortsätta under hösten 2002.

Vårdcentralsledningarna och de lokala skyddsombuden arbetar fortlöpande med uppföljning av arbetsmiljöfrågorna inom ramen för det systematiserade arbetsmiljöarbetet där företagshälsovården är en del i stödinsatserna som används. Inom Gällivareområdet ska en revision av det systematiska arbetsmiljöarbetet i verksamheterna genomföras under hösten 2002. Revisionen utförs av arbetsmiljöenheten vid Gällivare sjukhus.

Sjukfrånvaro

Inom divisionen har korttids sjukfrånvaron (under 15 dagar) minskat något mellan våren 2001 (1,67 procent) och våren 2002 (1,60 procent). Långtids sjukfrånvaron inkl sjukbidrag har dock ökat från 6,56 procent till 8,11 procent.

Dock kan man under de senaste fyra månaderna se en positiv trend med successivt minskande långtidssjukskrivningar.

Inom divisionen har drygt 10 procent av alla anställda varit sjukskrivna mer än 90 dagar under senaste året. Denna grupp svarar för totalt 55 procent av samtliga sjukdagar. I gruppen återfinns främst sjuksköterskor, distriktssköterskor och distriktsläkare. Av divisionens anställda har 21 sjukbidrag och i denna grupp dominerar undersköterskor och distriktssköterskor.

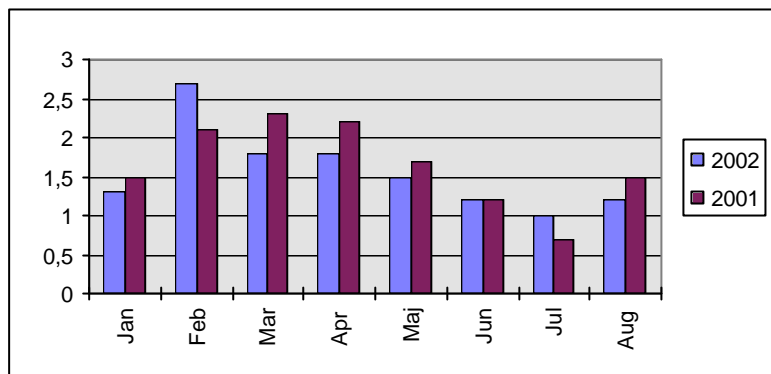


Diagram 1. Korttidssjukfrånvaro januari-juli 2001 och 2002. Andel i procent av bruttoarbetstiden.

Från mars månad 2002 har korttidssjukfrånvaron minskat i något större utsträckning än motsvarande period föregående år med undantag för juli månad.

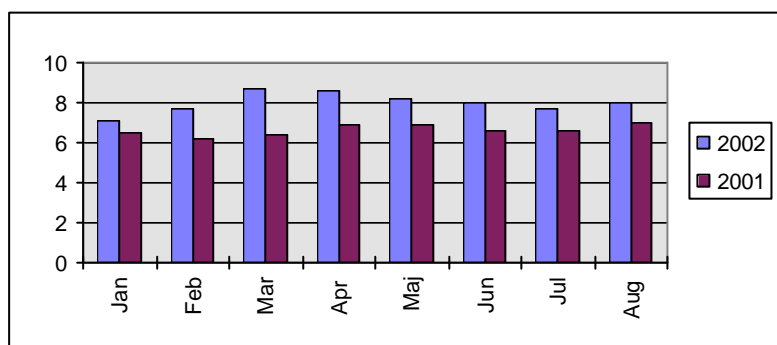


Diagram 2. Långtidssjukfrånvaro januari-juli 2001 och 2002. Andel i procent av bruttoarbetstiden.

Långtidssjukfrånvaron inkl sjukbidrag har ökat från 6,56 procent till 8,11 procent. Dock kan man under de senaste fyra månaderna se en positiv trend med successivt minskande långtidssjukskrivningar.

Månadsrapport division Opererande specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter	626,3	614,3	0,0	0,0	938,4	930,7
Verksamhetens kostnader	-674,8	-681,4	-25,8	-67,1	-1 008,9	-1 027,0
Resultat före omställningskostnader	-48,5	-67,1	-25,8	-67,1	-75,5	-96,3
Omställningskostnader	1,7	4,2	1,7	4,2	2,4	6,5
Resultat	-46,8	-62,9	-24,1*	-62,9	-68,1*	-89,8

* Budget för perioden är -22,7 mkr och för helåret -34,0 mkr

Divisionens resultat uppgår till ett underskott på 46,8 mkr vilket är en negativ avvikelse mot budget på 24,1 mkr. Föregående månad var den negativa avvikelsen mot budget 28,1 mkr. Resultatet har förbättrats med 16,1 mkr jämfört med samma period förra året.

Jämfört med juli månad har resultatet totalt förbättrats med 4 mkr huvudsakligen hänförligt till riks- och regionsjukvård (+6,7 mkr) och inhyrd personal (-3,0 mkr). Trots att resultatet är belastat med ytterligare en tung sommarmånad har personalkostnaderna endast försämrats avvikelsen mot budget med 0,9 mkr sedan juli.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	596,6	583,8	0	0,0	895,0	885,4
Patientintäkter	15,8	16,6	-3,2	-1,6	24,0	25,9
Försäljning av hälso- och sjukvård	5,2	8,2	0,2	-0,8	9,5	11,9
Övriga intäkter	8,7	5,7	3,0	2,4	9,9	7,5
Summa intäkter	626,3	614,3	0	0,0	938,4	930,7
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid exkl övertid, jour, beredskap	-343,7	-340,0	25,5	-0,6		513,0
Övertid, jour, beredskap	-46,3	-43,3	-15,7	-9,8		-67,8
Lön ej arbetad tid	-21,4	-21,4	-9,3	-13,2		-31,2
Summa Lönekostnader	-411,4	-404,7	0,5	-23,6	-618,0	-612,0
Inhyrd sjukvårdspersonal	-14,4	-18,4	-10,8	-14,1	-20,9	-30,8
Riks- och regionsjukvård	-62,1	-72,0	-2,9	-15,3	-92,6	-96,8
Läkemedel, pat subvention	-13,1	-12,5	-0,3	-0,3	-19,8	-18,7
Övr läkemed, sjukv art mm	-51,1	-54,0	6,1	0,9	-83,0	-86,5
Rep- o underhållstjänster	-13,1	-12,3	0	0,3	-20,7	-21,4
Tekniska hjälpmedel	-20,8	-20,6	-2,5	-2,1	-32,4	-32,6
Transportmedel, frakt och trpt exkl sjuktransporter	-6,3	-7,9	-1,2	-2,0	-10,4	-12,4
Sjuktransporter	-20,1	-17,9	-3,6	-0,8	-29,5	-27,7
Diverse främmande tjänster	-5,5	-1,7	-3,2	1,5	-8,9	-4,9
Förbrukningsinventarier, förbrukningsmaterial	-4,4	-4,9	-0,7	-1,2	-5,4	-8,0
Övriga kostnader	-52,5	-54,5	-7,2	-10,4	-67,3	-75,2
Summa kostnader	-674,8	-681,4	-25,8	-67,1	-1 008,9	-1 027,0
Omställningskostnader	1,7	4,2	1,7	-4,2	2,4	6,5
Resultat	-46,8	-62,9	-24,1	-62,9	-68,1	-89,8

Patientintäkterna har en negativ avvikelse mot budget och förklaras av att vissa enheter höjt sina intäktskrav men inte nått upp till dem. Det beror på minskat antal läkarbesök, flera nybesök med remiss, fler frikortsbesök, fler besök där avgift inte behöver erläggas m m.

Lönekostnader samt kostnader för inhyrd personal har en negativ avvikelse mot budget med 10,3 mkr vilket beror på att verksamheterna har svårigheter att klara bemanningen inom den budget de avsatt för personalresurser. Vissa av divisionens enheter har stora avvikelser.

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

Kostnaderna för inhyrd personal har minskat med 4 mkr (24 procent med hänsyn taget till prisökning) jämfört med samma period förra året och det är ett resultat av att basenheterna arbetat med att anställa egen personal samt lösa personalbehov med personalrörlighet i länet. Målet är att minska kostnaderna med 50 procent på årsbasis.

Kostnaderna för övertid, jour och beredskap har dock ökat jämfört med motsvarande period 2001. Ökningen är främst hänförlig till läkare och beror på att kostnaderna för intjänad kompensation för aktivt arbete har ökat väsentligt och att uttag av kompledighet har minskat. Det beror delvis på att inhyrda läkare minskat. Jourtid och övertid har ökat för sköterskor och undersköterskor och beror bl a på att divisionen har fler egna anställda istället för inhyrd personal på operation och anestesi i Sunderbyn. Även inom ambulanssjukvården har övertiden ökat p g a fler transporter på jourtid.

Riks- och regionsjukvård visar negativ avvikelse mot budget med 2,9 mkr, sjuktransporter med 3,6 mkr samt tekniska hjälpmedel med 2,5 mkr.

Vardagsrationaliseringar har inneburit att kostnaderna t o m augusti har minskat med 1,9 mkr (6 procent) jämfört med motsvarande period 2001 (hänsyn har tagits till prisökning). Målet är att minska kostnaderna med 5 procent på årsbasis. Exempelvis har kostnader för resor, kost och logi minskat med 1 mkr jämfört med föregående år.

Ökningen av kostnader för sjuktransporter beror huvudsakligen på prisökning med 1,2 mkr t o m augusti och inte på volymökning. Förra årets kostnader är dessutom positivt påverkade av en återbetalning från Västerbottens läns landsting med 1,2 mkr avseende fasta kostnader för flygambulans för år 2000.

Nettokostnad per basenhet (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Akutsjukvård Gällivare	-41,9	-40,9	0,4	-0,4	-63,0	-63,2
Akutsjukvård Kalix	-24,9	-24,4	-0,7	-0,9	-37,6	-37,0
Akutsjukvård Kiruna ¹⁾	-31,4	-34,1	0,2	-1,0	-47,5	-53,0
Akutsjukvård Piteå	-39,8	-36,4	-1,0	-0,2	-59,5	-56,0
Akutsjukvård Sunderbyn	-109,6	-113,2	-10,9	-17,6	-165,6	-170,1
Sjuktransporter	-18,6	-15,2	-4,1	-0,4	-27,1	-23,7
VO Akutsjukvård Gemen- samt	-1,1	-1,0	-0,1	-0,0	-2,4	-2,3
Summa Akutsjukvård	-267,3	-265,2	-16,2	-20,5	-402,7	-405,3
Allm kirurgi Kiruna ¹⁾	-3,8	0	-0,2	0,0	-5,9	-0,0
Allm kir/urologi Gällivare	-4,9	-3,6	-0,6	-0,0	-6,9	-5,5
Allm kir/urologi Kalix ²⁾	-5,7	-7,5	0,2	-1,9	-8,8	-9,3
Allm kir/urologi Piteå	-22,3	-18,1	-4,4	-1,4	-32,5	-28,8
Allm kir/urologi Sunderbyn ³⁾	-80,8	-78,3	-13,8	-9,1	-118,8	-115,5

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 OKTOBER 2002

VO Allm.kir Gemensamt	-5,9	-4,9	-0,3	0,6	-8,4	-7,6
Summa Allm kirur- gi/Urologi	-123,3	-112,4	-19,1	-11,9	-181,3	-166,8
Kvinnosjukvård Gällivare	-17,4	-16,5	-2,1	-2,9	-25,6	-25,3
Kvinnosjukvård Kalix	-0,6	-2,7	0,1	-0,1	-1,0	-3,8
Kvinnosjukvård Kiruna ⁶⁾	-3,1	-4,4	0	1,9	-4,5	-5,9
Kvinnosjukvård Piteå	-13,0	-19,0	-0,1	0,2	-18,7	-29,6
Kvinnosjukvård Sunderbyn	-11,1	-9,5	-2,5	-2,5	-15,5	-14,8
VO Kvinnosjukv Gemensamt	-1,3	-1,9	1,2	0,5	-2,8	-2,9
Summa Kvinnosjukvård	-46,5	-54,0	-3,4	-2,9	-68,1	-82,3
Ortopedi Gällivare	-7,3	-6,6	0	-0,7	-12,1	-10,3
Ortopedi Sunderbyn	-34,9	-34,7	-3,7	-4,8	-53,7	-54,4
Summa Ortopedi	-42,1	-41,2	-3,7	-5,4	-65,8	-64,7
Ögon Gällivare	-6,7	-5,8	0,8	0,3	-10,5	-9,1
Ögon Piteå	-4,7	-4,1	0,2	0,2	-7,4	-6,7
Ögon Sunderbyn ³⁾	-11,7	-7,0	-0,3	-1,1	-17,0	-10,6
VO Ögon Gemensamt	-4,1	-4,5	-0,7	-1,1	-6,2	-5,5
Summa Ögon	-27,2	-21,4	0,0	-1,7	-41,1	-31,9
Öron Gällivare ⁴⁾	-6,6	-8,5	-0,5	-0,5	-9,8	-12,6
Öron Piteå	-2,7	-2,2	-0,1	-0,1	-3,9	-3,5
Öron/Käk Sunderbyn ^{3) 4)}	-33,6	-24,1	-3,0	-2,8	-48,6	-38,0
Summa Öron/näsa/hals	-42,9	-34,9	-3,6	-3,4	-62,3	-54,1
Privatvård	-10,6	-9,9	-1,0	-1,4	-15,7	-15,0
Adm stab Piteåförvaltningen	0	-9,5	0	1,5	0,0	-9,6
Lokal stab Piteå	-12,4	-9,2	0,4	-1,3	-17,5	-15,3
Divisionsstab	-3,8	-0,2	0,7	-0,2	-5,7	-2,8
Divisionsgemensamt ⁵⁾	591,3	567,0	24,7	-0,4	884,6	854,7
Riks- o regionsjukvård	-62,1	-72,0	-2,9	-15,3	-92,6	-96,8
Resultat	-46,8	-62,9	-24,1	-62,9	-68,1	-89,8

- 1) Förändringen mellan åren avser främst läkare i allmänkirurgi som överförts från Akutsjukvård, Kiruna till Allmänkirurgi, Kiruna.
- 2) Minskningen avser huvudsakligen kostnader för ortopedi som överförts till Ortopedi, Sunderbyn.
- 3) Mottagningarna för ögon, öron och käkkirurgi i Sunderbyn har överförts från Allmänkirurgi, Sunderbyn till Ögon, Sunderbyn samt Öron/käk, Sunderbyn.
- 4) Hörcentralen i Gällivare har överförts från Öron, Gällivare till Öron/käk, Sunderbyn.
- 5) I den positiva budgetavvikelsen för Divisionsgemensamt (24,7 mkr) ingår av styrelsen godkänt budgetöverdrag på 22,7 mkr (34 mkr på årsbasis).
- 6) Den positiva avvikelser mot budget 2001-08 beror på att budgetförändringen med anledning av omorganisationen gjordes först i september.

Kostnader för ST-läkare, MT-kostnader, fortbildning för läkare, telefonabonemang, inventarieunderhåll m fl kostnader redovisades förra året under divisionsgemensamt. Från och med 2002 förs såväl budget som kostnader på respektive basenhet och förklarar en del av kostnadsökningen för basenheterna.

Ökningen av kostnaderna för akutsjukvård i Piteå förklaras bl a av att enheten haft en tung IVA-patient sedan februari vilket medfört dyra läkemedel och höga personalkostnader.

Akutsjukvård i Sunderbyn har minskat kostnaderna med 3,6 mkr jämfört med motsvarande period förra året huvudsakligen avseende inhyrd personal. Enheten har lyckats anställa egen personal.

Ökningen av kostnader för allmänkirurgi i Piteå avser huvudsakligen läkare och förklaras av kostnader för ST-läkare och höga kostnader för övertid, jour och beredskap bl a på grund av utbetald komp. Även mottagning och vårdavdelning har ökat kostnaderna vilket beror på att enheterna har fler anställda. Mottagningen bemannar akutmottagningen på jourtid och personalförstärkningen förklaras av ökad patienttillströmning.

Allmänkirurgi i Sunderbyn har ökat kostnaderna trots att tre enheter överförts till öron i Sunderbyn och ögon i Sunderbyn. Ökningen är hänförlig till BB/förlossning och gynavdelning och beror på fler anställda än föregående år.

Omorganisationen inom kvinnosjukvårdens enheter i Kiruna, Kalix och Piteå har genomförts inom givna ekonomiska förutsättningar. I Gällivare finns ett underskott sedan flera år som inte hör ihop med omorganisationen och där återstår en del arbete med bl a planering av personalresurserna för att komma i budgetbalans.

Kostnaderna för BB/förlossning och gynavdelning i Sunderby sjukhus beräknas öka med netto 8,2 mkr efter budgettillskott 2002. Under förra året anställdes ett flertal barnmorskor för att säkerställa verksamheten, eftersom det fanns farhågor om att barnmorskor från Piteå och Kalix inte skulle börja arbeta i Sunderbyn. Dessa överanställningar redovisades förra året som omställningskostnader men finns fortfarande kvar och förklarar 5 mkr av kostnadsökningen. Läkarkostnaderna inom kvinnosjukvård i Sunderbyn har minskat med netto 1,7 mkr efter budgettillskott 2002. Totalt har kvinnosjukvården i Sunderbyn försämrat divisionens resultat med 1,5 mkr (inkl omställningskostnader) jämfört med 2001.

Årsprognos

Divisionens årsprognos visar ett underskott på 68,1 mkr vilket är en avvikelse mot budget med 34,1 mkr och en försämring med 5,9 mkr jämfört med divisionens prognos i maj. Orsak till försämringen är bl a att flera av divisionens enheter inte klarar det krav på budgetbalans som divisionen ålagt dem, men även att landstingsstyrelsen inte godkände divisionens förslag att bedriva akut och halv akut verksamhet och endast i mindre omfattning elektiv verksamhet under hösten.

Landstingsstyrelsen beslutade i juni att divisionen får redovisa ett underskott med 45 mkr för år 2002. Prognosen är en negativ avvikelse med 23 mkr jämfört med styrelsens beslut.

Jämfört med föregående års negativa resultat 89,8 mkr är årets prognos totalt en förbättring med 21,7 mkr.

Verksamhet

Antalet läkarbesök fortsätter att minska medan besök till övriga kategorier ökar. Under perioden januari–augusti har antalet läkarbesök minskat med 6,8 procent (6 224 st) jämfört med motsvarande period 2001. Av divisionens sex

verksamhetsområden är det endast verksamhetsområde ortopedi som har ökat volymen läkarbesök.

Antalet besök till privata läkare har under perioden minskat med 8,5 procent (1 414 st) jämfört med motsvarande period 2001.

Antalet besök till övriga kategorier har ökat med 9,7 procent (2 730 st) jämfört med samma period 2001. Samtliga verksamhetsområden har ökat volymen besök till övriga kategorier.

Antalet öppenvårdsoperationer är 7,7 procent (1 245 st) fler än motsvarande period år 2001. Den dominerande förklaringen till den ökade volymen öppenvårdsoperationer är pågående kökortningsoperationer inom ögonsjukvården. Av divisionens sex verksamhetsområden har dock verksamhetsområdena Allmänkirurgi/urologi och Kvinnosjukvård minskat volymen öppenvårdsoperationer även om hänsyn tas till kökortningsprojekten.

Antalet slutenvårdsoperationer har under perioden minskat med 11,1 procent (716 st) jämfört med 2001. Samtliga verksamhetsområden har minskat sin volym av slutenvårdsoperationer.

Antalet förlossningar har minskat med 99 under perioden januari–augusti, jämfört med motsvarande period 2001. Vid Skellefteå sjukhus har 63 förlossningar av BD-mammor skett under perioden, vilket hittills belastar kvinnosjukvården med ca 1 130 tkr. Motsvarande period 2001 förlöstes tio BD-mammor i Skellefteå.

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

Antal förlossningar (från årets början)	0208	0108
Kiruna (t o m februari -01)	0	23
Kalix (t o m 14/7-01)	0	151
Piteå (t o m 6/1-02)	5	338
Gällivare totalt	348	301
- varav Kiruna	162	156
- varav Gällivare inkl Pajala och Jokkmokk	177	139
- varav utomlans, övriga	9	6
Sunderbyn totalt	1 182	821
- varav Kiruna	4	4
- varav Gällivare	2	4
- varav Kalix	198	66
- varav Piteå	316	86
- varav Luleå-Boden	651	654
- varav utomlans, övriga	11	7
Länet totalt	1 535	1 634

Antalet förlossningar har minskat med 99 st eller 6,1 procent t o m augusti 2002 jämfört med motsvarande period föregående år.

Sommarsituationen

Verksamheten har fungerat väl och legat i nivå med beslutad sommarplanering. Då endast akut verksamhet har bedrivits på operationsavdelningarna har vårdtyngden på de kirurgiska vårdavdelningarna inte varit lika stor jämfört med tidigare somrar. Patientvolymen har varit stor och i viss mån har inhyrd personal använts.

Akutmottagningen på Sunderby sjukhus har haft ett ökat patienttryck och med många vikarier (även på läkarsidan) vilket gör att belastningen på ordinarie personal varit hög. De under sommaren reducerade antalet vårdplatser (13 st) på akutvårdsavdelningen har i stort sett varit belagda hela sommaren.

Intensivvårdsavdelningen har haft helgbemanning under hela semesterperioden (ibland lägre). För att klara detta har sommaravtal och inhyrd personal nyttjats. Patienter från Umeå har nekats plats vid två tillfällen p g a plats- och resursbrist. Beläggning har i genomsnitt varit 3–4 IVA-patienter och 8–9 postoperativa patienter, med toppar vid trafikolyckor och liknande. En stor del akuta operationer har utförts nattetid i Sunderbyn vilket inneburit att ett fåtal anställda har delat på jourbördan.

I Gällivare har ögonoperation haft stängt under sju veckor samt reducerad mottagningsverksamhet under tio veckor. Kvinnosjukvården har haft högre personalkostnader än planerat, eftersom barnmorskor anlåtats via bemanningsbolag.

Kalix operationsavdelning har haft ett något annorlunda schema under sommaren med jour/beredskap måndag, onsdag och fredag och någon ytterligare dag beroende på personaltillgång. Övriga dagar har patienter skickats till Sunderby sjukhus.

IVA och Akuten i Kiruna har haft en ansträngd personalsituation p g a långtidssjukskrivningar kombinerat med hög arbetsbelastning. Piteå har haft god tillgång på personal då man nyanställt fem sjuksköterskor.

Förlossningsvården i länet har fungerat bra, även inhyrd personal har nyttjats vid tillfälliga toppar.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

Divisionens uppdrag att nå ett underskott på högst 45 mkr för år 2002 kommer inte att uppfyllas. Verksamheternas prognoser enligt ovan pekar mot ett underskott på 68,1 mkr.

Nedan redovisar divisionen vilka aktiviteter som löpande och på kort sikt pågår för att nå en ekonomi i balans:

- Göra vardagsrationaliseringar och minska omkostnader med 5 procent vid samtliga enheter.
- Halvering av kostnaden för inhyrd personal i divisionen.
- Stopp för nyanställningar som inte medför besparingar.
- Göra verksamhetsreduceringar under vår, sommar och vid årsskiftet. Vid kommande årsskifte planeras för att reducera verksamheten till strikt akut verksamhet under tre veckor (v 51, 52 och 01) i Sunderbyn och under 5 veckor (v 50, 51, 52, 01 och 02) vid övriga sjukhus i länet. Verksamhetsminskningen planeras bli på samma nivå som vid föregående årsskifte. Verksamhetsreduktionen kommer att samordnas med övriga berörda divisioner.
- Uttag av läkarnas jourkomp/övertid direkt i anslutning till när tiden skapas.

- Anpassa skillnader i bemanning mellan sjukhusen enligt bl a indikationer som ges i Ledningsbolagets rapport.

Divisionen anser det möjligt att förbättra prognosen ytterligare med åtgärder enligt nedan:

- Övergång till 5-dygnsvård för minst fem av vårdplatserna vid den ombyggda kirurgavdelningen i Piteå.
- Reducering av bemanningen vid kvinnosjukvårdens verksamhet i Sunderbyn till nivån enligt förhandlad och godkänd rapport.
- Översyn och förändring av bemanningsschema vid kvinnokliniken i Gällivare.

På längre sikt arbetar divisionen inför 2003 med strategiska frågor där en länsövergripande diskussion om verksamhetsorganisation och resursfördelning måste inledas. Diskussionen måste föras gemensamt med övriga divisioner och berör områden enligt nedan. Om dessa områden ses över och förändras är divisionens bedömning att ekonomin långsiktigt kan bringas i balans.

- Översyn av vårdplatsstrukturen i länet och anpassning av antalet vårdplatser till nivån i riket.
- Översyn och vid behov anpassning av bemanningen vid länets olika verksamheter till en likvärdig nivå.
- Översyn och förändring av jourstrukturen i länet. En pågående kartläggning inom detta område kommer att vara klar inom kort.
- Översyn och förändring av länets utomlänssjuktransporter. Uppdraget ska omfatta översyn av regler och rutiner för hur sjuktransporter beställs och samordnas, samt belysa behovet att förändra kostnadsansvaret så att remitterande enhet belastas med transportkostnaden.

Övriga uppdrag

Divisionen ska ha det funktionella och ekonomiska ansvaret för ambulansverksamheterna vid vårdcentraler. Avtals- och budgetkonsekvenser för detta ska avgöras. Arbetet med detta uppdrag pågår och rapportering kommer att ske under oktober månad 2002.

Divisionerna Opererande specialiteter och Medicinska specialiteter ska tillsammans med primärvården göra en översyn och senast vid utgången av år 2003 finna formerna för att överföra akutmottagningarna i Piteå och Kalix till verksamhetsområde Akutsjukvård. Syftet är att skapa en gemensam länsstruktur och minska kostnaden genom samordning. Arbetet har påbörjats under september.

Personal

Personalförsörjning

Bemanningen är i stort sett god. På sköterskesidan i Sunderbyn finns dock rekryteringsproblem och då i huvudsak på IVA, där barnledigheter och uppsägningar gör att det i dagsläget finns ett akut behov av elva sjuksköterskor av en total bemanning på 40 sköterskor. Inhyring från bemanningsföretag kommer till viss del bli nödvändig.

Kiruna sjukhus har svårt att rekrytera läkarsekreterare. Sjukhusets kontakter med arbetsförmedlingen i Kiruna har lett till att de i oktober kommer att starta en läkarsekreterarutbildning, vilket bedöms kunna eliminera problemet.

Inom ambulanssjukvården har en arbetsgrupp tillsatts som har i uppdrag se över den framtida kompetensen med tanke på den författning som träder i kraft den 30 september 2005. Författningen innebär att det inte längre är möjligt att delegera läkemedelshantering till icke legitimerad personal. Arbetsgruppens arbete beräknas vara klart innan oktober månads utgång.

Arbetsmiljö

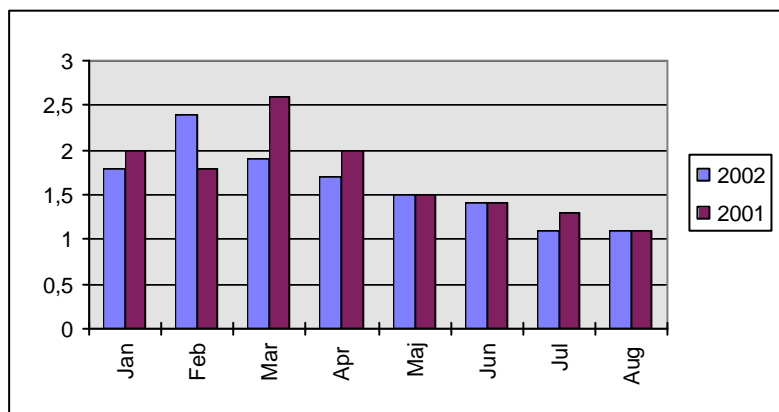
Precis som för övriga landsting är stigande ålder tillsammans med personalens känsla av otillräcklighet och små möjligheter att påverka patienttillströmningen ett allvarligt arbetsmiljöproblem. För att förbättra arbetsmiljön pågår en rad aktiviteter: rutiner ses över, arbetstidsmodeller analyseras, stödgrupper startas, åtgärdsplaner för att få långtidssjukskrivna i tjänst tas fram. Personalrörlighet inom länet prioriteras inte bara utifrån ett kökörtningssperspektiv utan också för att hantera ojämn arbetsbelastning.

För att skapa en gemensam målbild och vision i divisionen kommer en chefsdag att genomföras i oktober.

Planering pågår för att starta den nya skyddsorganisationen, där samtliga fem sjukhus får var sin skyddskommitté inom varje divisionsområde. I slutet av september ska divisionen ha utsett arbetsgivarföreträdare.

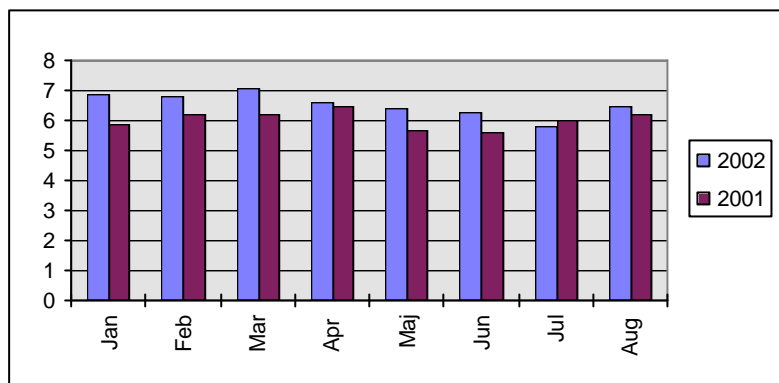
Sjukfrånvaro

Korttidssjukfrånvaro 1–14 dagar:



Den korta sjukfrånvaron ligger på exakt samma nivå som 2001. Vid en jämförelse perioden januari–augusti 2001 till 2002 är korttidsfrånvaron dock något lägre i år (0,10 procent).

Långtidssjukfrånvaro 15– dagar:



Långtidssjukfrånvaron är fortfarande högre i augusti 2002 jämfört med 2001; en ökning med 0,30 procentenheter.

Sjukbidragens andel av bruttoarbetstiden har ökat. Detta är oroande och kommer att utredas ytterligare.

En jämförelse med den genomsnittliga sjukfrånvaron i landstinget visar att divisionen har en lägre sjukfrånvaro än landstinget totalt. Detta är mest märkligt vad gäller långtidssjukfrånvaron där genomsnittet i landstinget är 8,2 procent och divisionens är 6,5 procent.

Månadsrapport division Medicinska specialiteter

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter	712,7	700,2	7,2	3,0	1 058,3	1 065,8
Verksamhetens kostnader	-761,9	-726,2	-56,4	-29,0	-1 123,3	-1 137,6
Resultat	-49,2	-26,0	-49,2	-26,0	-65,0	-71,8

* Budget är 0 mkr för perioden samt helåret.

Divisionen redovisar ett underskott på 49,2 mkr. Föregående månad var resultatet ett underskott på 41,8 mkr. Jämfört med samma period föregående år har resultatet försämrats med 23,2 mkr. Intäkterna har ökat med 12,5 mkr och kostnaderna med 35,7 mkr.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	638,3	633,5	0	0	957,5	960,5
Patientintäkter	14,5	15,8	-2,5	-1,6	22,2	23,8
Vårdavg andra huvudmän	49,4	43,0	3,0	-1,0	69,6	67,1
Projektmedel	4,5	4,0	4,5	4,0	0	6,9
Försäljn övriga lämnade tjänster	2,8	3,1	1,0	1,5	4,0	6,2
Övriga intäkter	3,2	0,8	1,2	0,1	5,0	1,3
Summa intäkter	712,7	700,2	7,2	3,0	1 058,3	1 065,8
Verksamhetens kostnader						
Riks- och regionsjukvård	-134,3	-118,0	-17,7	-5,6	-201,8	-195,8
Läkemedel, patientsubv	-47,4	-56,9	-3,0	-2,0	-70,0	-87,6

Köp av övr läkemedel, sjukv mtrl	-38,4	-36,8	-3,8	-4,1	-58,2	-59,8
Labundersökningar	-10,9	-10,1	-1,4	-1,2	-16,2	-16,5
Lön arbetad tid exkl övertid	-382,9	-368,6	11,2			
Lön ej arbetad tid	-27,0	-22,4	-18,0			
Övertid, fyllnadstid, jour/beredsk	-28,1	-25,4	-14,5			
Totalt lönekostnader	-438,0	-416,4	-21,3	-15,7	-638,1	-644,6
Inhyrd sjukvårdspersonal	-7,8	-4,8	-6,2	-2,9	-13,0	-9,1
Rep o underhåll tjänster	-11,6	-11,3	-1,2	-0,9	-17,5	-18,1
Hyra av lokaler	-29,0	-29,8	-0,8	0,1	-43,6	-42,2
Övriga kostnader	-44,5	-42,1	-1,0	3,3	-64,9	-63,9
Summa kostnader	-761,9	-726,2	-56,4	-29,0	-1 123,3	-1 137,6
Resultat	-49,2	-26,0	-49,2	-26,0	-65,0	-71,8

En orsak till resultatförsämringen är ökade kostnader för riks- och region-sjukvård till följd av förändrade rekommendationer inom kranskärslsbehandlingar samt fler vårdtillfällen för svårt sjuka barn. Till det försämrade resultatet bidrar även bättre rutiner för beaktande av kostnader för utförd men ej debiterad regionsjukvård. Även personalkostnaderna ökar och det beror främst på löneökningar, viss ökad bemanning samt kostnader för övertid och vikarier. Till det försämrade resultatet bidrar även ökade kostnader för inhyrd personal samt prisökningar på varor och tjänster.

Periodens intäktsöverskott består i huvudsak av vårdavgifter från andra huvudmän. Under sommaren har kommunerna inte tagit hem medicinskt färdigbehandlade patienter i samma omfattning som tidigare, vilket medför tillfälligt ökade intäkter.

Patientavgifter för verksamhetsområde Internmedicin visar en negativ avvikelse mot budget på 2,5 mkr. Trots ökat antal läkarbesök har intäkterna minskat med 1,3 mkr jämfört med motsvarande period 2001, vilket beror på ett ökat antal remissbesök samt fler patienter med högkostnadsskydd.

Personalkostnaderna visar en negativ avvikelse mot budget med 21,3 mkr under perioden. Eftersom budgeten inte är fullständigt fördelad mellan olika kostnadsslag är det inte möjligt att göra en korrekt analys.

Jämfört med motsvarande period förra året har personalkostnaderna ökat med 21,6 mkr varav ca 13,0 mkr eller drygt 3 procent är löneökningar enligt avtal. Kostnadsökningen beror också på ökad personalbemanning genom bland annat omflyttning från särskild organisation 1,1 mkr. Därutöver tillkommer ökade kostnader för övertid och vikarier 3,5 mkr, arvoden till länschefer 1,0 mkr samt löneglidning 0,6 mkr.

Den negativa avvikelsen mot budget för inhyrd sjukvårdspersonal uppgår till 6,2 mkr. Kostnadsökningen på 3,0 mkr jämfört med motsvarande period 2001 förklaras av tilltagande brist på ordinarie personal inom bl a dialysenheterna vid Gällivare och Sunderby sjukhus samt medicinkliniken, Piteå älvuds sjukhus.

Köp av riks- och regionsjukvård visar en negativ budgetavvikelse på 17,7 mkr. Kostnader för hjärtsjukvården har ökat med 8,0 mkr jämfört med motsvarande period 2001. Detta är en konsekvens av de nya nationella rekommendationerna för behandling av kranskärsls sjukdomar. Kostnader för

vård av för tidigt/nyfödda barn har ökat med 1,7 mkr på grund av fler vård-dagar för de mest vårdkrävande.

Kostnader för läkemedel visar också stora budgetavvikelser. För läkemedel i öppen vård är den negativa avvikelserna 3,0 mkr. Jämfört med föregående år har emellertid kostnaderna för läkemedel i öppen vård minskat med 9,5 mkr. Detta beror på att läkemedlet Cerezyme i år är solidariskt finansierat mellan landstingen. Inom slutenvården är den negativa avvikelserna för läkemedel 3,8 mkr. Det är främst preparat inom cancersjukvården och reumatologin som står för kostnadsökningen.

Nettokostnad per basenhet (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
1101 Medicin, Sunderbyn	-115,2	-105,2	-14,7	-8,4	-166,5	-93,3
1102 Medicin/rehab, Kiruna	-35,9	-36,9	1,6	-1,5	-56,4	-41,9
1103 Medicin, Gällivare	-48,7	-47,0	-0,2	-1,7	-73,2	-54,5
1104 Medicin/Rehab, Piteå	-57,6	-50,4	-3,4	-1,4	-85,7	-50,0
1105 Medicin/Rehab, Kalix	-53,3	-56,0	-0,9	-3,9	-80,2	-62,9
1106 Specialist läkemedel	-27,1	-40,1	1,2	-3,9	-39,7	-42,6
1107 Riks- o regionsjukvård, medicin	-105,9	-95,3	-9,7	-1,5	-157,3	-159,7
Summa Internmedicin	-443,6	-430,8	-26,1	-22,3	-659,0	-504,9
1201 Rehab/Reuma, Sunderbyn	-56,9	-53,4	-7,0	-6,3	-82,3	-78,9
1203 Rehab/Reuma, Gällivare	-12,7	-12,5	0,5	0,0	-19,6	-18,7
1204 Specialistläkemedel	-8,5	-7,3	0,0	0,8	-12,8	-12,6
1205 Riks- o regionsjukvård, rehab/reuma	-2,8	-1,4	-1,1	-0,2	-4,5	-3,1
Summa Rehab/reuma	-81,0	-74,5	-7,6	-5,7	-119,2	-113,3
1301 Barnmed/-hab, Sunderbyn	-43,4	-41,5	-6,1	-5,8	-61,4	-48,2
1302 Barnpsykiatri, Sunderbyn	-13,6	-13,3	1,7	1,5	-21,2	-19,6
1303 Barnsjukvård, Kiruna	-4,0	-3,8	-1,1	-0,2	-6,0	-3,7
1304 Barnmed/-hab, Gällivare	-20,3	-18,6	-2,1	-1,7	-30,5	-22,2
1305 Barnpsykiatri, Gällivare	-3,3	-3,6	0,8	0,4	-5,2	-5,2
1306 Barnmed/-hab, Piteå	-6,6	-6,4	-0,1	-0,1	-9,9	-5,6
1307 Barnpsykiatri, Piteå	-4,2	-4,4	0,5	0,1	-6,4	-6,8
1308 Barnsjukvård, Kalix	-6,9	-7,1	0,6	0,3	-10,9	-7,1
1309 Specialistläkemedel	-11,8	-9,1	-4,3	1,1	-17,5	-13,9
1310 Riks- o regionsjukvård, barn	-25,5	-22,0	-6,9	-3,9	-39,9	-32,4
Summa Barnsjukvård	-139,8	-129,8	-17,0	-8,3	-208,9	-164,7
1400 Landstingsbidrag	638,3	633,5	0,0	-1,3	957,5	960,5
1401 Divisionsstab	-3,2	-0,3	0,2	-0,3	-4,6	-1,9
1402 Lokal stab Kiruna	-10,3	-11,0	-1,1	-0,3	-15,2	-16,1
1403 Divisionsgemensamt	-4,2	-8,0	0,3	10,0	-6,9	-223,0
1404 Privata vårdgivare	-5,5	-5,1	2,1	2,2	-8,7	-8,4
Summa Divisiongemensamt	615,2	609,1	1,5	10,3	922,1	711,1
Resultat	-49,2	-26,0	-49,2	-26,0	-65,0	-71,8

Inom samtliga verksamhetsområden finns kostnadsökningar i form av pris- och löneökningar jämfört med föregående år. Dessutom finns ytterligare förklaringar till varför resultatet förändrats mellan åren.

Internmedicin, Sunderby sjukhus, redovisar kostnadsökningar mot föregående år på 10,0 mkr. Det är främst personalkostnader i form av övertid, vikarier och ökad personalbemanning med 6,4 mkr. Andra poster är inhyrd sjukvårdspersonal, läkemedel samt laboratoriekostnader.

Internmedicin, Piteå älvåldals sjukhus, redovisar ökade kostnader mot föregående år på 7,2 mkr. Kostnader för stafettläkare och omflyttning av ST-läkare uppgår till 4,1 mkr. Andra större kostnadsökningar avser läkemedel samt laboratoriekostnader.

Internmedicin Kiruna sjukhus och Kalix sjukhus har minskat sina kostnader mot föregående år med 1,1 mkr respektive 2,7 mkr, vilket beror på genomförda strukturförändringar inom BB/förlossningsvården.

Rehabilitering/reumatologi, Sunderby sjukhus, har ökat sina kostnader med 3,6 mkr. Utöver löneökningar består förändringen av omflyttning av tjänster och omkostnader samt läkemedel.

Barnmedicin, Gällivare, sjukhus redovisar kostnadsökningar på 1,7 mkr som bl a är orsakade av förstärkt sjuksköterskebemanning på natten.

Årsprognos

Divisionens årsprognos visar en negativ avvikelse mot budget på 65 mkr, vilket är drygt 6 mkr bättre än 2001 års resultat. Jämfört med föregående årsprognos innebär det en försämring med 25 mkr. Den tidigare prognosen förutsatte att samtliga basenheter förutom vissa inom Sunderby sjukhus skulle ha budget i balans. Basenheterna vid Sunderby sjukhus skulle också förbättra sitt ekonomiska resultat bl a genom att sänka kostnaderna för läkemedelsanvändning liksom genom återhållsamhet med personalkostnader. Prognosen förutsatte även att kostnaderna för region- och rikssjukvård skulle hållas nere.

Det har nu visat sig att de bedömningar som gjordes i juni inte har infriats. Såväl personalkostnaderna som kostnaderna för region- och rikssjukvård har fortsatt att öka mer än vad som bedömdes i den tidigare prognosen.

Av den prognostiserade budgetavvikelsen svarar riks- och regionsjukvård för 27,0 mkr, öppen- och slutenvårdsläkemedel för 9,7 mkr. Övriga stora avvikelser är personalkostnader 12,1 mkr samt inhyrd sjukvårdspersonal 10,6 mkr. Den negativa budgetavvikelsen avseende inhyrd personal fortsätter att öka och fördelar sig på verksamhetsområdena Internmedicin (5,5 mkr), Rehabilitering/reumatologi (1,9 mkr) och Barnmedicin (3,2 mkr).

Verksamhet

Under årets åtta första månader har antalet besök i öppenvård inom divisionen ökat. Samtidigt har antalet besök till privata vårdgivare minskat.

Verksamhetsuppgift	Utfall		Förändring föreg år	
	0208	0108	Antal	%
Läkarbesök somatisk vård	55 429	52 706	2 723	5
Besök hos sjukgymnast	22 177	21 051	1 126	5

Besök övr kat, specvård	44 127	42 680	1 447	3
Privata vårdgivare	8 435	8 805	-370	-4

Verksamhetsområde Internmedicin

Verksamhetsuppgifterna för Internmedicin redovisas i följande tabell:

Verksamhetsuppgift	Utfall		Förändring föreg år	
	0208	0108	Antal	%
VO 11 Internmedicin				
Läkarbesök somatisk vård	38 527	37 334	1 193	3
Besök hos sjukgymnast	12 636	10 284	2 352	23
Besök övr kat, specvård	24 691	23 791	900	4
Vårdtillfällen somatisk vård	12 425	12 541	-116	-1
Medeltal inneliggande per dag	277	292	-14	-5
Medelvårdtid	5,7	5,7	0	0

Verksamhetsområde Rehabilitering/Reumatologi

Verksamhetsuppgifterna för Rehabilitering/reumatologi redovisas i följande tabell:

Verksamhetsuppgift	Utfall		Förändring föreg år	
	0208	0108	Antal	%
VO 12 Rehab/reuma				
Läkarbesök somatisk vård	3 583	2 815	768	27
Besök hos sjukgymnast	6 550	7 222	-672	-9
Besök övr kat, specvård	6 619	5 824	795	14
Vårdtillfällen somatisk vård	988	919	69	8
Medeltal inneliggande per dag	67	60	7	11
Medelvårdtid	18,7	18,3	0,4	2

Verksamhetsområde Barnmedicin

Verksamhetsuppgifterna för Barnmedicin redovisas i följande tabell:

Verksamhetsuppgift	Utfall		Förändring föreg år	
	0208	0108	Antal	%
VO 13 Barnmedicin				
Läkarbesök somatisk vård	13 319	12 557	762	6
Besök hos sjukgymnast	2 991	3 485	-494	-14
Besök övr kat, specvård	12 817	13 065	-248	-2
Vårdtillfällen somatisk vård	1 392	1 414	-22	-2
Medeltal inneliggande per dag	29	23	5	24
Medevårdtid	5,3	5,5	-0,2	-4

Sommarsituationen

Trots svårigheter med bemanning i flera delar av divisionens verksamheter har sommarens verksamhet fungerat bra i hela länet.

På Sunderby sjukhus har sex vårdplatser på akutvårdsavdelningen varit stängda under sommarperioden liksom vårdavdelning 62 med 21 vårdplatser. Beläggningstalet har varit högt och överbeläggningar har förekommit förhållandevis ofta. En återgång till normal verksamhet på akutvårdsavdelningen och avdelning 62 förväntas under hösten medföra rimliga beläggningstal.

Den gemensamma vårdavdelningen i Kiruna har haft 36 vårdplatser öppna. Det har varit en jämn och hög beläggning. Sommarreduceringen har förlängts

t o m den 8 september p g a brist på sjuksköterskor. Mottagningsverksamheten har varit låg under hela sommaren eftersom slutenvården prioriteras.

I Gällivare har antalet vårdplatser varit reducerade under hela 2002 p g a svårigheter att bemanna avdelningarna med sjuksköterskor. Reduceringen kommer att fortsätta under hösten men i mindre omfattning än tidigare. Detta påverkar planerad verksamhet i första hand inom division Opererande specialiteter.

I Piteå har verksamheten fungerat bra under sommaren. I och med att läkar-situationen vid kliniken stabiliserats har förhållandet mellan akuta och planerade kontakter marginellt förbättrats. Under sommarperioden har en viss reduktion av antalet vårdplatser skett.

Rehabiliteringen i Kalix har haft hårt patienttryck hela sommaren. Vid omvårdnadsenhetens akutavdelningar var det många patienter med stort vårdbehov och hårt patienttryck i början av sommaren. Andra delen har varit lugn. På grund av sköterskebrist har 12 vårdplatser varit stängda fyra veckor mer än planerat.

Verksamheten vid medicinsk rehabilitering i Gällivare har fungerat väl under sommaren.

Vid barnmedicin, Sunderby sjukhus har belastningen varit relativt hög och i början av sommaren har patienter inte kunnat överföras för fortsatt vård från Norrlands Universitetssjukhus p g a personalbrist. I övrigt har det fungerat utan större störningar under sommaren. Antalet vårdplatser har varit reducerat under sommaren och reduktionen fortsätter under september p g a bemanningssituationen.

Barnmedicin i Kiruna rapporterar att verksamheten fungerar relativt väl efter sommarstängningen trots svårigheter med bemanningen.

Barnmedicin i Gällivare har fungerat bra trots att antalet vårdtillfällen och medelvårdtider ökat samtidigt som personalsituationen varit besvärlig.

Barnpsykiatri i Gällivare samt barnmedicin i Kalix och Piteå har trots vissa bemanningsproblem redovisat att verksamheten fungerat bra.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

Löpande pågår arbete för att hålla nere kostnaderna för vård utanför länet. I första hand har arbetet inriktats på att åstadkomma en effektivare hantering av remisser för region- och rikssjukvård. Detta arbete ska intensifieras.

Likaså pågår ett löpande arbete inom divisionen att i samarbete med läkemedelskommittén åstadkomma en ändamålsenlig och kostnadseffektiv läkemedelsanvändning.

Den redovisade årsprognosen förutsätter att det under resten av året vidtas aktiva åtgärder inom divisionens samtliga verksamhetsområden. Största återhållsamhet ska tillämpas inom följande områden:

- Nyanställningar. Endast för verksamheten nödvändiga rekryteringar ska genomföras.
- Anlitande av vikarier.

- Anlitande av bemanningsföretag.
- Nyttjande av övertid.
- Resekostnader, utbildningar och konferenser.
- Omkostnader.

Temporära vårdplatsreduceringar kan komma att ske i situationer då brist på personal, i första hand sjuksköterskor, tvingar fram sådana åtgärder. Konsekvenserna av sådana situationer måste nogt diskuteras med berörda verksamheter.

Det kommer även att ske en gemensam planering mellan divisionerna inom hälso- och sjukvården vad avser verksamhetens omfattning och inriktning under del av december månad 2002 och januari månad 2003. Resultatet av den planeringen beräknas bidra till att årsprognosen kan uppnås.

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

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

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

Arbetet kommer att ske gemensamt med övriga divisioner inom hälso- och sjukvården. I arbetet kommer Ledningsbolagets analys av verksamheten vid sjukhusen och primärvården i länet att användas som underlag. Likaså kommer resultatet av pågående kartläggning av verksamheten vid observationsplatserna vid vissa av länets vårdcentraler att beaktas liksom den kartläggning av jourverksamheten vid länets sjukhus som kommer att presenteras inom kort. Även pågående projekt för att öka tillgängligheten till sjukvården och åtgärder för att etablera profilmråden vid länets sjukhus ska beaktas i arbetet.

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

Förändrad mottagningsstruktur vid Sunderby sjukhus.

Mottagningarna för internmedicin och lungmedicin samt hud och ljusbehandling har samordnats till en gemensam mottagning. Övriga medicinmottagningar vid Sunderby sjukhus är infektionsmottagningen som är placerad intill infektionsavdelningen och njurmottagningen som ligger intill dialysverksamheten.

Företagshälsovård Kiruna

För att kunna styra nyttjandet av företagshälsovården bättre har ett hälso-team bildats som en försöksverksamhet på två år. Efter utvärdering kommer

ställning att tas till eventuell fortsatt verksamhet. Teamet har ansvar för styrningen av insatserna och ska delta i olika kommittéer, ansvara för förebyggande arbete och i övrigt använda befintliga resurser. Hälsoteamet startade sin verksamhet den 1 september 2002.

Folkhälsa

Divisionen deltar i ett nystartat nätverk inom landstinget som ska bidra till arbetet för en bättre folkhälsa.

Läkemedel

Det pågår arbete på ett flertal kliniker med rationalisering av läkemedelsförråd och läkemedelshantering i samarbete med apoteket. En utbyteslista för läkemedel är framtagen.

Vidare intensifieras nu arbetet med att ta fram länsgemensamma riktlinjer och överenskommelser vad gäller sjukdomsbehandling och läkemedelsval. I dessa grupper deltar representanter från hela länet.

Personal

Bemanning

För divisionen i sin helhet gäller att tillgången till sjuksköterskor har försämrats successivt. Särskilt uttalade är svårigheterna att rekrytera sköterskor för tjänstgöring nattetid. Det gäller inom divisionens samtliga verksamhetsområden. Inom verksamheter som har absoluta krav på tillgänglighet dygnet runt löses situationen genom att bemanningsföretag anlitas.

I Kiruna är bemanningsläget avseende sjuksköterskor alarmerande. Kommunen har sagt upp avtalet om lasarettansluten hemsjukvård (LAH) och kommer att ta över sjukvården i de särskilda boendena i egen regi. När kommunen bygger upp sin verksamhet sker rekryteringen från landstingets verksamheter. Den externa, men även interna, konkurrensen om sjuksköterskor gör situationen svår. Några långtidssjukskrivningar förvärrar läget än mer.

Dialysbehandling ska starta i Kiruna under hösten 2003. Bristen på sköterskor kan komma att äventyra detta. Verksamheten kan inte bedrivas med personal från bemanningsföretag. Divisionen kommer att intensifiera arbetet för att fullfölja uppdraget.

Även i Gällivare är bristen på sjuksköterskor uttalad vilket påverkar såväl den gemensamma omvårdnadsenheten som barnsjukvården.

Inom vissa verksamheter, t ex internmedicin vid Sunderby sjukhus råder viss brist på läkare vilket medfört omprioriteringar inom verksamheten.

Arbetsmiljö

Vissa arbetsmiljöförbättrande åtgärder och åtgärder för att minska ohälsa pågår inom skilda delar av divisionen. Inom ramen för hälsoprojektet vid Piteå sjukhus kommer personalen bland annat att erbjudas rökavvänjning, föreläsningar mot stress, förebyggande insatser mot besvär i nacke/axlar, kostråd-givning m m. Utbildningsinsatser i förflyttningsteknik ges enligt den sk Durewall-metoden.

Sjukfrånvaro

Den långa sjukfrånvaron inom divisionen fortsätter att minska. I augusti 2001 var den långa sjukskrivningen 8,0 procent och år 2002 var den 7,2 procent . Den korta sjukfrånvaron är oförändrad (1,5 procent) mellan åren.

Under den senaste 12-månadersperioden har 189 personer varit eller är sjukskrivna 90 dagar eller mer. Denna grupp svarar för 60 procent av alla sjukfrånvarodagar. De yrkeskategorier som främst berörs är undersköterskor och sjuksköterskor. Inom divisionen finns det 26 personer som har sjukbidrag, framför allt undersköterskor.

Enheterna anger att sjuktalen grundar sig på framför allt på hög arbetsbelastning i kombination med stigande ålder. Inom de olika verksamheterna pågår ett kontinuerligt arbete med att underlätta återgången till arbetslivet efter en lång tids sjukfrånvaro.

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

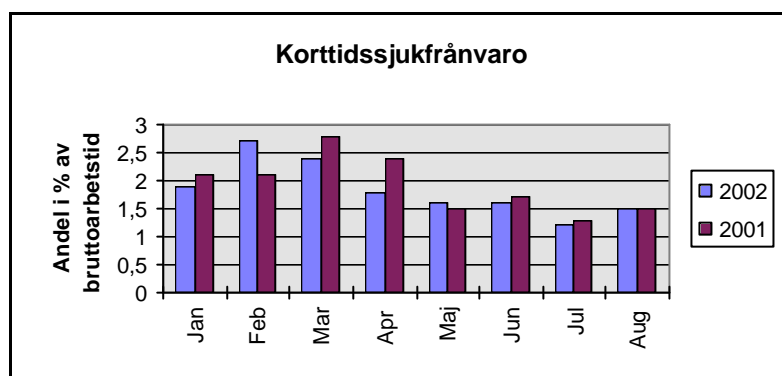


Diagram 1. Korttidssjukfrånvaro januari–juli 2001 och 2002. Andel i procent av bruttoarbetstiden. Från mars månad 2002 har korttidssjukfrånvaron minskat i något större utsträckning än motsvarande period föregående år:

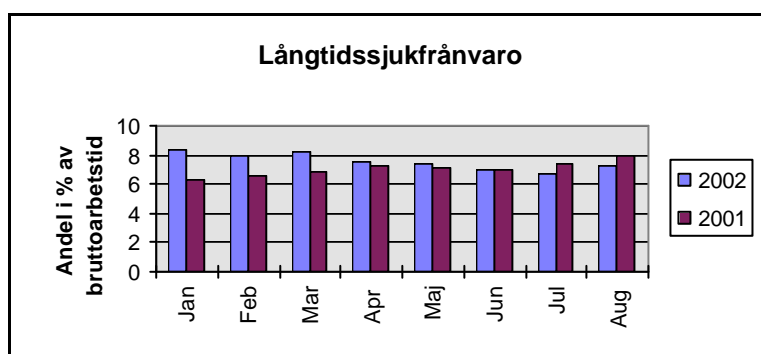


Diagram 2. Långtidssjukfrånvaro januari–juli 2001 och 2002. Andel i procent av bruttoarbetstiden. Under de senaste månaderna 2002 har en minskning av långtidssjukfrånvaron skett.

Månadsrapport division Vuxenpsykiatri

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget	Årsprognos	Utfall

	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter	169,3	170,5	5,4	2,8	252,5	261,8
Verksamhetens kostnader	-159,1	-165,0	4,8	2,7	-242,0	-251,4
Resultat före omställningskostnader	10,2	5,5	10,2	5,5	10,5	10,4
Omställningskostnader	0,3	0	0,3	0	0,4	0
Resultat	10,5	5,5	10,5	5,5	10,9*	10,4

* Budget är 0 mkr för perioden samt helåret.

Divisionens resultat visar ett överskott, före omställningskostnader, på 10,2 mkr. Jämfört med föregående år har resultatet för perioden förbättrats med 4,7 mkr. Överskottet i år beror till största delen på att verksamheten i Piteå inte kommit igång som planerat samt långtidssjukskrivningar och vakanta tjänster. Dessutom har den Psykiatriska rehabiliteringen avvecklats tidigare än beräknat (februari istället för vid halvårsskiftet).

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108		
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	160,4	160,9	0,0	0,0	240,6	246,5
Patientintäkter	4,8	4,2	0,6	0,3	6,3	6,9
Övriga intäkter	4,1	5,4	2,3	2,5	5,6	8,4
Summa intäkter:	169,3	170,5	2,3	2,8	252,5	261,8
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl soc avg	-118,2	-120,4	13,9	11,9	-177,3	-180,7
Lön ej arbetad tid	-7,2	-7,8	-3,5	-3,9	-10,8	-10,5
Övertid, fyllnadstid, jour/beredskap	-5,1	-5,4	-1,9	-0,8	-7,7	-8,6
Övriga lönekostnader	-0,7	-2,7	-0,5	-0,9	-4,6	-4,0
Tot lönekostnader inkl soc avg	-131,2	-136,3	8,0	6,3	-200,4	-203,8
Köp av läkemedel, sjukvårdsart	-2,2	-2,4	-0,2	-0,2	-3,2	-3,5
Inhyrd sjukvårdspersonal	-0,9	-0,6	-0,9	-0,6	-1,3	-1,1
Rep, underhåll tjänster	-1,3	-1,0	-0,1	0,1	-1,8	-2,0
Diverse främmande tjänster	-2,0	-1,1	0,0	0,7	-2,4	-1,8
Transporter exkl sjukresor	-1,7	-2,3	1,0	0,1	-3,2	-4,1
Förbrukningsinventarier mm	-0,4	-0,9	0,1			
Riks- o regionsjukvård	-2,2	-1,4	-1,2	-2,0	-3,5	
Övriga kostnader:	-17,2	-19,0	1,2	-1,1	-26,2	-35,1
Summa kostnader	-159,1	-165,0	7,9	5,5	-242,0	-251,4
Omställningskostnader	0,3	0	0,3	0	0,4	0
Resultat	10,5	5,5	10,5	5,5	10,5	10,4

Intäkterna har minskat med 1,2 mkr jämfört med samma period föregående år vilket beror på minskning av budgetramen samt den besparing som divisionen genomfört. Perioden visar ett positivt resultat på 2,3 mkr, som uppstått på grund av intäkter för utskrivningsklara patienter, intäkter för flyktingar och utomlänspatienter.

Kostnadssidan visar ett överskott på 5,9 mkr jämfört med samma period föregående år och med 7,9 mkr jämfört med budget. Personalkostnaderna visar överskott jämfört med föregående år på 5,1 mkr och 8,0 mkr jämfört med budget.

Övriga kostnader visar ett överskott på 0,8 mkr jämfört med föregående år och ett underskott med 0,1 mkr jämfört med budget.

Nettokostnad per verksamhetsområde (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Malmfältens psykiatri	-26,4	-26,0	2,6	2,2	-41,0	-39,7
Psykiatri Piteå	-55,5	-62,0	5,1	3,8	-85,0	-92,0
Psykiatri Sunderbyn	-60,3	-61,4	0,4	-3,2	-91,0	-90,1
Divisionsgemensamt	152,4	155,0	2,1	2,7	227,9	232,2
Resultat	10,2	5,5	10,2	5,5	10,4	10,4
Omställningskostnader	0,3	0,0	0,3	0,0	0,5	0,0
Resultat	10,5	5,5	10,5	5,5	10,9	10,4

Malmfältens psykiatri visar ett överskott för perioden på 2,6 mkr. Detta består av ökade intäkter för flyktingar, låga personalkostnader p g a vakanta tjänster, långtidssjukskrivningar samt återhållsamhet med tillsättande av vikarier. Förändringen mellan åren beror på ökade intäkter.

Vuxenpsykiatrin i Piteå, inklusive läns gemensamma enheter, uppvisar minskade kostnader på 6,5 mkr jämfört med föregående år och ett överskott på 5,1 mkr jämfört med budget. Förändringen mellan åren beror på den organisationsförändring som genomförts utifrån spardirektiv. Periodens resultat består till största delen av överskott för personalkostnader. Detta p g a att den nya organisationen inte kommit igång som planerat och att vakanta tjänster inte är tillsatta samt att den Psykiatriska rehabiliteringen avvecklats tidigare än planerat.

Divisionsgemensamt visar minskade kostnader, 2,6 mkr, jämfört med föregående år och ett överskott för perioden på 2,1 mkr.

Årsprognos

Divisionens årsprognos visar en positiv budgetavvikelse på 10,9 mkr.

De prognostiserade intäkterna har minskat 9,3 mkr jämfört med utfall föregående år. Detta beror i huvudsak på en minskning av landstingsbidraget - tillika spar på 6,0 mkr.

Verksamhetens prognostiserade kostnader jämfört med utfall visar en minskning på 9,4 mkr. Detta består av minskade personalkostnader på 3,4 mkr och en minskning av övriga kostnader med 6,0 mkr. De minskade kostnaderna beror huvudsakligen på att den Psykiatriska rehabiliteringen avvecklades tidigare än beräknat (februari istället för vid halvårsskiftet) samt att verksamheten i Piteå inte kommit igång som planerat.

Vuxenpsykiatrin i Piteå visar ett prognostiserat resultat på 7,0 mkr högre än utfall 2001.

Årsprognosen för Malmfältens psykiatri visar ett prognostiserat resultat som är 1,3 mkr högre än utfall 2001. Överskottet består av ökade intäkter för flyktingar, låga personalkostnader p g a vakanta tjänster och långtidssjukskrivningar.

Divisionsgemensamt visar ett prognostiserat resultat på 4,3 mkr lägre än utfall. Detta beror på en minskningen av budgetramen mellan åren.

Verksamhet

Jämfört med motsvarande period föregående år har antalet läkarbesök minskat med fem procent. Besök hos privata vårdgivare har minskat med sju procent. Besök hos sjukgymnaster har ökat med elva procent och besök hos övriga kategorier har minskat med tio procent. Denna generella minskning beror bl a på att sjukfrånvaron varit hög under detta år och att divisionen under en period haft färre läkare anställda. En minskning av antalet besök kommer också att successivt märkas i takt med att den behandlingshemslika mellanvården som utökas allt eftersom, endast registrerar en kontakt per dag även om man träffar flera kompetenser samma dag.

Antal vårdtillfällen har minskat med 14 procent, helt enligt planen som säger att flertalet behandlingar inom öppen vård ska genomföras. Medelvårdtiden har ökat från 30,7 dagar till 46 dagar vilket motsvarar en ökning med 50 procent. Detta förklaras av att de som nu ligger inne är de sjukare patienterna som inte kan behandlas polikliniskt.

Antalet ineliggande patienter har i medeltal minskat med 17 procent. Divisionens fastställda vårdplatser har minskat med 20 procent från årsskiftet 2001/2002. Beläggningen som helhet ligger under 2002 på 84 procent. Det är dock stora skillnader mellan länsgemensamma resurser som har överbeläggning på sina boende/långtidsvårdade och de övriga psykiatriska enheterna som ligger betydligt lägre. Denna snedfördelning ska ses över.

Sommarsituationen

Sammanfattningsvis har sommarens verksamhet fungerat väl.

Jämfört med förra sommaren (juni–augusti) har antalet läkarbesök minskat med tre procent. Besök hos sjukgymnaster har ökat med 25 procent och besök hos övriga kategorier har minskat med 14 procent.

Antalet vårdtillfällen har jämfört med förra sommaren minskat med fem procent. Medelvårdtiden har under sommaren ökat från 31 dagar till 51 dagar vilket motsvarar en ökning med 65 procent.

Antalet ineliggande patienter har under sommarmånaderna minskat med i medeltal 13 procent. Beläggningen har under sommaren i medeltal legat på 87 procent att jämföra med i medeltal 73 procent under föregående sommar.

En viss minskning av öppenvårdsproduktionen kan noteras jämfört med föregående sommar. Nedgången beror i huvudsak på högre sjukfrånvaro och att vikarier inte rekryteras för att täcka denna frånvaro. Slutenvårdens högre beläggning kan hänföras till den genomförda minskningen av vårdplatser.

Inom Malmfältens psykiatri har inte heller detta år någon sommarstängning av slutenvården skett. Mellanvården har, liksom tidigare år, varit sommarstängd. Ett ökat tryck på verksamheten p g a flyktmottagandet i Gällivare noteras. Under sommaren har dock trycket varit något mindre än under våren. Detta beror sannolikt på att flyktingsjukvården nu kommit i gång rätt bra. Sommaren har inte inneburit mer överbeläggningar än normalt utan patienterna har fått den vård och omsorg de behövt ute i kommunerna - vårdgrannarna har gjort ett bra arbete under sommaren.

Vuxenpsykiatri i Piteå har framför allt märkt av att en av de fast anställda läkarna slutade i början av sommaren, vilket märkts av både i slutenvårdsar-

betet och i öppenvården. Nyrekrytering av läkare har dock skett och bemanningsbolag för specialist i psykiatri har använts för att möjliggöra ledigheter m m. Framför allt Malmfälten förstärker Piteås läkarbemannning internt inom divisionen. Någon reduktion av verksamheten inom slutenvården har under sommaren inte skett. Däremot har öppenvården gått på sparlåga, men har klarat sitt uppdrag. Sommaren har som helhet fungerat väl.

Länsgemensamma enheten har inte haft någon sommarreduktion då verksamheten är slutenvård av en typ som inte medger detta. Här finns de som är dömda till sluten psykiatrisk vård och som på grund av samhällsskydd inte kan finnas närmare sin hemort, häktade med psykiatriskt vårdbehov samt de som på grund av psyk-ädel har sitt boende hos landstinget.

Vid vuxenpsykiatri i Sunderbyn har sommaren fungerat väl trots hög vårdtyngd inom akutpsykiatri. Den förstärkta öppenvården med högre grad av mobilitet har bidragit till att klara perioden med stängning av närpsykiatriens slutenvård och dagsjukvård. På grund av den höga belastningen och våldsbenägna patienter har det under sommaren funnits behov av utökat samarbete med Länsgemensamma enheten och Malmfältens psykiatri. Ett samarbete som fallit väl ut. Vidare har Barn- och ungdomspsykiatri under sommaren begärt ökade insatser från vuxenpsykiatri. Inför kommande sommar finns behov av fördjupade diskussioner i dessa frågor.

Personal

Allmänna personalfrågor

Sommarplaneringen har personalmässigt fungerat mycket bra. Personalen har på många ställen varit flexibel och arbetat på andra enheter än sin egen för att möjliggöra ledigheter samt för att ta ansvar för att verksamheten ska kunna bedrivas på ett säkert sätt. Dessa medarbetare är goda föredömen! Detta har inneburit att sommaravtal inte behövt nyttjas i särskilt stor utsträckning.

I jämförelse med samma tid i fjol har divisionens övertid minskat med 19 procent. Ur kostnads- och arbetstidslagssynpunkt är det här givetvis en stark förbättring. Orsaken till minskningen är sannolikt en bättre planering och prioritering.

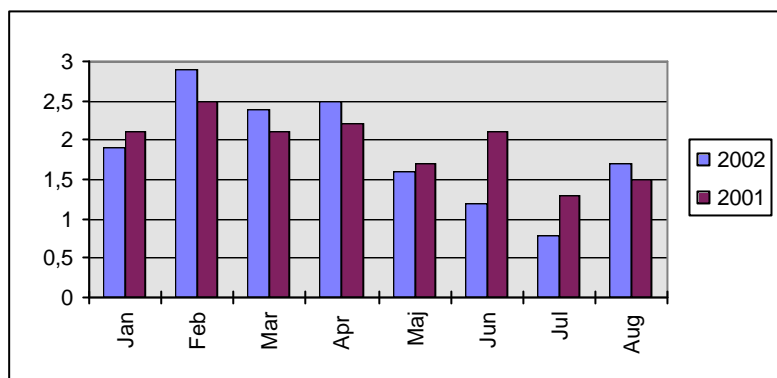
Ny verksamhetschef i Piteå finns på plats från 16 september och medicinskt ansvarig överläkare finns redan utsedd.

Arbetsmiljö

Arbetet med att förbättra arbetsmiljön vid vuxenpsykiatri i Piteå fortsätter. Under vecka 36 gick konsulterna igenom projektupplägget vilket också godkändes på styrgruppsmötet den 2 september. Förberedande intervjuer med åtta, av personalorganisationerna utvalda, personer har genomförts 9–10 september. Under vecka 38 kommer ca 100 personer anonymt att få besvara en enkät. Innan enkäten skickas ut ska styrgruppen godkänna den. Under veckorna 40–42 kommer djupintervjuer att göras med direkt personal och ledning och vecka 44 kommer resultatredovisning att ske.

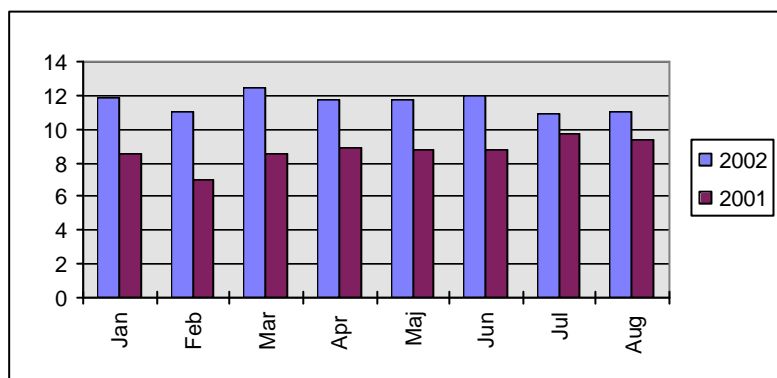
Arbetsdomstolens interimistiska beslut om arbetstidsförläggning som innebär att arbetsgivaren har rätt att förlägga tjänstgöring även utanför sk kontorstid har verkställts.

Sjukfrånvaro



En markant förbättring har skett inom korttidssjukfrånvaron medan långtidssjukfrånvaron fortfarande är hög. För andra månaden i rad kan små positiva förändringar skönjas.

Den korta sjukfrånvaron har under perioden januari–juli 2002 minskat från 2,0 procent till 1,9 procent av bruttoarbetstiden. Under början av året var siffrorna över 2 procent men det vände efter maj månad och har sedan dess varit på nedgång. Julis siffror är 0,8 procent. Föregående år var motsvarande tal 1,3 procent.



Den långa sjukfrånvaron har dock inte en liknande trend. Sjukfrånvarosiffrorna har under årets första sju månader legat på 11,7 procent, att jämföra med 8,6 procent föregående år. Under juli månad noteras dock en försiktig nedgång till 10,9 procent, från 12,0 procent i juni. Detta ska jämföras med julis siffror 2001 som var 9,7 procent. Förhoppningsvis är detta början på en nedåtgående trend, men det är för tidigt att dra några större växlar på denna enstaka månads siffror.

Fortfarande är sjukfrånvaron störst på vissa av sektorsenheterna i Piteå, med upp emot 25 procent inom öppenvården, medan andra enheter ligger på genomsnittet för landstinget eller under. De länsgemensamma enheterna har generellt relativt höga nivåer, från 10,9–18,3 procent. Malmfälten ligger på cirka 8 procent medan Sunderbyns olika enheter har en spridning från 4,4–27,8 procent. Noteras bör att en del av dessa är små enheter där enskilda personer medför stora utfall i procent.

Arbetet med att minska sjukfrånvaron är således inte enbart en fråga för sektorskliniken i Piteå utan ett arbete som berör hela divisionen.

Efter sommarmånaderna kommer arbetet att intensifieras kring upprättade rehabiliteringsplaner. Fokus ska vara att genom mer aktiva insatser möjliggöra en snabbare återgång till aktivt arbete. Under september och oktober ska personalspecialist i staben och ytterligare resurspersoner träffa verksamhetschefer och enhetschefer. Syftet är att, på personnivå, gå igenom den enskilde långtidssjukes problem och exempelvis vad som hindrar återgång till arbetet. Detta för att kunna se om något missats, kunna prioritera vissa insatser m m.

Månadsrapport division Diagnostik

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter	174,0	169,3	-0,4	0	261,6	257,1
Verksamhetens kostnader	-174,3	-173,8	0,1	-4,5	-261,6	-268,1
Resultat	-0,3	-4,5	-0,3	-4,5	0*	-11,0

* Budget är 0 mkr för perioden och helåret.

Divisionens resultat per augusti innebär en kraftig förbättring jämfört med motsvarande period förra året. Dock innebär resultatet ett underskott till och med augusti på 0,3 mkr, vilket är en försämring med 0,9 mkr jämfört med föregående månad. Detta beror i första hand på höga personalkostnader under semestrarna och kommer därför att kunna återhämtas under hösten.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	156,3	152,1	0,0	0,0	234,5	230,6
Patientintäkter	2,2	2,4	-0,9	-0,6	3,8	4,8
Övriga intäkter	15,5	14,8	0,5	0,6	-23,3	21,7
Summa intäkter	174,0	169,3	-0,4	0,0	261,6	257,1
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl soc avg	-92,6	-98,1	11,0	3,3	-143,4	-145,9
Lön ej arbetad tid inkl soc avg	-5,9	-5,7	-4,0	-2,4	-10,5	-9,0
Övertid, fyllnadstid, jour/beredskap	-10,5	-10,1	-3,9	-2,5	-10,4	-16,5
Inhyrd sjukvårdspersonal	-1,7	-1,6	-1,4	-1,8	-2,6	-3,5
Köp av läkemedel, sjukvårdsartiklar	-23,9	-24,8	0,0	-1,9	-37,2	-37,5
Rep, underhåll tjänster	-12,0	-10,9	1,6	4,7	-16,7	-18,7
Diverse främmande tjänster	-2,0	-0,9	-0,9	---	-3,2	-2,5
Transporter exkl sjukresor	-2,5	-2,2	-0,1	---	-3,8	-4,1
Förbrukningsinventarier	-3,7	-4,1	-1,3	-1,7	-5,5	-6,2
Övriga kostnader	-19,5	-15,4	-0,9	-2,2	-28,3	-24,2
Summa kostnader	-174,3	-173,8	0,1	-4,5	-261,6	-268,1

Resultat	-0,3	-4,5	-0,3	-4,5	0,0	-11,0
-----------------	-------------	-------------	-------------	-------------	------------	--------------

Ökningen av intäkter jämfört med föregående år består i huvudsak av ökade landstingsbidrag för att kompensera effekterna av lönerörelsen samt tilläggsbudget för vissa hyreskostnader vid Gällivare sjukhus. De vakanser som finns framför allt på läkarsidan gör emellertid att kostnaderna inte har ökat i samma utsträckning.

Nettokostnad per basenhet (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
2101 Radiologi Sunderbyn	-37,5	-38,6	3,3	0,0	-58,0	-56,6
2102 Radiologi Kiruna	-7,4	-6,6	-0,5	0,0	-10,3	-10,1
2103 Radiologi Gällivare	-12,9	-11,5	-0,2	-0,5	-19,6	-17,9
2104 Radiologi Piteå	-14,5	-11,1	-1,1	0,5	-21,4	-18,7
2105 Radiologi Kalix	-10,7	-8,5	-1,3	0,2	-15,9	-14,9
2201 Labmedicin Sunderbyn	-41,3	-44,9	-0,3	-6,0	-62,4	-67,6
2202 Labmedicin Kiruna	-1,1	-1,0	-0,3	0,0	-1,2	-1,3
2203 Labmedicin Gällivare	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5
2204 Labmedicin Piteå	-7,4	-6,8	-0,9	0,0	-10,4	-10,5
2205 Labmedicin Kalix	-5,0	-5,4	-0,1	-0,3	-7,5	-8,0
Vo 23 Divisionsgemensamt	137,6	129,9	1,1	1,6	206,7	194,1
Resultat	-0,3	-4,5	-0,3	-4,5	0,0	-11,0

Det överskott som redovisas vid radiologin i Sunderbyn beror till stor del på att man har flera vakanta läkar- och sjuksköterskebefattningar. Radiologin i Piteå och i Kalix uppvisar ett utfall för perioden som är högre än för motsvarande period förra året. Detta kan för båda basenheterna hänföras till att de under hösten 2001 och hittills under 2002 påförts kostnader som tidigare bokats på andra kostnadsställen inom organisationen, exempelvis kostnader för röntgenverksamheten vid vårdcentralerna. Dessutom har Kalix drabbats av ökade kostnader för medicinteknisk utrustning som havererat. Det förbättrade resultatet vid laboratoriemedicin i Sunderbyn är effekten av de kraftfulla sparåtgärder som divisionen vidtagit.

Årsprognos

Divisionens årsprognos är ett nollresultat.

Verksamhet

Det nya blodsystemet har nu tagits i bruk och blodcentralerna i länet uppfyller därmed alla krav på kvalitetssäkring för att kunna sälja blod och blodprodukter till andra sjukhus i landet och till läkemedelsindustrin.

Däremot har det nya datasystem för laboratorieverksamheten som har köpts in redan i våras ännu inte kunnat tas i bruk, då de dataservrar som skulle användas för systemet har tagits i anspråk för annat ändamål inom IT-sektorn och ännu inte återställts. Förutom att divisionen har kostnader för programvarulicenser som inte kan utnyttjas innebär detta att möjligheterna att ta fram statistik för uppföljning av verksamheten är begränsade.

Antalet beställda prover inom laboratoriemedicin har fortsatt att öka. Där emot har antalet blodtappningar varit mindre än planerat. Detta beror dels på att den interna efterfrågan (antalet transfusioner vid sjukhusen i länet) har

varit mindre än förväntat, dels på att försäljningen av blod och blodprodukter till externa kunder har varit låg i avvaktan på det nya blodsystemet.

Divisionen har hittills följt upp väntetiderna inom radiologi och klinisk fysiologi utifrån de faktiska väntetiderna för de patienter som undersökts. Eftersom några av de undersökningar som görs inom radiologin nu också finns med i Landstingsförbundets månatliga väntetidsuppföljning, har divisionen beslutat att i fortsättningen använda sig av samma metod som i denna, nämligen att följa längsta förväntade väntetid för de patienter som sätts upp på väntelistan.

Den nu använda uppföljningsmetoden visar på samma problem som tidigare när det gäller väntetider till angiografier, MR-undersökningar, skelettröntgen (endast i Sunderbyn) samt EMG (mätning och registrering av den elektriska aktiviteten i muskelcellerna). Arbetet måste därför fortsätta för att samordna verksamheten i länet framför allt vad gäller MR och skelettröntgen. När den planerade verksamheten kom igång efter semestrarna har en kraftsamling skett på just skelettröntgen, vilket tydligt avspeglas i produktionsstatistiken.

Sommarsituationen

Inom radiologin har verksamheten i Sunderbyn och Piteå fungerat bra under sommaren trots tidvis hög belastning. Vid Kiruna och Kalix sjukhus har den första semesterperioden varit jobbig, dels som en följd av att flera svåra trafikolyckor inträffade då, dels på grund av oförutsedda sjukskrivningar hos personalen. Kalix och Sunderbyn har haft bättre tillgång till röntgensjuksköterskor än föregående år medan den i Gällivare och Kiruna har varit sämre.

Inom laboratoriemedicin har Gällivare, Kalix och Piteå haft vissa problem till följd av oförutsedda längre sjukskrivningar. Vid Sunderby sjukhus har bemanningen varit lägre än tidigare, men verksamheten har trots detta fungerat acceptabelt. I Kiruna har verksamheten fungerat utan problem under sommaren.

Avrapportering av uppdrag

Ekonomi i balans

Som nämnts ovan har divisionens resultat försämrats ytterligare något under augusti och innebär nu ett litet men dock underskott. Arbetet har påbörjats med att ta fram konkreta åtgärdsplaner inom flera av divisionens verksamheter för att minska kostnaderna, så att divisionen senast vid årsskiftet kan uppvisa en ekonomi i balans, vilket för laboratoriemedicins del är en förutsättning för att kunna bilda resultatenheter.

Övriga

Arbetet med att utveckla resultatenheter inom laboratoriemedicin fortskrider. Underlaget för prissättning är i stort sett klart vid sjukhusen, medan en del arbete återstår inom primärvårdens laboratorier.

Personal

Rekryteringsläget när det gäller röntgensjuksköterskor har förbättrats. I Sunderbyn finns dock fortfarande ett antal vakanser. Eftersom utbildningen numera finns i länet och intresset för denna är stort finns goda förutsättningar att klara den framtida personalförsörjningen inom denna kategori. Övertiden fortsätter att minska jämfört med motsvarande period i fjol.

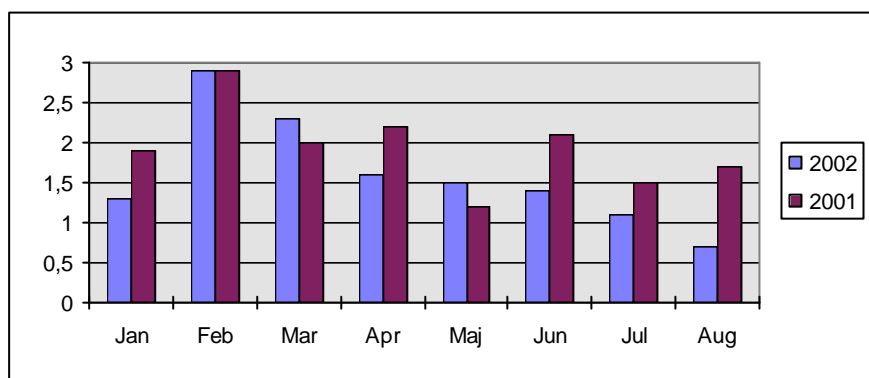
Arbetsmiljö

Divisionens ansträngningar att hitta metoder och rutiner för att minska sjukfrånvaron fortsätter. Under hösten kommer arbetet med att ta fram en åtgärdsplan för att utveckla det systematiska arbetsmiljöarbetet att intensifieras. Ombyggnationer vid laboriemedicin i Kalix och Kiruna har förbättrat den fysiska arbetsmiljön. Vid laboriemedicin i Kalix kommer även en satsning på den psykosociala arbetsmiljön att göras med hjälp av företagshälsovården.

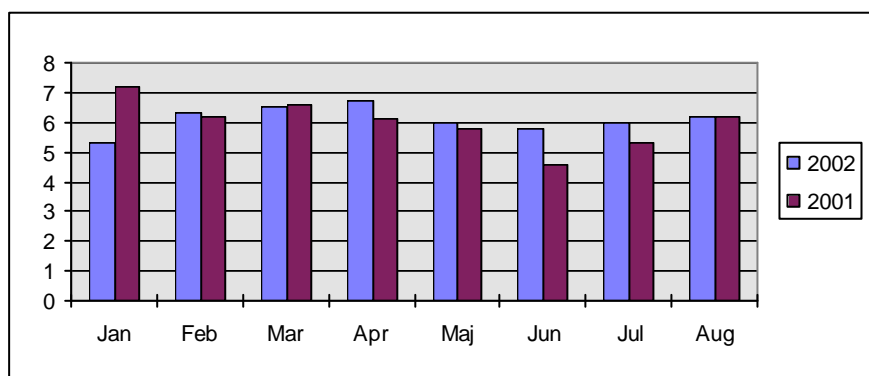
Sjukfrånvaro

Korttidssjukfrånvaron under perioden januari till och med augusti har i jämförelse med samma period 2001 minskat från 1,9 procent av bruttoarbetstiden till 1,6 procent. Långtidssjukfrånvaron har ökat något, från 6,0 procent till 6,1 procent under motsvarande period. Divisionen har under sommaren drabbats av ett flertal längre sjukskrivningar, vilka dock inte är relaterade till arbetsmiljön. När det gäller långtidssjukskrivningar gör basenheterna ett bra arbete med rehabiliteringsutredningar, handlingsplaner och arbetsträning.

Korttidssjukfrånvaro (1–14 dagar):



Långtidssjukfrånvaro (15– dagar):



Månadsrapport division Folktandvård

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos 2002	Utfall 2001
	0208	0108	0208	0108		
Verksamhetens intäkter	158,7	163,0	-18,9	-12,8	247,7	253,0
Verksamhetens kostnader	-160,4	-155,0	13,3	16,9	-241,8	-246,2
Resultat före avskriv-	-1,7	8,0	-5,6	4,1	5,9	6,8

ningar						
Avskrivningar	-3,9	-3,9	0,0	0	-5,9	-6,0
Resultat	-5,6*	4,1	-5,6	4,1	0*	0,8

* Budget är 0 mkr för perioden och helåret.

Divisionen uppvisar ett negativt resultat om 5,6 mkr för perioden. Föregående månad var resultatet ett underskott på 5,9 mkr. Resultatet är 9,7 mkr sämre än samma period föregående år. Försämringen orsakas främst av intäktsminskning och lönekostnadsökning.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	76,4	80,7	0,0	0	114,6	124,5
Patientintäkter	80,1	79,6	-20,5	3,5	130,9	124,4
Övriga intäkter	2,2	2,7	1,6	-16,3	2,2	4,1
Summa intäkter	158,7	163,0	-18,9	-12,8	247,7	253,0
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl soc. avg	-109,0	-103,8	21,5	2,1	-164,3	-161,5
Lön ej arb. tid inkl soc. avg	-6,9	-6,7	-4,4	-0,6	-10,4	-10,1
Övriga personalkostnader	-5,1	-4,4	-2,5	0,4	-7,6	-6,8
Material verksamhet	-16,4	-16,6	2,7	18,7	-25,5	-28,1
Lokalkostnader	-12,5	-12,7	-1,1	0,2	-18,8	-19,3
Övriga kostnader:	-10,5	-10,8	-2,9	-3,9	-15,2	-20,4
Summa kostnader:	-160,4	-155,0	13,3	16,9	-241,8	-246,2
Resultat före avskrivningar	-1,7	8,0	-5,6	4,1	5,9	6,8
Avskrivningar	-3,9	-3,9	0,0	0	-5,9	-6,0
Resultat	-5,6*	4,1	-5,6	4,1	0*	0,8

Intäktsminskningen beror i huvudsak på minskning av debiterbar tandläkartid, d v s vuxentandvård, och att de senaste årens höjningar av tandvårdstaxan inte gett avsedd extern omsättning.

Personalkostnaderna har ökat med 6,1 mkr jämfört med samma period föregående år. Löneöversynen 2001 är den främsta orsaken till ökningen, kostnaden för översynen blev 5,8 mkr. Extra kostnader för personalrekrytering p g a den prekära tandläkarsituationen har uppstått. Kostnaden för utbildningar fortsätter att minska.

Periodens resultat är 5,6 mkr sämre än budget. Resultatet, budgetavvikelser och prognos speglar ett förändrat budgetscenario. Budgeterade personalkostnader samt patientintäkter baseras på en betydligt högre bemanning än utfallet. Vidare kan noteras att periodiseringen av budgeten är rak för intäkterna vilket inte följer den naturliga intäktsvariationen under året. Semestermånaderna ger betydligt lägre intäkter, ca 4 mkr. De extra kostnaderna för personalrekryteringen överstiger budget med drygt 1 mkr.

Nedan redovisas ovanstående resultat, budgetavvikelse och prognos fördelat per basenhet:

Resultat per basenhet (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Övertorneå	-0,3	0,1	-0,3	0,0	-0,2	0,0
Överkalix	0,5	-0,1	0,5	0,4	0,5	-0,2
Älvsbyn	-0,8	-0,3	-0,8	-0,4	-0,5	-0,6
Piteå	-1,6	-1,2	-1,6	0,9	-0,8	-0,7
Pajala	-0,8	-1,5	-0,8	1,0	-0,6	-2,4
Luleå	-0,4	-0,7	-0,4	3,6	0,6	1,1
Kiruna	-2,6	-1,5	-2,7	1,2	-2,0	-3,3
Kalix	0,1	0,1	0,1	0,7	0,3	-0,7
Jokkmokk	0,2	-0,6	0,2	0,0	0,3	-0,6
Haparanda	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,1	0,1
Gällivare	0,6	-2,5	0,7	-0,7	0,6	-4,0
Boden	-1,5	-0,4	-1,5	1,6	-1,2	-0,5
Arvidsjaur	-0,2	-0,4	-0,2	-0,6	0,0	-1,3
Arjeplog	-0,3	-0,2	-0,4	0,2	0,1	-0,7
Divisionsgemensamt	1,5	13,3	1,6	-3,7	2,8	14,6
Resultat	-5,6	4,1	-5,6	4,1	0	0,8
Divisionsgemensamt, specifikation:						
Divisionsgem och staber	19,7	30,4	0,3	-3,7	19,9	42,9
Utvecklingsinsatser	-4,0	-3,1	0,7	0,9	-3,4	-6,3
Specialisttandvård	-14,2	-14,0	0,6	-0,9	-13,7	-22,0
Summa divisionsgemensamt	1,5	13,3	1,6	-3,7	2,8	14,6

Årsprognos

Prognosen bygger på utfall t o m augusti 2002 och det sparprogram som antogs av ledningsgruppen och klinikcheferna per 28 augusti 2002. Programmet innebär följande åtgärder:

- 1 Ej påbörjade och planerade internutbildningar och externa utbildningar förskjuts över årsskiftet.
- 2 Stor restriktivitet på mötesaktiviteter. Tandvårdsdagar, nätverksträffar, terapimöten, planeringsdagar och liknande ställs tills vidare in. Begränsat deltagande vid tandläkarstämman.
- 3 Endast akuta investeringar under resten av året.
- 4 Fortlöpande vardagsbesparingar i stort som smått.
- 5 Förändringar av barntandvården. Revisionsintervallen för barn i riskgrupp 0 förlängs från 12 till 18 månader enligt praxis i riket.
- 6 Minskning av övrig tid.

Åtgärderna gäller med omedelbar verkan och respektive verksamhetschef/klinikchef har uppdraget att se till att de genomförs.

Verksamhet

Ledningsorganisation i Folktandvården

I Landstingsstyrelsen plan för 2002 har Folktandvården uppdraget att utveckla ledningsorganisationen och införa en samlad ledning för allmäntandvården i varje kommun.

En ny organisation för Piteå kommun beslutades i maj och ledningstjänsterna är under tillsättning. För Luleå och Bodens kommuner har en ny ledningsorganisation utarbetats i enlighet med Piteåbeslutet. Förslaget har MBL-förhandlats varvid enighet uppnåtts med SKTF och SRAT. Med NTT har enighet inte uppnåtts.

Ledningsorganisation i Luleå och Bodens kommuner

Inom Luleå kommun finns idag åtta kliniker och ett tandtekniskt laboratorium. Kommunen har utifrån sin storlek delats i två verksamhetsområden. I det ena området Luleå norra ingår klinikerna i Gammelstad, Porsön, Mjölkudden och Råneå. I det andra området Luleå södra ingår klinikerna på Tandvårdscentralen, Örnäset, Bergnäset och Antnäs.

Inom Bodens kommun finns idag redan en organisation med en gemensam verksamhetschef för klinikerna Medborgarhuset, Björknäs, Sävast och Harads däremot är inte den övriga organisationsförändringen genomförd.

Verksamheten leds av en verksamhetschef som har totalansvaret för verksamheten inom sin del av Luleå kommun respektive Bodens kommun. Verksamhetschefen svarar för strategisk planering och uppföljning inom området och ingår i Folktandvårdens ledningsgrupp. Till sin hjälp har verksamhetschefen en kliniksamordnare som svarar för administration, övergripande personalplanering och samordning mellan klinikerna. Den totala administrativa tiden inom verksamhetsområdet ska inte vara högre än f n. Verksamhetschefen ska vara tandläkare och bör vara kliniskt verksam minst två dagar i veckan.

För varje klinik inklusive det tandtekniska laboratoriet tillsätts en klinikansvarig som svarar för den dagliga arbetsledningen, administration samt planeringen för den egna kliniken i samråd med verksamhetschef och kliniksamordnare. Den klinikansvarige leder även arbetsplatsträffarna på respektive klinik. För befattningen gäller att den klinikansvarige ska ha tandvårdskompetens, d v s ska vara tandläkare, tandsköterska, tandhygienist eller tandtekniker.

De nuvarande befattningarna som klinikchef, biträdande klinikchef, övertandsköterska och 1:e tandsköterska samt föreståndare för det tandtekniska laboratoriet avvecklas.

För den odontologiska utvecklingen införs sektoransvariga inom vissa områden t ex barn och ungdom, vuxna, röntgen och material. Andra områden kan också förekomma. De sektoransvariga svarar i samverkan med verksamhetschefen för vårdutvecklingen inom sitt område för alla kliniker i kommunen, däremot har de inget budget eller resultatansvar. Den klinikansvarige för det tandtekniska laboratoriet har dessutom vissa samordningsuppgifter för länet inom tandteknikerområdet.

Den nya ledningsorganisation införs successivt för Folktandvården i Luleå och Bodens kommuner under hösten 2002.

Personal

Allmänna personalfrågor

Folktandvårdens rekryteringsgrupp kommer under hösten att besöka tandläkarutbildningarna i Umeå, Göteborg och Stockholm. Rekryteringsgruppen kontakter alla förstaterminare med anknytning till Norrbotten, i Umeå kontaktas alla förstaterminare. Rekryteringsgruppen håller sedan kontakt med studenterna under hela utbildningen och erbjuder bl a sommarjobb i Norrbotten. Som en rekryteringsbefrämjande åtgärd utdelas också Folktandvårdens stipendium för tandläkarestuderande som är födda och/eller uppvuxna i Norrbotten. Stipendiet kan sökas efter genomförd första termin och vi har hittills i år ett tiotal sökande.

Andra veckan i september var fem tyska och en belgisk tandläkare på besök i länet. De åkte runt och besökte kliniker i Överkalix, Pajala, Kiruna och Boden. De sju tyska tandläkare som snart genomfört språkutbildningen i Kiel är nu i full färd med att planera inför flyttningen till Norrbotten i mitten av oktober.

I augusti tillträdde tre nya tandläkare sina befattningar. Två belgare, en i Norrfjärden och en i Gällivare samt en nyutexaminerad tandläkare från Malmö, också i Gällivare.

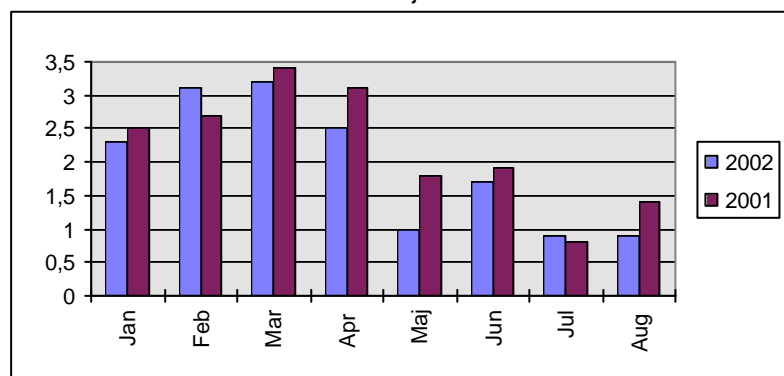
Årets löneöversyn för NTT avslutades i juni och de retroaktiva lönerna betalades ut i september. Förhandlingarna slutade i enighet, för första gången på ett par år.

Under hösten 2002 pågår löneanalysarbete tillsammans med de fackliga organisationerna i en lokal löneanalysgrupp för Folktandvården. Syftet med löneanalysarbetet är att utifrån jämställdhetslag och gällande löneavtal parts-gemensamt utarbeta en fungerande process för löneanalysarbetet.

Arbetsmiljö

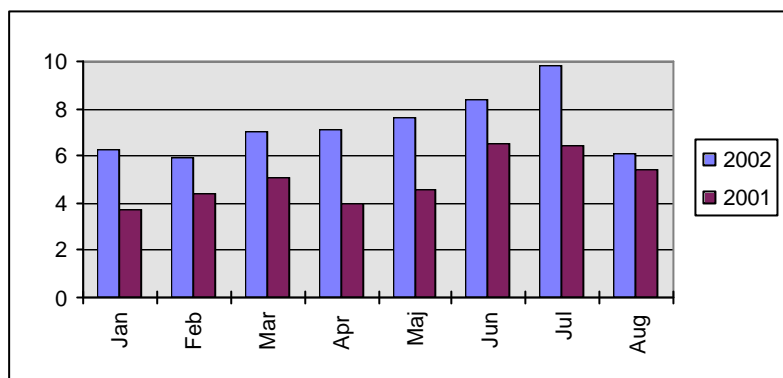
Klinikerna rapporterar under hösten in Checklistor för systematiskt arbetsmiljöarbete samt checklistor för yttre miljö till divisionsstaben för en sammanställning och genomgång av därpå erforderliga åtgärder.

Sjukfrånvaro



Ovanstående diagram visar att korttidssjukfrånvaron är ungefär densamma för Folktandvården som föregående år. Både nivån och utvecklingsmönstret är likartade. Korttidssjukfrånvaron är, som vanligt, lägre under sommarmånaderna. Positivt är att korttidssjukfrånvaron för augusti månad minskat från 1,4

procent 2001 till 0,9 procent 2002. Det är dock för tidigt för att tala om någon bestående nedåtgående trend.



Långtidssjukfrånvaron är högre i år jämfört med föregående år. Långtidssjukfrånvaron under 2002 har haft en stigande utveckling. Positivt är att den sjönk kraftigt i augusti. Vår förhoppning är att den fortsättningsvis kommer att sjunka, mycket med tanke på att Folkvandvården under hösten intensifierat rehabiliteringsverksamheten bl a genom att i varje enskilt fall följa upp de rehabiliteringsplaner som gjorts.

Månadsrapport division Kultur och utbildning

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter	118,3	155,2	-2,7	-2,5	182,3	235,9
Verksamhetens kostnader	-115,1	-152,3	3,0	2,9	-177,8	-230,1
Resultat före avskrivningar	3,2	2,9	0,3	0,4	4,5	5,8
Avskrivningar	-2,5	-2,9	0,4	-0,4	-3,7	-4,4
Resultat	0,7*	0,0	0,7	0,0	0,8*	1,4

* Budget är 0 mkr för perioden och året.

Divisionens resultat visar ett överskott på ca 0,7 mkr. Föregående månad var resultatet ett överskott på 0,4 mkr. Jämfört med samma period föregående år har resultatet förbättrats med 0,7 mkr.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	45,0	78,2	0,0	0,0	67,5	118,9
Övriga intäkter	73,3	77,0	-2,7	-2,5	114,8	117,0
Summa intäkter:	118,3	155,2	-2,7	-2,5	182,3	235,9
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl sociala avgifter	-50,4	-51,0	1,4	-3,9	-74,6	-77,5
Kulturbidrag	-30,6	-46,8	0,0	0,0	-44,2	-51,4
Div främmande tjänster	-5,3	-25,8	-1,0	0,0	-8,0	-41,2
Transporter	-4,0	-4,7	0,4	-3,7	-6,0	-5,1
Övriga kostnader	-24,8	-23,9	2,2	10,5	-45,0	-54,9
Summa kostnader	-115,1	-152,2	3,0	2,9	-177,8	-230,1

Avskrivningar	-2,5	-2,9	0,4	-0,4	-3,7	-4,4
Resultat	0,7	0,0	0,7	0,0	0,8	1,4

Stora skillnader finns mellan åren när det gäller kostnaderna för kulturbidrag och främmande tjänster. Skillnaden för kulturbidrag beror på dels sparbetning från föregående år och dels på hur föreningar och projekt tidsmässigt rekvirerar bidragen.

Under föregående år administrerade divisionen pengar för driften av Doctum, men från årsskiftet så har Luleå tekniska universitet själva hand om sina pengar. Fjolårets transferering av dessa pengar bokfördes på kostnadsslaget främmande tjänster.

Nettokostnad per verksamhets område (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Vo 61 Utbildning	-0,1	-	-0,1	-	2,7	2,0
VO 62 Kultur	0,4	-	0,4	-	1,1	3,9
Vo 63 Div gemensamt	0,4	-	0,4	-	0,6	-0,1
Summa:	0,7		0,7	-	4,5	5,8
Avskrivningar	-2,5	-2,9	0,4	-0,4	-3,7	-4,4
Resultat	0,7	0,0	0,7	0,0	0,8	1,4

Årsprognos

Divisionens årsprognos visar ett överskott på 0,8 mkr. Det är Norrbottens museum och Norrbottensmusiken tillsammans med divisionsgemensamma basenheten som ger överskott medan skolorna prognostiseras till nollresultat. En ny beräkning av skolornas debitering av elevkostnad till kommunerna har tagits fram i enlighet med gällande avtal. Den nya elevkostnaden hamnar på 142 600 kr per år mot tidigare 135 000 kr per år. Årsprognosen baseras på att det nya priset kommer att gälla.

Verksamhet

Kulturprojekt och kulturbidrag

Hittills under 2002 har 200 ansökningar om bidrag inkommit. Beslut meddelas kontinuerligt i rapporterna från kulturutskottets möten.

Naturbruksskolornas verksamhet

Grans naturbruksskola har hållit den som vanligt välbesökta och uppskattade Grandagen 1 september. Mer än 3 000 besökare kom till skolans aktiviteter och den första delen av Granparken, som är naturbruksmuseets utställningar, invigdes.

Vid båda skolorna har terminsstarten fungerat mycket bra, elevtillströmningen är, som tidigare rapporterats, större än någonsin och skolornas lärarkårer har skött det hela utomordentligt väl. Vid Grans har man haft möten med föräldrarna till samtliga elever i årskurs 1 inför skolstarten, vilket alla upplevt som mycket värdefullt.

Verksamhet kulturinstitutionerna

Sammanlagd rapportering av besökare första halvåret vid länsmuseum, länsmusiken och länsteatern:

Institution	Publik/användare i Luleå	Publik/användare i länet	Totalt
-------------	--------------------------	--------------------------	--------

	Vuxna	B/u	Vuxna	B/u	
Norrbottens museum	22 485	8 626	3 999	4 012	39 122
Norrbottensmusiken	4 987	5 723	8 171	12 583	31 484
Norrbottensteatern	5 301	462	1 489	3 327	10 579
Totalt	32 773	14 811	13 659	19 922	81 165

Verksamheterna har fördelat sig på samtliga länets kommuner.

Norrbottens museums arbete med inventering av non-fiktiv film har startat med två projektanställda och ett bidrag från Statens Kulturråd på 500 000 kr. Norrbotten är ett av tre utvalda försökslän för verksamheten.

Norrbottensteatern arbetar med ett projekt under arbetsnamnet ”Folkteaterpoolen”, där man i samverkan med Amatörteatrarnas Riksförbund vill verka för ett nationellt uppdrag från staten till 2004. En början kommer att utgöras av ett seminarium 16–17 november, ”Regionteatern i framtiden – proffs och amatör”, där såväl amatörer som proffs inom teaterområdet i länet inbjuds till diskussion om framtidens regionteater.

Kommunbesök

Under februari–augusti 2002 har divisionschefen tillsammans med medarbetare ur staben och från basenheterna besökt länets samtliga kommuner för samråd. Syftet har varit att skapa en fortlöpande och naturlig dialog med kommunernas kultur- och utbildningsförvaltningar och med skolförvaltningarna, att inhämta synpunkter på och önskemål om ändringar i divisionens verksamhet, att hålla divisionen á jour med vad som pågår i länet inom kultur- och skolområdet samt se vilka samordningsmöjligheter som finns så att landstingets medel används så effektivt som möjligt.

Som sammanfattning av diskussionerna kan följande sägas: landstingets arbete med kultur- och projektbidrag är av stor betydelse för kommunerna och ger ökade möjligheter för kulturarbetarna att arbeta på sina hemorter. Man kan tänka sig ökad samplanering, där man gemensamt väljer vilka områden länets kultursatsningar ska omfatta.

Frågor om basenheterna länsmusikens och läns museets arbete har överlag besvarats med positiva omdömen. Man anser att man får god service, att musiken har bra utbud, som omfattar även fria grupper och man uppskattar den ökade arbetsinsatsen i hela länet. Länsinstitutionerna anses vara av väsentlig betydelse för kulturutbudet i kommunerna, då de står för en kvalitet och ett brett utbud, som man annars inte skulle kunna få del av.

På länsteaterområdet framförs dock önskemål om bredare utbud samt om mer samråd med kommunerna, något som nuvarande teaterchef redan påbörjat arbetet med. Av länskonstnärerna uppskattar man Florian Kynmans omfattande arbete inom konstområdet och Maria Rydén/Dans i Nordrs projekt i skolorna.

Naturbruksskolornas utbildningar bedöms av alla kommuner som mycket bra, men man anser det svårt att betala den interkommunala ersättning, som de innebär.

Grundskolornas och gymnasiernas situation är en av dagens svåraste frågor och den påverkar också kulturinstitutionernas arbete. Man har inte ekonomisk möjlighet att använda sig av de program som erbjuds.

Samtliga kommuner har upplevt samrådsinitiativet och besöken mycket positivt och vill ha en kontinuerlig fortsättning. En plan för det arbetas fram under hösten 2002 tillsammans med basenheterna.

Arbetsgrupp länsregissör

En arbetsgrupp bestående av Norrbottensteatern, ATR Norrbotten (Amatörteaternas riksförbund i Norrbotten) och divisionen har under första halvåret fört diskussioner om det uppdrag för en länsregissör, som landstingsstyrelsen har utdelat från och med 2002. Gruppen var enig om att det hittills utförda länsregissörsarbetet av Ulla Lyttkens skett på ett utmärkt sätt och att det fört amatörteatern framåt i länet. Gruppen har också varit enig om vikten av att uppdraget ligger hos länsteatern.

Norrbottensteatern har framfört att de inte ser sig kunna genomföra uppdraget utan ett ekonomiskt tillskott på 400 000 kr från landstinget. ATR har ställt i sikte att stå för rese- och traktamentskostnader vid länsregissörens projektarbete i länet.

Fortsatta diskussioner ska föras.

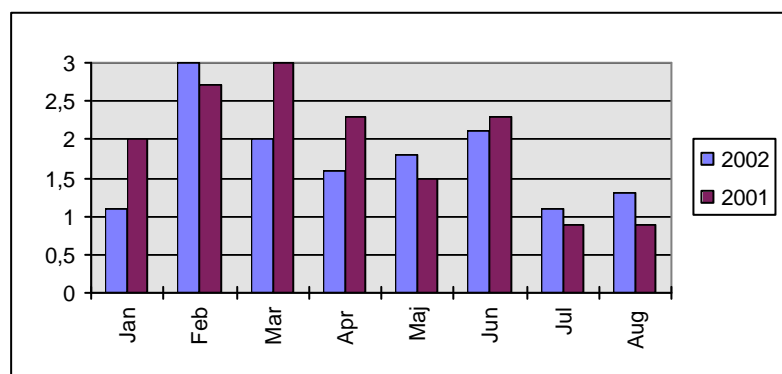
Personal

Sjukfrånvaro

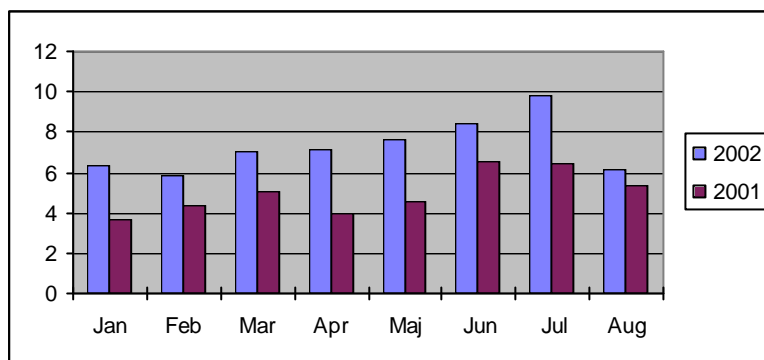
Inom divisionen var i augusti 24 anställda långtidssjukskrivna i varierande omfattning. Av dessa bedöms nio ha arbetsrelaterade sjukdomar. Tre personer har återgått i arbete under perioden efter långa sjukskrivningar. Den största andelen finns vid Norrbottens museum. Museet har en avdelning i samverkan med länsarbetsnämnden, där samtliga anställda har 100 procent lönebidrag och flera har partiella sjukbidrag. Arkivenheten Norrbottens minne vid museet har många medarbetare från tidigare anställningar inom landstinget och vården. Vid dessa avdelningar varierar sjukfrånvaron i hög grad över året.

För samtliga sjukskrivna finns rehabiliteringsplaner och påbörjade åtgärder. Vid Norrbottens museum och Kalix Naturbruksgymnasium har extra personalspecialistresurs satts in för att lösa de mest långvariga frågorna.

Diagrammet nedan visar den korta sjukfrånvarons utveckling över året och i jämförelse med föregående år:



Diagrammet nedan visar den långa sjukfrånvarons utveckling över året och i jämförelse med föregående år:



Månadsrapport division Service

Ekonomiskt resultat

Resultaträkning (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter	631,1	673,2	15,2	11,6	927,9	1 037,1
Verksamhetens kostnader	- 526,3	- 561,3	- 8,2	3,3	- 778,4	- 862,7
Resultat före avskrivningar och omställningskostnader	104,8	111,9	7,0	14,9	149,5	174,4
Omställningskostnader	4,4	2,1	4,4	-	5,9	3,2
Avskrivningar	- 90,3	- 98,0	- 2,2	- 2,7	- 134,4	- 150,2
Resultat	18,9*	16,0	9,2	12,2	21,0	27,4

- Budget för perioden är 9,7 mkr och för året 14,8 mkr

Divisionens resultat för perioden uppgår till 19 mkr, vilket är en förbättring med närmare 3 mkr jämfört med samma period föregående år samt 9 mkr bättre än budget.

Specifikation av verksamhetens intäkter och kostnader (mkr)	Utfall		Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Verksamhetens intäkter						
Landstingsbidrag	162,1	153,8	0,0	0,0	243,2	235,3
Hysesintäkter, landstingsgemensamt	259,2	260,5	- 0,5	- 0,8	389,5	397,8
Förrådsförsäljning, Material	81,3	92,4	5,8	4,4	113,1	142,7
Hjälpmiddelsintäkter	47,4	45,0	2,4	2,9	70,8	72,1

Medicintekniska tjänster och reservdelar	16,5	18,9	- 0,2	1,4	26,1	31,5
Försälj av övriga tjänster och material	56,2	69,8	5,5	- 4,8	75,9	109,6
Försälj IT-tjänster	0,0	19,7	0,0	- 4,1	0,0	23,6
Övriga intäkter	8,4	13,1	2,2	12,6	9,3	24,5

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 3 OKTOBER 2002

Summa intäkter:	631,1	673,2	15,2	11,6	927,9	1 037,1
Verksamhetens kostnader						
Lön arbetad tid inkl sociala avgifter	- 126,8	- 124,6	- 3,7	6,5	- 194,0	- 195,3
Övriga personalkostnader	- 10,2	- 13,4	- 3,3	- 7,6	- 10,0	- 14,4
Varuförbrukning	- 84,0	- 86,6	0,4	0,3	- 118,1	- 140,3
Hyra lokaler och mark	- 55,0	- 52,4	2,5	14,0	- 86,9	- 83,6
Bränsle, energi, vatten, reparation och underhåll	- 37,2	- 39,5	- 1,2	6,8	- 56,8	- 64,9
Fastigheter, projekt	- 22,1	- 26,6	- 8,1	- 9,3	- 28,2	- 60,8
Förbrukningsinventarier	- 5,7	- 10,1	5,3	8,6	- 12,9	- 17,2
Div främmande tjänster	- 14,4	- 19,0	1,6	1,3	- 22,5	- 23,4
Köp av verksamheten vården (sjukresor)	- 42,0	- 39,9	- 2,0	4,6	- 63,7	- 60,8
Köp av livsmedel	- 14,9	- 15,5	1,5	1,5	- 23,5	- 23,5
Frakt, transporter o resor	- 9,9	- 12,2	1,1	- 2,1	- 14,7	- 18,3
Tele o data	- 9,4	- 7,6	1,7	- 0,3	- 15,8	- 15,1
Rep o underhåll inventarier	- 6,6	- 8,0	3,4	9,3	- 11,8	- 14,1
Finansiella kostnader	- 68,7	- 70,0	- 1,1	- 1,5	- 101,9	- 103,3

Övriga kostnader landstingsgem (prel fakturor)	- 3,0	- 12,0	- 3,0	- 23,4	- 1,0	- 1,1
Övriga kostnader	- 16,4	- 23,9	- 3,3	- 5,4	- 16,6	- 26,6
Summa kostnader	- 526,3	- 561,3	- 8,2	3,3	- 778,4	- 862,7
Omställningskostnader	4,4	2,1	4,4	-	5,9	3,2
Avskrivningar	- 90,3	- 98,0	- 2,2	- 2,7	- 134,4	- 150,2
Resultat	18,9	16,0	9,2	12,2	21,0	27,4

Vid en jämförelse med föregående år har intäkterna minskat med 42 mkr och kostnaderna med 35 mkr. De största orsakerna till intäktsminskningen är:

- År 2001 ingick hyresintäkter från landstingets personal avseende det gamla Hem-pc avtalet med 7 mkr.
- Minskade intäkter för inkontinensprodukter (avtalet mot Västerbottens läns landsting har upphört 1 juli i år); 5 mkr.
- IT-intäkter för verksamheten Länsteknik har ersatts med anslag. Minskningen är 20 mkr.
- Sänkta priser mot divisionerna avseende Materialförsörjning; 2 mkr.

De största orsakerna till kostnadsminskningen är:

- Minskad varuförbrukning av framför allt förråds- och inkontinensprodukter; 6 mkr.
- Projektkostnader avseende lokalförändringar mot de övriga divisionerna; 5 mkr.
- Ankomstregistrerade leverantörsfakturer (preliminärt bokade, d v s kostnaden ännu ej utförd till rätt kostnadsslag); 9 mkr.

Nettokostnad per verksamhetsområde (mkr)	Utfall	Utfall	Avvikelse mot budget		Årsprognos	Utfall
	0208	0108	0208	0108	2002	2001
Länsteknik	- 31,1	- 23,1	1,2	0,3	- 49,5	- 37,0

Logistik och upphandling	- 0,3	4,6	5,3	8,4	- 2,6	5,8
Fastighetsservice	- 41,7	- 41,5	- 7,2	- 1,5	- 57,6	- 59,7
Administrativ Service	- 13,1	- 4,8	- 0,6	- 0,9	- 19,3	- 6,1
Gemensam Service	- 28,4	- 32,5	- 1,6	- 1,4	- 41,4	- 43,1
Fastigheter	17,6	9,1	7,2	6,8	21,1	3,9
Divisionsgemensamt	115,9	104,2	4,9	0,5	170,3	163,6
Resultat	18,9	16,0	9,2	12,2	21,0	27,4

Det är framför allt verksamheterna Fastigheter och Logistik och upphandling som svarar för de största överskotten, totalt närmare 13 mkr jämfört med budget. Fastigheters överskott beror på reavinst vid försäljning av en skogsfastighet och en bostadsrätt samt ej upparbetade kostnader för planerat underhåll. Överskottet från Logistik och upphandling härrör främst från Hjälpmedelscentrum och beror bl a på en ökning av uthyrda hjälpmedel.

Verksamheterna Fastighetsservice och Gemensam Service uppvisar underskott på totalt 9 mkr jämfört med budget. Underskotten härrör främst från basenheterna Fastighetstjänster, Lokalservice och Kostservice. Största orsaken är utlagda sparkrav på verksamheterna enligt uppdraget ”Spar 23” vilket ännu inte genomförts.

De stora förändringar som visas i utfall för de olika verksamheterna mellan åren beror främst på genomförandet av landstingets nya organisation föregående år. Som exempel kan nämnas nya verksamheten Administrativ Service som ej fanns under första halvåret föregående år och siffrorna är därför inte jämförbara.

Årsprognos

Divisionens årsprognos visar ett överskott på 21 mkr, vilket är 6 mkr bättre än budget. De verksamheter som uppvisar de största överskotten är Fastigheter och Logistik och upphandling. Fastigheters överskott beror på reavinst vid försäljning av en skogsfastighet och en bostadsrätt samt ej upparbetade kostnader för planerat underhåll. Överskottet från Logistik och upphandling härrör främst från Hjälpmedelscentrum och beror bl a på en ökning av uthyrda hjälpmedel.

Årsprognosen för verksamheterna Fastighetsservice och Gemensam Service beräknas ge ett underskott på totalt 7 mkr jämfört med budget. Orsaken är främst ”Spar 23”.

Verksamheten Länsteknik beräknas ge ett underskott på cirka 1 mkr. Underskottet härrör sig från basenheten IT Drift och Teknik och orsaken är främst telefonidelen, vilken bedrivs helt utan finansiering.

Inom Divisionsgemensamt visar årsprognosen för Sjukresor på en kostnad närmare 71 mkr, vilket innebär ett budgetunderskott på drygt 2 mkr. Underskottet hänförs till ökade taxepreiser i de nya taxiavtal som trädde i kraft from 2002.

Verksamhet

Administrativ Service

Verksamheten har under sommaren i stort sett fungerat bra. I månadskiftet juni/juli uppstod en topp av inkommande fakturor med förseningar i scanning och distribution som följd. Detta åtgärdades och sedan den 12 juli är scan-

ningen åter i fas med inkommande leverantörsfakturor. Med tanke på arbetets omfattning har lönesidan fungerat mycket bra.

En uppföljning av antal leverantör i landstinget visar för första halvåret på totalt 4 599 leverantörer, vilket är 4,5 procent mindre än föregående år samma period. Av dessa var 18 procent leverantörer med belopp mindre än 1 000 kronor. Leverantörer med utbetalningskort har inte medräknats.

Fastigheter

Luleå vårdcentral: Om- och tillbyggnad av landstingshuset till vårdcentral fortlöper enligt plan. Beräknad slutbesiktning sker i slutet av april 2003 och inflyttning planeras till juni 2003. I och med ombyggnaden kommer viss omflyttning av övriga verksamheter i Landstingshuset att ske.

Garnis i Boden: F d sjukhusområdet i Boden inrymmer för närvarande drygt 330 arbetsplatser och på institutionen för hälsovetenskap utbildas ca 850 elever. I och med att lokaler för dos- och distansapotek färdigställs kommer ytterligare ca 80 arbetsplatser att skapas.

Efter en del rivningar och försäljningar har byggnaderna på området en total bruksarea på ca 50 000 m², vilket är ungefär en halvering av ytorna i jämförelse med när de var som störst. Av dessa är ca 14 000 m² lediga och uthyrningsbara.

I och med färdigställandet av dos och distansapoteket kommer satsningarna att ha uppgått till närmare 60 mkr på utveckling av området och de årliga hyresintäkterna uppgår till närmare 16 mkr.

Fastighetservice

Då Spar 23 är inne i ett slutskede är det mesta av arbetet inom Fastighets-service koncentrerat på detta. I övrigt har nu uppkoppling skett via intranätet till driftdatorm i Kalix mot Sunderby sjukhus. Syftet är att de två distrikten ska kunna hjälpa och stötta varandra i fråga om tekniken.

På tekniksidan pågår under en period test av ett web-baserat system för felanmälan. En utvärdering av detta kommer att ske senare i höst.

Gemensam service

Ombyggnad för att flytta biblioteket i Gällivare pågår för att ge Apoteket utökade lokaler.

Nyckeltal Telefoni: Antal telefonanknytningar uppgick för första halvåret till cirka 6 900. Telefonkostnad per anknytning (inkl samtalsavgifter) uppgick till 1 440 kr; en kostnad på årsbasis motsvarande 2 880 kr.

Logistik och upphandling

Ändring i Lagen om offentlig upphandling (LOU): För upphandlingar som påbörjas efter 1 juli 2002 gäller uppgiftsskyldighet, d v s att genom tilldelningsbeslut informera samtliga anbudsgivare om vald leverantör alt valda leverantörer som avtal planeras skrivas med. Ändringen har också medfört förändringar i sekretesslagen. Landstingsförbundet har utarbetat förslag till nya rutiner som landstingen rekommenderas tillämpa. Ändringen innebär bl a förlängd upphandlingstid.

Samarbetsavtal med kommunerna om hjälpmedel: För nio av länets kommuner finns samarbetsavtal med Hjälpmedelscentrum. För de övriga fem kommunerna i länet pågår diskussioner om nya avtal. Avtalen reglerar villkoren för hyra och köp av hjälpmedel. Målet är att uppnå lika villkor för samtliga kommuner.

Nyckeltal Hjälpmedelscentrum: Hjälpmedelscentrums uthyrning av individmärkta hjälpmedel uppgick för första halvåret till 147 mkr, vilket är en ökning med 8 procent jämfört med samma period föregående år. Uthyrningsgraden (uthyrda hjälpmedel/totala hjälpmedel) uppgick till 86,7 procent. Samma period föregående år var uthyrningsgraden 86,4 procent.

Nyckeltal Materialcentrum: Lagrets omsättningshastighet (förrådsvaror) uppgick för första halvåret i år till 6,5 ggr, vilket är en försämring med 0,2 ggr jämfört med samma period föregående år. Omsättningshastigheten för inkontinenslagret uppgick för samma period till 21,4 ggr, vilket är en förbättring med 1,0 ggr jämfört med samma period föregående år. Totala antalet lagerhållna artiklar uppgick till 4 415. Motsvarande siffra för föregående år saknas.

Länsteknik

Arbetet med att bygga upp ett nytt nät mellan sjukhusorterna pågår för fullt. Tester genomförs för närvarande för att få ett kvitto på att den planerade lösningen kommer att fungera på ett tillfredsställande sätt.

Landstingets infrastruktur i form av persondatorer, servrar etc är gammal och behöver bytas vilket är kostsamt. Arbetet pågår med att hitta billiga lösningar och för närvarande pågår ett arbete med att testa sk ”tunna klienter”. Det innebär i princip att man gör om en persondator till en terminal och programmen körs från en server i stället. På det sättet kan man förlänga livslängden för persondatorerna. Testet får visa om detta är en framkomlig och för landstinget billigare väg.

Divisionsgemensamt

Sjukresor: Den genomsnittliga taxehöjningen i sjukreseavtalen är 27 procent. Under sommaren har ett taxiföretag i Luleå-Boden området gått i konkurs vilket ger ökade kostnader under hösten. Kostnadsökningen på taxiavtalen kompenseras till viss del av ett minskat antal taxiresor. Även resor med egen bil och buss har minskat jämfört med samma period 2001. Samordningsprocenten för taxiresor är ca 47 procent.

Personal

Allmänna personalfrågor

Övertiden har i divisionen ökat under perioden januari–juli 2002 jämfört med samma period 2001, från 6,8 procent till 7,0 procent.

Orsaken finns framför allt inom Administrativ Service. Övertiden för löneassistenterna har under sommaren drygt tredubblats jämfört med i våras. Samtidigt råder en obalans i övertidsuttaget mellan de olika arbetslagen inom enheten. Åtgärder kommer därför att vidtas för en jämnare intern arbetsfördelning.

Arbetsmiljö

En stor del av divisionens verksamheter är föremål för besparingsprojektet Spar-23. Det handlar om kostpersonal, städerskor, vaktmästare i hela länet samt driftpersonalen i Kalix. Särskilda avtal har slutits med Företagshälsövården på de olika orterna för att på ett tidigt stadium kunna stötta de medarbetare som känner oro inför kommande personalavvecklingar. Uppföljning av dels organisationen och dels arbetsmiljön kommer löpande att ske i arbetsgrupper på respektive arbetsplats

Gemensam Service: Under juli hände en elrelaterad arbetsolycka i Kiruna som inrapporterats till arbetsmiljöverket p g a sin allvarliga karaktär. Den skadade kunde dock redan dagen efter återgå till ett normalt leverne.

Logistik och upphandling: Materialcentrum har genomfört ergonomisk anpassning av samtliga fasta kontorsarbetsplatser för att minska riskerna för förslitningsskador.

Sjukfrånvaro

Både den långa och korta sjukfrånvaron (i procent av bruttoarbetstiden) har under året sjunkit bland de anställda inom division Service.

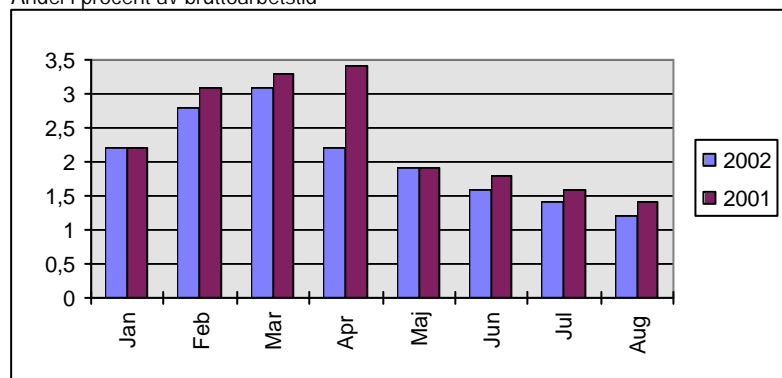
I april i år låg den långa sjukfrånvaron som högst med 10,7 procent av bruttoarbetstiden. I augusti hade den siffran sjunkit till 8,6 procent. Även den korta sjukfrånvaron uppvisar under året sjunkande siffror. Från mars i år till augusti i år har den korta sjukfrånvaron sjunkit från 3,1 procent av bruttoarbetstiden till 1,2 procent.

Sjukfrånvaron har generellt minskat inom hela divisionen. Bland de långtidssjuka finns idag allt fler upprättade rehabiliteringsplaner, vilket inneburit att ett antal personer återgått till arbete.

Kommande analyser får visa huruvida trenden med minskad sjukfrånvaro beror på årstiden eller vidtagna arbetsmiljösatsningar.

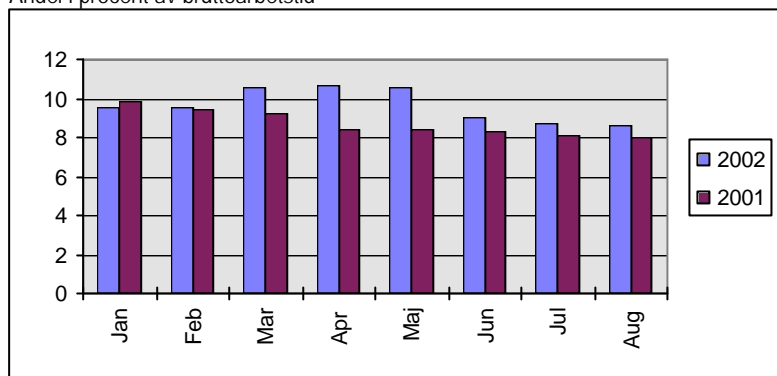
Kort sjukfrånvaro (1–14 dagar) januari–augusti 2001 och 2002:

Andel i procent av bruttoarbetstid



Lång sjukfrånvaro (15– dagar inkl sjukbidrag) januari–augusti 2001 och 2002:

Andel i procent av bruttoarbetstid



Leverans av hemdatorer

Leveranserna av hemdatorer avslutades i slutet av augusti månad. Det innebär en leveransförsening i vissa fall om två månader. Avtalsreglerad åtgärd med anledning av detta har vidtagits i förhållande till leverantören. Med anledning av förseningen har första bruttolöneavdraget gjorts i augusti i stället för juni månad. Leasingperioden med leasegivaren har börjat gälla fr o m 1 september 2002.

Sjukvårdsutrustning

Under våren och försommaren har verksamheten bedrivit en omfattande omfördelning och försäljning av utrustning från gamla köket i Boden. Vidare har en stor del av utrustningen från köket omfördelats till dels egen verksamhet i Kalix (Kalix Naturbruksgymnasium) och även skänkts till Bodens kommuns kök på Björknässkolan. Kylrum har demonterats och uppmonterats på Materialservice för sterilförrådets och Hjälpmedelscentrums behov.

En satsning har gjorts för att avyttra kasserade operationsbord.

En aktiv försäljning av utrustning och inventarier har skett där MT utrustning rönt stort intresse från bl a veterinärer. Prynbanken på landstingets insida kommer att uppdateras under hösten för att utöka möjligheten till omfördelning av övertalig utrustning.

Miljö- och säkerhetsfrågor

Miljöanpassad upphandling: Upphandlingsfunktionen har haft utbildning i och börjat använda det sk EKU-verktyget. Ett IT-baserat verktyg som underlättar ekologiska hänsyn i samband med upphandling.

Genomgång av fasta kemsaneringsanläggningar: I samarbete med Socialstyrelsens SSIK-grupp har division Service gjort en genomgång av läget vad gäller fasta kemsaneringsanläggningar vid sjukhusen. Då det endast är Sunderby sjukhus som klarar kraven för kemsanering kommer Centrala säkerhetskommittén att ta beslut i vilken takt kemsaneringsanläggningarna ska byggas ut.

Utbildad säkerhetsrådgivare: Då landstinget hanterar relativt stora mängder farligt gods mestadels i form av farligt avfall, som transporteras på väg, har division Service utsett funktionsansvarige för vaktmästeri/transport som landstingets säkerhetsrådgivare.

Miljöarbetet vid Sunderby sjukhus: Division Service har tagit initiativet till bättre gemensamma utrymmen för källsorterat material och förråd. Sam-

tidigt genomför personal från vaktmästeriet och miljösamordnaren ett besök på samtliga arbetsplatser för att informera om källsorteringsfrågor och annat som hör till miljöarbetet.

Övrigt

Läkemedelskostnader

Kostnaderna för läkemedelsförmånen t o m augusti uppgick för riket till 12,3 miljarder kronor, vilket är en ökning med 7,83 procent jämfört med samma period föregående år. Jämfört med erhållet statsbidrag innebär kostnadsökningen att landstingen får ett underskott på 453 miljoner kronor under perioden.

För vårt landsting uppgick kostnaderna till 354 miljoner kronor; en ökning med 1,9 procent jämfört med samma period föregående år. Att observera är dock att kostnaderna för läkemedlet Cerezyme ingår år 2001 men betalas befolkningsfördelat år 2002.

Jämfört med erhållet statsbidrag innebär kostnadsökningen ett underskott på 9 miljoner kronor. En starkt bidragande orsak till underskottet är Riksförsäkringsverkets höjning av den sk distributionsmarginalen för Apoteket AB, vilken medför en kostnadsökning på ca 2 procent för landstingen. För vårt landsting innebär marginalhöjningen en kostnadsökning på ca 10,4 miljoner kronor för 2002.

Revisionsrapport om landstingets information till patienter och befolkning om hälso- och sjukvård

Landstingets revisorer har gett Komrev i uppdrag att i en förstudie redovisa på vilka sätt landstinget arbetar med området hälso- och sjukvårdsinformation till patienter och länets befolkning.

Revisorerna konstaterar att landstinget arbetar aktivt och via olika kanaler med informationsfrågorna. Samarbetet mellan landstingets olika informationsfunktioner är goda och det finns också en god självinsikt inom landstinget om vad som behöver utvecklas när det gäller hälso- och sjukvårdsinformation till patienter och befolkning.

Revisorerna påpekar dock att det finns en intern efterfrågan på att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan de olika informationsfunktionerna inom landstinget och att en bred utvärdering av informationsorganisationen borde kunna ge ett underlag till ett utvecklingsarbete.

Revisorernas intervjuer med patientorganisationerna Neurologiskt handikappade och Handikappföreningarnas samarbetsorganisation (HSO) visar att kontakterna och samarbetet mellan dem och landstinget fungerar bra. Handikapprörelsen anser att de kan påverka och få gehör för sina uppfattningar även inom området patientinformation.

Revisorerna lyfter i förstudien också frågan hur landstinget/landstingsstyrelsen ska kunna bedöma om informationsverksamheten avseende hälso-

och sjukvårdsfrågor riktat till patienter är effektiv? Där menar revisorerna att styrelsen måste hitta mätmetoder som kan ge en indikation på effektiviteten i informationsarbetet. Till viss del kan detta nås via Vårdbarometeruppföljningar.

Sammantaget konstaterar revisorerna att landstinget arbetar aktivt med informationsfrågorna och anser därför att man bör avvakta en fördjupad studie inom området och istället löpande följa hur området patientinformation utvecklas.

Väntetider i vården

I väntetidsdatabasen kan förväntad längsta väntetid i veckor till en behandling eller till ett första planerat läkarbesök för patienter utan förtur avläsas. Den förväntade väntetiden inrapporteras kontinuerligt och övriga uppgifter tre gånger per år. Databasen ger bl a svar på hur många patienter som väntar på behandling vid ett visst tillfälle och även hur stor andel (procent) patienter som fått behandling inom tre månader under en fyramånadersperiod.

Uppgifterna i databasen måste tolkas med stor försiktighet. Den faktiska väntetiden kan i det enskilda fallet ofta bli kortare än den förväntade genom att förtur ges. För att kunna följa insatta resurser och deras effekter på tillgängligheten är det av stort värde att kunna följa och rapportera de uppgifter som databasen presenterar. Av särskilt intresse är att följa tillgängligheten till behandlingar för vilka landstinget har tilldelat särskilda resurser, s k tillgänglighetsmedel.

Här följer uppgifter om vissa behandlingar vid sjukhus där det i nuläget är möjligt att göra jämförelser. Uppgifterna avser:

- Hur stor andel av patienterna som inom tre månader fått behandling under två jämförda fyramånadersperioder; september–december 2001 och januari–april 2002.
- Totalt antal väntande patienter till behandling den 31 december 2001 och den 30 april 2002.

Primär ledprotesoperation i höftled

Piteå äldvads sjukhus redovisar att totalt 83 patienter väntade på operation den 31 december 2001 och 64 patienter den 30 april 2002. Andelen patienter som har blivit opererade inom tre månader under de två jämförda fyramånadersperioderna har ökat från 37 procent första mätperioden till 100 procent andra mätperioden.

Primär ledprotesoperation i knäled

Andelen patienter vid Piteå äldvads sjukhus som blivit opererade inom tre månader under jämförda fyramånadersperioder har ökat från 17 procent första mätperioden till 100 procent andra mätperioden. Totalt antal patienter som väntade på behandling den 31 december 2001 och den 30 april 2002 var däremot oförändrat, 76 patienter.

Operation av urininkontinens hos kvinnor

Tillgängligheten har ökat vid flera av våra sjukhus.

Sunderby sjukhus redovisar att totalt 91 patienter väntade på behandling den 31 december 2001 och 84 patienter den 30 april 2002. Andelen patienter som blivit opererade inom tre månader under jämförda fyramånadersperioder har ökat från 27 procent första mätperioden till 36 procent andra mätperioden.

Piteå älvdals sjukhus hade totalt 30 väntande patienter till behandling den 31 december 2001 och 16 patienter den 30 april 2002. Andelen opererade inom tre månader under jämförda fyramånadersperioder har ökat från 9 procent första mätperioden till 45 procent andra mätperioden.

Kalix sjukhus redovisar en ökning av andelen patienter som har blivit opererade inom tre månader under jämförda fyramånadersperioder från 30 procent första mätperioden till 100 procent andra mätperioden.

Operation av livmoderframfall

Vid Sunderby sjukhus har antalet väntande patienter till behandling minskat från 91 patienter den 31 december 2001 till 64 patienter den 30 april 2002. Andelen patienter som blivit opererade inom tre månader under jämförda fyramånadersperioder har ökat från 23 procent första mätperioden till 43 procent andra mätperioden.

Utprovning av hörapparat

Någon säkerställd effekt på väntetiderna när det gäller utprovning av hörapparat kan ännu inte med säkerhet avläsas i väntetidsdatabasen.

Operation av gråstarr

Vid Piteå älvdals sjukhus väntade 298 patienter den 31 december 2001 på behandling och den 30 april 2002 väntade 303 patienter. Andelen patienter som blivit opererade inom tre månader under jämförda fyramånadersperioder har ökat från 22 procent första mätperioden till 25 procent andra mätperioden.

Lokala handlingsplanen

Socialstyrelsen redovisar sin första årsrapport om den nationella handlingsplanen för hälso- och sjukvården. Rapporten redovisar utgångsläget när handlingsplanen trädde i kraft år 2001 samt gör en sammanställning och analys av ambitionerna i landstingens lokala planer. Några fördjupningsstudier initierade av Socialstyrelsen kompletterar bilden:

- Rikstäckande befolkningsenkät till 800 personer i varje landsting om tillgänglighet och fast läkarkontakt i primärvården, våren 2002.
- Rikstäckande undersökning av 300 vårdcentraler i landet om telefontillgänglighet i primärvård, våren 2002.
- Väntetider till läkarbesök vid allmänläkarmottagning, våren 2002.

I likhet med Norrbotten konstaterar de flesta landsting att den nationella handlingsplanen ligger väl i linje med pågående förändringsarbete. Åtgärderna kommer därför att integreras i löpande arbete och blir en fördjupning av den verksamhetsplanering som sker åren 2002–2004.

Socialstyrelsen tycker dock att kännetecknande för handlingsplanerna är att de mer ger intryck av ambitioner och inriktning än konkreta mål. Landstingen

har sällan angivna uppföljningsbara mål, vilket kan försvåra landstingens egna uppföljningar och Socialstyrelsens uppföljning och utvärdering.

Primärvårdens uppdrag

Två tredjedelar av landstingen har beskrivit med vilka ekonomiska resurser som intentionerna i de lokala handlingsplanerna ska förverkligas. Endast ett fåtal landsting behandlar uttryckligen frågan om att förtydliga och precisera primärvårdens uppdrag. Det handlar mer om övergripande uppgifter än om preciserade åtaganden. En sammantagen bild är att det ändå sker en utveckling mot ökad precisering och att det införs ersättningssystem som har en mer direkt koppling mellan åtagande och resurser.

Fast läkarkontakt

Hälften av landstingen anger att bristen på allmänläkare inte gör det möjligt att på kort sikt leva upp till målet att erbjuda alla som så önskar en fast läkarkontakt. Skillnaderna är stora mellan landstingen. Andelen av befolkningen med fast läkarkontakt varierar från 30 till 80 procent. Planerna redovisar sällan hur målet om fast läkarkontakt ska förverkligas.

Befolkningsenkäten

Befolkningsenkäten visar att andelen av befolkningen som har fast läkarkontakt har minskat från 50 procent 1995 till drygt 40 procent 2002. Dubbelt så många av de som är 65 år och äldre har en fast läkarkontakt jämfört med åldersgruppen 20–44 år. Åldersgruppen 20–44 år tycker inte att det är lika viktigt med fast läkarkontakt som de som är 65 år och äldre.

Av enkäten framgår också att 16 procent av norrbottningarna hade information om möjligheten till fast läkarkontakt mot 25 procent för riket. Av norrbottningarna har 36 procent fast läkarkontakt mot 42 procent för riket.

Ökad läkartäthet

Rapporten lyfter fram många initiativ och insatser för att underlätta rekrytering och göra primärvården till ett attraktivt område. Samtliga redovisade idéer är redan vidtagna eller planerade i Norrbotten.

Information

Landstingens ambitioner när det gäller information gäller framför allt förbättringar och förnyelse av IT-sidan. 20 procent av vårdcentralerna anger sin e-postadress på Internet. Befolkningen har svårigheter att kommunicera med vårdcentralen via e-post.

Befolkningsenkäten visar att sju av tio personer använder telefonkatalogen för att söka information. En av hundra nyttjar Internet. Den yngre åldersgruppen avvek inte särskilt mycket från genomsnittet.

Socialstyrelsen anser att det är viktigt att landstingen även i fortsättningen använder sig av och upprätthåller kvaliteten i de mer konventionella och välkända informationskällorna.

Tillgänglighet

Tre av fyra patienter som bokat tid vid en vårdcentral fick besöka läkare inom åtta dagar. Tillgängligheten är sämst när det gäller framkomligheten per telefon till vårdcentralen. Mer än vart tionde samtal blev obesvarat och re-

sulterade inte i någon kontakt. Befolkningssenkäten visar att fyra av tio personer tyckte det var mycket svårt eller ganska svårt att komma fram. På det här området finns behov av förbättringar.

Drygt 15 procent av vårdcentralerna använder någon typ av telefonpassningssystem.

I hälften av landstingen håller man på att samordna sjukvårdsrådgivningen per telefon för hela landstinget.

Psykisk ohälsa

Inom det området så har landstingen tyngdpunkten på insatser till barn- och ungdomar. Höga ambitioner uttrycks för stöd till personer med psykiska funktionshinder.

Många landsting anger exempel på insatser, t ex ämnar tolv landsting förbättra stödet till psykiskt funktionshindrade i öppen vård genom resursförstärkningar eller omstruktureringar av den psykiatriska vården. Det är bara en knapp fjärdedel av landstingen som har målet att både somatiska och psykiatriska vårdbehov ska tillgodoses.

Exempel på åtgärder riktade till barn och ungdomar är mer konkreta, bl a ämnar fem landsting träffa överenskommelser om samverkan eller upprätta vårdprogram med kommunerna. Gemensamma vårdplaner mellan BUP och vuxenpsykiatri och handledning till skolorna är ytterligare exempel.

Alternativa driftsformer

Här konstaterar Socialstyrelsen att det finns stora skillnader mellan landstingens ambitioner. Andelen läkarbesök hos privata vårdgivare inom primärvård har ökat från 20 procent 1997 till 23 procent år 2000. Det är privata vårdcentraler med vårdavtal som stått för hela ökningen. Privatvårdens omfattning varierar kraftigt mellan landstingen.

Jämfört med andra områden i de lokala handlingsplanerna har landstingen generellt sett behandlat mångfald och olika driftformer översiktligt.

Granskning

Riksrevisionsverket (RRV) har fått i uppdrag av regeringen att granska statlig styrning av hälso- och sjukvården. Inom detta uppdrag bedriver RRV ett antal projekt. Ett av dessa gäller statens styrning av hälso- och sjukvården via överenskommelser.

Projektet har valt att fokusera på statens styrning via den nationella handlingsplanen för utveckling av hälso- och sjukvården. En beskrivning ska göras av hur arbetet med den nationella handlingsplanen skett inom de berörda organisationerna, från framtagande av handlingsplanen till mottagandet i landstingen. Resultatet ska användas för att diskutera och bedöma handlingsplanens förutsättningar för genomslag och kommer att presenteras i en offentlig rapport under första halvåret 2003.

RRV har valt ut fyra landsting för fallstudier kring arbetet och vårt landsting är ett av dessa. Under vecka 40 kommer projektgruppen att besöka landstinget och då träffa både förtroendevalda, tjänstemän och verksamhetsansvariga. Frågorna kommer att röra tre huvudområden: landstingets syn på statlig styrning via överenskommelser, vilket arbete som bedrivits i landstinget med

anledning av den nationella handlingsplanen samt fördjupningsfrågor om landstingets arbete med ökad läkartäthet inom primärvården.

Sjukvårdsupplysning

Landstingsförbundet utreder förutsättningarna för ett nationellt nätverk av sjukvårdsupplysningar med ett gemensamt nationellt telefonnummer. Uppdraget ska vara klart maj 2003 och en delrapport ska lämnas i mitten på september 2002.

Uppdraget är att kartlägga förekomsten av sjukvårdsupplysningar i landet, motivera landstingen att utveckla sjukvårdsupplysning samt att föra samman landstingen för diskussion/förhandlingar om en gemensam organisation.

Det primära syftet med projektet är inte att skapa en nationell sjukvårdsupplysning utan att skapa en samverkande kedja av regionala sjukvårdsupplysningar med ett gemensamt telefonnummer för hela landet.

Beslutsstödsystem

För telefonrådgivare är det nödvändigt att ha tillgång till ett PC-baserat beslutsstödsystem som garanterar kvaliteten och enhetlighet i bedömningar. Möjlighet till dokumentation ska finnas i systemet.

Landstingsförbundet ser som en viktig del i det fortsatta arbetet att få fram ett beslutsstödsystem som landstingen kostnadsfritt kan få använda.

Teknisk plattform för ett nätverk

Förberedelse pågår för en upphandling av en operatör som kan styra samtalen i ett framtida nätverk med ett gemensamt telefonnummer. Samtalen till det gemensamma numret ska styras till det egna landstinget. Så kallad overflow ska medges om svarstiden blir för lång.

Förutsättningar för ett förverkligande

En förutsättning är att innehållet i landstingens sjukvårdsupplysningar är i princip lika i landet.

Det krävs att relativt många landsting är med från starten. Befolkningen når tjänsten via det nationella numret men varje landsting kan organisera den bakomliggande tjänsten utifrån egna förhållanden. För att förverkliga idén krävs att det finns en regional tjänst som är öppen dygnet runt och tillgänglig för alla, en gemensam standard för innehållet i upplysningstjänsten samt att upplysningarna kan stödja varandra.

Rekrytering av distriktsläkare från Polen

Rekryteringsprojektet tillsammans med Kalmena AB gentemot Polen fortsätter. Under sommaren har sex distriktsläkarbefattningar utannonserats för Norrbottens del. Den 15 september hade 395 ansökningar inkommit efter en gemensam utannonsering av vakanta läkarbefattningar i norrlandstingen. Av dessa motsvarar 358 specialistkompetenser som landstingen söker. Av de sökande är 200 personer yngre än 40 år och 66 har erfarenhet av och söker arbete som allmänläkare.

Projektet kommer att drivas vidare av division Primärvård under hösten. Den 23–25 september genomfördes ett gemensamt studiebesök av norrlandstingen

till Warszawa för att lära mer om utbildningsprocessen och få kontakt med utbildarna på orten. Processen fortsätter enligt följande under 2002–2003:

Tidpunkt	Aktivitet
4–6 oktober	Språktest, provlektion i svenska med ett urval av de sökande
15 oktober	Landstingen startar urval till verksamheterna
14 oktober–11 november	Landstingen intervjuar sökande i Polen, studiebesök i länet
14 november	Anställningserbjudanden går till sökande
23–24 november	Anställningskontrakt tecknas i Warszawa
6 januari 2003	Språkkurs startar
29–30 augusti 2003	Språkprov genomförs i Polen
15 september 2003	Kurs i medicinförfattningar genomförs i Lund
1 oktober 2003	Läkaren påbörjar provanställning i landstinget
1 april 2004	Specialistlegitimation utfärdas av Socialstyrelsen

Regional utveckling

Norrbottensgruppen och tillväxtprogrammet 2004–2007

Inriktningen på tillväxtprogramarbetet ska vara att skapa hållbara utvecklingsförutsättningar utifrån ett lokalt och regionalt perspektiv. Till arbetet knyts ett regionalt partnerskap, Norrbottensgruppen, med representanter för länsstyrelsen, kommunförbundet, landstinget, länsarbetsnämnden, Luleå tekniska universitet, LO, TCO, företagarna och handelskammaren. Vägledande vid sammansättningen av det regionala partnerskapet har varit önskan att uppnå representativitet.

Part/organisation	Antal
Länsstyrelsen	1
Kommunförbundet	4
Landstinget	2
Länsarbetsnämnden	1
Luleå tekniska universitet	1
LO	1
TCO	1
Företagarna	2
Handelskammaren	1

Till Norrbottensgruppen knyts ett sekretariat med tjänstemän från länsstyrelsen, kommunförbundet, landstinget, länsarbetsnämnden, Luleå tekniska universitet och näringslivet.

Lokala partnerskap

Det regionala partnerskapet kompletteras med lokala partnerskap. De lokala partnerskapen arbetar parallellt med det regionala partnerskapet med att ta fram lokala tillväxtprogram. Dessutom finns det möjlighet att upprätta mellan-kommunala tillväxtprogram. Idag finns mellankommunala samarbeten som t ex kraftfält norr, fyrkanten, malmfälten och östra Norrbotten.

De lokala och mellankommunala tillväxtprogrammen integreras i det regionala tillväxtprogrammet. Kommunförbundet Norrbotten ansvarar för samordningen av de lokala och mellankommunala tillväxtprogrammen med det regionala.

Arbetsätt

Norrbottnensgruppen har till uppgift att ta fram ett tillväxtprogram. För att säkerställa hög kvalitet på beslutsunderlaget ska engagemang och kunskapsinhämtning fokuseras. Under arbetet med tillväxtprogrammet kommer ett antal frågeställningar att identifieras. Utifrån frågeställningarnas karaktär avgörs hur beslutsunderlaget ska samlas in. Det kan t ex ske genom diskussionsseminarier dit berörda aktörer bjuds in för att delge sina erfarenheter. I andra fall kan utredningar och rapporter vara tillräckligt för att säkerställa ett kvalitativt beslutsunderlag.

Temaområden

Tillväxtprogrammet kommer att fokusera kring bl a följande temaområden.

- Universitetets roll i länets utveckling.
- Kluster, klusteranalys, innovationer.
- Kultur/media, turism, upplevelseindustri.
- Utbildning/kompetens/näringsliv, universitetet.
- Landsbygdsutveckling, lokal utveckling och sociala ekonomin.
- Nyföretagande/entreprenörskap.
- Internationalisering.

Tidsplan

Direktiv för arbetet med tillväxtprogrammet väntas efter den 30 september. Tillväxtprogrammet inlämnas till ITPS våren 2003.

Ansvarsutredning

Regeringen väntas under hösten tillsätta en utredning med uppgift att göra en översyn av ansvarsfördelningen mellan stat, kommuner och landsting. Utredningen, som benämns Ansvarsutredningen, aviserades redan i samband med Regionpropositionen som kom hösten 2001.

Statens motiv till utredningen är, enligt statssekreteraren Sören Häggroths anförande vid den kommunalekonomiska mässan i augusti, de senaste årens intensiva regiondebatt och medlemskapet i EU. Ett annat motiv är effekterna av den avfolkning som sker och svårigheterna att på grund av detta upprätthålla basala samhällsfunktioner.

Enligt Häggroth kommer utredningen inte att resultera i några stora samhällsförändringar. Han nämner även att regeringen inte är främmande för att hamna i en asymmetrisk samhällsorganisation, dvs att både direktvalda och indirekt valda organ accepteras permanent och med olika ansvar och uppgifter.

Parallellt med ansvarsutredningen kommer Kommunförbundet och Landstingsförbundet att driva ett projekt, det s k ansvarsprojektet, som syftar till framtagning av underlag för ställningstagande samt opinionsbildning. Förbunden kommer även att vara representerade i den statliga utredningen.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 7/02 om återinförande av motion/friskvård på arbetstid (v-gruppen)	Styrelsen 2002-10-31 Fullmäktige 2002-11-13--14
Motion 9/02 om ny politisk landstingsorganisation (Glenn Berggård, v)	Styrelsen 2002-10-31 Fullmäktige 2002-11-13--14

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Idébetänkandet (SOU 2002:31) Vinst för vården (Utredningen om vårdens ägarformer)	2002-11-01	Inget yttrande avges
Delbetänkandet (SOU 2002:70) Polisverksamhet i förändring (Justitiedepartementet)	2002-12-15	Inget yttrande avges

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 135

Delårsrapport januari–augusti 2002

Dnr 3-02

Ärendebeskrivning

Under 2002 görs månadsrapporter för februari, mars, maj, juli, augusti, september, oktober och november med resultat för aktuell period, strategiska kostnadsslag, verksamhetstal samt kommentarer för landstinget totalt samt per division. Per april och augusti görs även en årsprognos.

Per april och augusti görs en delårsrapport som innehåller periodens resultat samt årsprognos med kommentarer för landstinget totalt.

Beredningens förslag

Rapporten godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Anteckning

I samband med behandlingen av ärendet redovisar Lars Hedberg, ordförande bland landstingets revisorer, och PerÅke Brunström, Komrev, revisorernas granskning av delårsrapporten.

§ 136

Rekommendation om särskild ansvarsförsäkring m m

Dnr 1507-02

Ärendebeskrivning

Fram till hösten 1991 saknades tillräckligt bra metoder för att testa blodgivare mot Hepatit C, vilket fick till följd att vissa patienter smittades vid blodtransfusioner inom hälso- och sjukvården. Sjukdomen kan upptäckas relativt sent, upp till 15–20 år eller senare efter smittotillfället. Om sjukdomen upptäckts inom 10 år har patienten kunnat få ersättning av patientförsäkringen. Har sjukdomen upptäckts efter tio år har patienten fått avslag med hänvisning till att preskriptionstiden är 10 år i försäkringsvillkoren och patientskadelagen.

Mot den bakgrunden har bolagsstämman för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF) den 30 maj 2002 beslutat om principer för särskilt åtagande – s k Ex Gratia-ersättning – för patienter som smittats av Hepatit C via blodtransfusion inom svensk sjukvård med smittoår 1975–1991. För fall som inträffat fr o m 1992 och inte kunnat anmälas inom tio år kommer LÖF att tillämpa Ex Gratia-ersättning efter prövning i varje enskilt fall.

Bolagsstämman är enligt bolagsordningen beslutande organ för försäkringsvillkor som avser tiden från år 1975 och senare, dvs från patientförsäkringens start. För tiden dessförinnan måste beslutas fattas av respektive landsting.

Bolagsstämman rekommenderade därför samtidigt landstingen att:

- 1 Teckna ansvarsförsäkring för patienter som smittats med Hepatit C inom sjukvård med smittoår före 1975. Villkoren och ersättningsnivåerna är desamma som för åren 1975–1991.
- 2 Besluta att patienter som smittats med Hepatit C inom svensk sjukvård och har kvarstående kronisk Hepatit C inte ska betala patientavgift för öppen sjukvård.

Både den frivilliga patientförsäkringen och patientskadelagen bygger på svensk skadeståndsrätt. Patientförsäkringen ger patienterna i princip samma ersättning som i domstol, men på ett för patienten enklare sätt. Eftersom LÖF inte tagit ut försäkringspremier från landstingen som kan täcka det nu aktuella åtagandet kommer premien för år 2003 att höjas i storleksordningen 100 mkr och därefter prövas årligen. Härtill kommer kostnader för att under en två-treårsperiod inrätta en tillfällig enhet för skaderegleringen.

Landstingen betalar premie i förhållande till sin andel av rikets befolkning.

Beredningens förslag

- 1 Punkt 1 i rekommendationen antas.
- 2 Punkt 2 i rekommendationen inarbetas i styrelsens förslag till Landstingsplan 2003.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 137

Organisation för arbetsplatskoder

Dnr 1607-02

Ärendebeskrivning

Riksdagen har beslutat att receptblanketter som utfärdas från och med 1 oktober 2002 ska vara försedda med en strekkodsbaserad arbetsplatskod som identifierar den arbetsplats som receptutfärdaren tjänstgör vid. Koden måste finnas för att läkemedlet ska kunna subventioneras via högkostnadsskyddet. I annat fall kommer patienten själv att få betala hela läkemedelskostnaden. Detta gäller oavsett om patienten har frikort eller ej.

För narkotiska preparat som förskrivs på särskild blankett krävs dessutom att blanketten är försedd med en förskrivarkod som identifierar en enskild receptutfärdare. Saknas kod på recept utfärdade efter 1 oktober 2002 får receptet inte expedieras på apotek.

Förslag till hantering inom landstinget

Med anledning av den nya lagen har en projektgrupp utarbetat förslag till organisation och rutiner för hantering och uppdatering av arbetsplatskoder, inklusive förskrivarkoder för narkotiska recept. Förslaget innebär att läkemedelskommittén blir ytterst ansvarig för organisationen, direkt underställd landstingsdirektören

Beredningens förslag

Läkemedelskommittén får i uppdrag att ansvara för handläggningen av arbetsplatskoder.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 138

Yttrande över betänkandet (SOU 2002:53) Tandvården till 2010

Dnr 1409-02

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är ett slutbetänkande från utredningen Tandvårdsöversyn 2000. Utredningens uppdrag har varit att göra en samlad utvärdering av det reformerade tandvårdsstöd som trädde i kraft den 1 januari 1999 och vid behov föreslå förändringar som leder till att systemet blir effektivare och möjligheterna att uppnå reformens syften förbättras.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 31 oktober 2002. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Generella synpunkter

Landstinget ansluter sig generellt till de förslag utredningen lämnar för att förbättra tandvårdsstödet och tillgängligheten till tandvård samt att tillgodose tillgången av kompetent personal. Landstinget ser också positivt på utredningens förslag om att förbättra möjligheterna för ekonomiskt svaga grupper att få tillgång till nödvändig tandvård och därmed i ökad grad tandvård på lika villkor.

Landstinget ser det som viktigt att, i den mån försäkringen tillförs medel, man ser förslagen till förändringar i ett helhetsperspektiv där satsningen på basstandvården är en förutsättning för fortsatt god tandhälsa. Detta är speciellt viktigt för den yngre patientgruppen som i minskande omfattning söker regelbunden vård med risk för att de insatser som gjorts inom barn- och ungdomstandvården spolieras. Landstinget ser systemet med abonnemangstandvård som naturlig en fortsättning av den organiserade barntandvården och förordar en satsning på denna vårdform.

Landstinget menar inte med detta att man motsätter sig införandet av ett allmänt högkostnadsskydd av det slag som nu gäller för 65-åringar och äldre. Ett sådant får emellertid inte medföra att den förebyggande och hälsoinriktade vården blir lidande eller att resurserna inte räcker för att garantera barn- och ungdomstandvården, nödvändig tandvård eller annan angelägen tandvård.

På sikt bör strävan vara att föra i all tandvård i den övriga hälso- och sjukvårdens avgiftssystem så att även tandvårdspatienter omfattas av hälso- och sjukvårdens högkostnadsskydd.

Mål och principer (kap 3)

Landstinget anser att utredningen i sina mål och principer skapar möjligheter till en förebyggande hälsoinriktad tandvård och skapar möjligheter att i vuxen ålder behålla den goda tandhälsa som etablerats inom barn- och ungdomsstandvården. Förslagen skapar också bättre förutsättningar till tandvård på lika villkor.

Tandvårdens struktur (kap 4)

Landstinget ansluter sig till utredningens synpunkter. Med tanke på kommande stora pensionsavgångar anser landstinget att förutsättningar bör skapas för framför allt tandläkare att kunna fortsätta att arbeta efter 67 års ålder med bibehållen rätt till tandvårdsersättning från försäkringen.

Tandvårdsutbildningarna (kap 5)

Landstinget ansluter sig till utredningens överväganden och förslag och ser speciellt positivt på förslaget till en utökning av utbildningsplatser vid tandläkarutbildningen i Umeå. Förslaget till utökning av antalet utbildningsplatser bör snarast genomföras med tanke på den långa tid det tar innan en sådan satsning ger ett ökat antal utexaminerade tandläkare.

Det ekonomiska stödet för tandvård (kap 6)

Landstinget ansluter sig till utredningens förslag med följande kommentarer.

Uppsökande tandvård och nödvändig tandvård (6.1.3)

I utredningens bilaga 3 skriver man att munhälsobedömningar ska utföras av legitimerad tandhygienist eller legitimerad tandläkare. Landstinget ser det som mycket väsentligt att möjligheter ges att delegera denna uppgift till en erfaren tandsköterska. Utan denna möjlighet är risken stor att den uppsökande verksamheten prioriteras bort på orter med brist på legitimerad personal och med vårdköer. Landstinget ser mycket positivt på att det utarbetas tydliga anvisningar om vad som ska ingå i den uppsökande verksamheten och den nödvändiga tandvården.

Tandvård som har samband med allmänsjukdom

Landstinget ansluter sig till förslaget till ett enhetligt avgiftssystem för all tandvård som har samband med sjukdom eller funktionshinder och att denna del administreras av landstingen. Landstingen måste garanteras full kostnadstäckning för denna patientgrupp.

Trygghet för patienterna (kap 7)

Landstinget ansluter sig till utredningens överväganden och förslag och vill starkt betona vikten av att genomföra utredningens förslag om att utarbeta ett kreditgarantisystem. Ett sådant system skulle förbättra förutsättningarna till tandvård på lika villkor och ge möjlighet till nödvändig tandvård till ekonomiskt svaga grupper som inte godkänns som kredittagare i kommersiella kreditinstitut.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 139

Ersättning för utbildning inom naturbruksprogrammet

Dnr 1608-02

Ärendebeskrivning

Enligt det avtal som tecknades mellan länets kommuner och landstinget efter genomförd skatteväxling 1998 är landstinget huvudman för Kalix naturbruks-gymnasium och Grans Naturbruksskola och ska svara för gymnasiets naturbruksprogram i Norrbotten på uppdrag av länets kommuner.

Avtalet anger hur den ekonomiska ersättningen ska regleras. Ersättningen för utbildningen baseras på verksamhetens nettokostnad och landstinget fakturerar kommunerna en gång per termin för det faktiska antalet elever den 15 februari respektive den 15 september. En samrådsgrupp finns och har regelbundna möten.

För höstterminen 2002 är nettokostnaden 45 623 000 kr, vilket fördelat på 320 elever innebär 142 600 kr per elev.

Beredningens förslag

Ersättningen per elev fastställs till 142 600 kr för höstterminen 2002.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 140

Bidrag till projektet Ett rökfritt Norrbotten

Dnr 960-02

Ärendebeskrivning

Hjärt- och lungsjukas förening i Norrbotten kommer i samverkan med ett flertal lokalföreningar att starta ett projekt mot tobak. Projektet startar vecka 47 vilket är den nationella tobaksfria veckan.

Rökningen är den huvudsakliga orsaken till KOL (Kronisk Obstruktiv Lungsjukdom) och är ett växande folkhälsoproblem i vårt land. Målet för projektet är att andelen rökare ska minska i länet. Framför allt gäller det att förhindra att unga börjar röka. Föreningen kommer i samarbete med andra organisationer gå ut till skolor i länet och informera om rökningens skadeverkningar.

Hjärt- och lungsjukas förening har tillfrågat Hjärt- och Lungsjukas Riksförbund, Apoteket, landstinget, länsstyrelsen, kommuner, ABF, Vuxenskolan, Länstrafiken, Astma & Allergiförbundet och HSO om bidrag till projektet. Projektets totala kostnad beräknas uppgå till 310 000 kr.

Från landstinget ansöker föreningen om bidrag med 200 000 kr.

Beredningens yttrande och förslag

Ett av landstingets strategiska mål är att bidra till god folkhälsa och till att skillnaderna i ohälsa minskar. I dagens samhälle med ökade klyftor ur hälsosynpunkt är det viktigt att arbetet riktas mot att utjämna skillnaderna i ohälsa. Detta arbete ska bedrivas ur ett brett perspektiv tillsammans med andra arbetsgivare, arbetstagare, myndigheter, ideella organisationer, föreningar m fl. Enligt Landstingsplan 2003 ska landstingets folkhälsoarbete i första hand riktas mot en av de viktigaste faktorerna som skapar ohälsa; rökning.

Information kring rökningens skadeverkningar inom landstinget sker vid de dagliga patientkontaktarna. Dessutom erbjuds rökavvänjning individuellt och i grupp till de patienter som önskar stöd för att sluta röka.

Projektet ligger i linje med intentionerna för landstingets folkhälsoarbete och kan ses som ett viktigt komplement i arbetet mot rökningens skadeverkningar. Beredningen föreslår därför att:

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 141

Medfinansiering av Interreg- projekt om barns och ungdomars psykosociala hälsa

Dnr 1294-02

Ärendebeskrivning

Projektet är ett utvecklings- och forskningsprojekt som bygger på samverkan mellan fem universitet i Sverige, Norge, Finland och Ryssland. Barn och ungdomars psykosociala hälsa är i fokus med speciellt intresse för regionen Nordkalotten.

Fil dr Kerstin Öhrling, Luleå tekniska universitet, institutionen för hälsovetenskap, ansöker om 350 000 kr av Norrbottens läns landsting för medfinansiering av projektet. Ansökan för den svenska delen av projektet har även gjorts till Luleå tekniska universitet, länsstyrelsen i Norrbottens län, Luleå kommun samt Jokkmokks kommun.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 142

Webbenkät i samband med Tillväxtprogrammet

Dnr 1609-02

Ärendebeskrivning

I februari 2002 genomfördes ett rådslag för demokratiutveckling i Norrbotten där kommunstyrelsernas ordföranden, landstingsråd och oppositionsråd i landstinget, partierna, kommuncheferna, landstingsdirektören, landshövdingen, de fackliga organisationerna och ungdomar deltog.

Deltagandet var stort och de ledande politikerna i Norrbotten var överens om att Norrbotten ska bli en föregångare när det gäller demokratisk utveckling och offentlig service till medborgarna.

Utgångspunkten var att E-demokrati handlar om demokrati och engagemang och inte om ny teknik. Genom att skapa öppna nya rum, oberoende av tid och plats får fler möjlighet att engagera sig. Målsättningen är att länka samman och att skapa relationer mellan medborgare och förtroendevalda. Den nya tekniken skapar förutsättningar för nya vägar.

Rådslaget uppdrog åt en arbetsgrupp att föra idéerna vidare till praktiskt genomförande.

Arbetsgruppen har arbetat fram ett förslag som ska ses som ett första steg på vägen och som fokuserar på att skapa en dialog mellan medborgare och förtroendevalda i en särskild fråga. Förslaget innebär att medborgarna via enkäter och chattar ska kunna förmedla sina tankar om hur den egna kommunen och länet ska utvecklas kopplat till arbetet med det kommande tillväxtprogrammet. Såväl ny som traditionell teknik kommer att användas.

Kommunerna erbjuds ett startpaket för ökad kommunikation. Den lokala nivån omfattar en webbenkät med lokal prägel med frågeställningar om kommuninvånarnas syn på kommunens utveckling i framtiden.

För att få en generell bild av Norrbottens län kommer de lokala enkäterna att kompletteras med en statistiskt säkerställd regional enkät om regionens utveckling.

I samband med att de lokala enkäterna publiceras och den regionala enkäten distribueras kommer lokala och regionala chattar med ledande politiker att anordnas.

Webbenkäterna och chattarna kommer att kanaliseras via Norrbotten Direkt.

Projektets totala budget är beräknad till 521 tkr, varav 245 tkr budgeteras för enkät- och analysarbetet, 226 tkr för marknadsföring och 50 tkr för ersättning till Norrbotten Direkt.

Landstinget föreslås bidra till projektet med 50 tkr och projektledarskap. Övriga tilltänkta finansiärer är länsstyrelsen i Norrbottens län med 271 tkr, Kommunförbundet Norrbotten med 100 tkr och länsarbetsnämnden med 100 tkr.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 50 tkr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsprojekt.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 143

Driftsstöd till försvarshistoriskt museum i Boden

Dnr 752-02

Ärendebeskrivning

Bodens kommun ansöker om 500 tkr per år i driftsstöd för ett projekt inom besöksnäringen och museiverksamheten – ett nytt försvarshistoriskt museum.

Bodens fästning och garnison ingår i det teknologiska megasystem, som Riksantikvarieämbetet klassat som ett av landets tio viktigaste industriminnen. Regeringen beslutade hösten 2001 att byggnadsminnesförklara A8:s kasernområde och behålla området i statlig ägo. Garnisonen förvaltas idag av Fortifikationsverket och Vasallen AB har ansvaret för A 8-området.

Bodens kommun har sedan 1996 arbetat på en plan för ett försvarshistoriskt museum, där delar av fästningen – framför allt Rödbergsfortet – ska ingå. Förslaget har arbetats fram i bred samverkan mellan Bodens kommun, Riksantikvarieämbetet, Statens försvarshistoriska museer, länsstyrelsen i Norrbotten, Försvarsmakten, Statens fastighetsverk, Fortifikationsverket och Norrbottens Turistråd.

Konceptet är ett museum som inryms i gymnastikbyggnad nr 011 och underofficersbostaden nr 004. Husen sammanlänkas med en glasentré. Planen innehåller ett historiskt upplevelsecentrum, utställningsytor, det nuvarande Garnisonsmuseet och lokaler för varje förbands historiska dokumentation. I planerna ingår också reception, kafé och turistinformation. Den totala ytan uppgår till 1 500 m².

Innehållet betonar betydelsen av försvaret av norra Sverige med låset Bodens fästning. Under en tid förvarades till exempel den svenska guldreserven i Bodens bergrum. Svensk försvarshistoria och Bodens historia länkas till temat. Rödbergsfortet utgör fortsättningen på ett besök i museet och kommer att behållas både exteriört och interiört med det utseende det hade när det användes.

Den årliga besöksiffran uppskattas till 40 000 personer och museets verksamhet beräknas skapa 5–10 arbetstillfällen. Inkluderar man kringaktiviteterna kan projektet generera upp till 20 arbetstillfällen.

Statens försvarshistoriska museer, centralt ansvarsmuseum för Sveriges försvarshistoria, har från Kulturdepartementet fått i uppdrag att vara huvudman för museet i Boden. Samverkan kommer att ske med Norrbottens museum och med lokala entreprenörer.

Investeringskostnaderna uppgår till 30 000 tkr och delas av Försvarsmakten, Bodens kommun, länsstyrelsen, Centrala omställningsgruppen och EU:s Mål 1.

Intäkter och kostnader beräknas till vardera totalt 7 500 tkr per år med följande fördelning:

- Intäkter: Försvarsmakten 1 000 tkr, Bodens kommun 500 tkr, statligt bidrag 4 500 tkr, intäkter 1 000 tkr, landstinget 500 tkr.
- Kostnader: Personal 3 500 tkr, hyra 2 500 tkr, övrigt 1 500 tkr.

Att ett statligt museum etableras utanför Stockholm och Göteborg är unikt och betonar vikten av Boden som garnisonsstad. Projektet har stor potential att bli en magnet för besökare, både från Sverige och utlandet och skulle ge Fyrkantens och Norrbottens besöksnäring ett värdefullt tillskott med en ny och spännande profilering.

Driften beräknas komma igång hösten 2003.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Ansökan avslås.

§ 144

Yttrande över utredning om det svenska Barentssamarbetet

Dnr 1610-02

Ärendebeskrivning

Barents Euro Arktiska Region bildades 1993 då Kirkenesförklaringen undertecknades av utrikesministrarna i de nordiska länderna, Ryssland samt en representant för EU. Förutom Norrbotten ingår numera även Västerbotten i

den svenska delen av Barentsregionen. I Barentsområdet bor närmare sex miljoner människor med ett tiotal språk och väldiga naturresurser.

Samarbetet inom Barentsregionen kännetecknas historiskt av mångfalden, den höga graden av decentralisering och att det sker nerifrån och upp. Det finns många intressen och många aktörer som är aktiva inom Barentssamarbetet; inte minst kommuner och landsting, föreningar och enskilda. Det är viktigt att skapa en arena för samarbete och samverkan även i den svenska delen av Barents.

På uppdrag av utrikesminister Anna Lindh har ambassadör Fredrik Wahlqvist gjort en snabbutredning om det svenska Barentssamarbetet och redovisat förslag till åtgärder för att stödja, stimulera och vidareutveckla Barentssamarbetet.

Utredarens förslag

Utredarens förslag till en svensk lösning innehåller alternativen en ny myndighet, permanentning av dagens tillfälliga organisation eller en variant av den norska modellen med två medarbetare utlokaliserade till berörda länsstyrelser.

En ny myndighet skulle innebära förhållandevis stora kostnader. Dagens tillfälliga organisation innebär att huvudansvaret för verksamheten ligger på regeringskansliet och främst Utrikesdepartementet.

Den tillfälliga organisation som Barentssamarbetet har idag har vissa likheter med den norska modellen med två medarbetare som utlokaliseras till de två berörda länsstyrelserna. Utredaren konstaterar också att det vid länsstyrelsen i Luleå dessutom finns en för regeringskansliet (UD) och de båda svenska Barentslänen gemensam sekretariatsfunktion för Barentsfrågor.

I sammanfattningen föreslår utredaren att de tjänstemän som nu arbetar vid länsstyrelserna i Norrbotten och Västerbotten med olika delar av Barentssamarbetet sammanförs i en ny arbetsgemenskap av närmast virtuell karaktär; Svenska Barentssekretariatet. Systemet med två decentraliserade UD-handläggare föreslås permanentas och ingå i sekretariatet. Härigenom skulle befintliga personella, administrativa och ekonomiska resurser kraftsamlas i de två svenska Barentslänen. På detta sätt skulle också Barentssekretariatet få ett ansikte utåt för att underlätta för informationssökande personer och företag.

Remissinstanser

Bland remissinstanserna finns Kommunförbundet, Landstingsförbundet samt länsstyrelserna i Norrbottens och Västerbottens län.

I samråd med Svenska Kommunförbundet och Landstingsförbundet, enheten för tillväxt och regional utveckling, har överenskommelse träffats om att förutom förbundens yttrande avlämnar landstingen i Norrbotten och Västerbotten egna samordnade yttranden.

Yttrandena ska vara Utrikesdepartementet tillhanda i början av oktober. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingens yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstingsstyrelsen stödjer grundförslaget i utredningen om att stärka funktionerna i ett decentraliserat Barentssekretariat.

Styrelsen finner det också rimligt att sekretariatet resursmässigt tillförs vissa befintliga resurser vid länsstyrelserna i Norrbotten respektive Västerbotten, men att även den tillfälliga resursförstärkningen från Utrikesdepartementet bibehålls för att det särskilda sekretariatet även fortsättningsvis ska kunna upprätthålla en väl fungerande men decentraliserad utrikespolitisk koppling.

I Barents regionråd företräds regionerna av folkvalda från alla regioner utom från Sverige. De breda partnerskapen mellan offentlig sektor, näringslivet och andra organisationer har skapat nya viktiga kontaktytor och väl fungerande samarbetsformer.

Det förslag som lagts bör enligt landstingsstyrelsens mening kompletteras för att möjliggöra regionalpolitiskt inflytande och delaktighet från förtroendevalda i kommuner och landsting. Styrelsen föreslår därför att ett partnerskap med bred politisk förankring i Norrbotten och Västerbotten knyts till organisationen. För att möjliggöra och koordinera ett ökat engagemang från svenska regioner utanför Barentsregionen föreslås att Landstingsförbundet /Svenska Kommunförbundet ska kunna utse representanter i aktuellt partnerskap.

Styrelsen anser också att de positiva erfarenheterna av kommunernas och landstingens samarbete i Östersjöregionen på ett naturligt sätt bör knytas samman med Barentsregionen.

Genom ett ökat engagemang från övriga delar av Sverige kommer EU:s policy för Nordlig dimension att stödjas. Det är också positivt för att kunna tillvarata olika finansieringsmöjligheter.

Härutöver anser landstinget att sekretariatet med fördel kan lokaliseras till Haparanda.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s), Ulla V Holmström (s), Harry Nyström (v) och Stefan Tornberg (c):

- Yttrande enligt förslaget avges, med den ändringen att sista meningen stryks.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Yttrande enligt förslaget avges, dvs sista meningen kvarstår.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges, med den ändringen att sista meningen stryks.

Reservationer

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

§ 145

Medfinansiering av projektet Livsmedelsforum-norr

Dnr 1491-02

Ärendebeskrivning

SLU, Sveriges lantbruksuniversitet, ansöker om totalt 75 000 kr för projekt Livsmedelsforum-norr.

Projektets syfte är att skapa ett nätverk för att öka samverkan i hela livsmedelskedjan och att stärka livsmedelsutvecklingen och livsmedelsbranschens konkurrenskraft i norra Sverige. Målet är att utveckla en gemensam strategi för livsmedel i norra Sverige som är tillämpbar inom olika produktgrupper. Projektet ska ta fram underlag i form av forskning och utveckling som ger möjligheter att påvisa och utnyttja de speciella kvaliteter som livsmedelsproduktionen har i vår del av landet.

Projektet omfattar Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland för att uppnå största möjliga kraftsamling kring produktionen av livsmedel i norra Sverige. Genom att betrakta regionen som en enhet skapas de bästa möjligheterna för en framtida expansiv utveckling inom livsmedelsområdet.

Förutom SLU är tänkta medfinansierare Umeå universitet samt Hushållningssällskapen, länsstyrelserna, kommunförbunden och landstingen i de fyra länen.

Beredningens yttrande och förslag

Landstinget ger ett driftsbidrag till Hushållningssällskapet i Norrbotten som arbetar med precis de frågor som projektet inkluderar. Därför föreslås att ansökan avslås.

Beslut

Ansökan avslås.

§ 146

Verksamhetsbidrag till Norrbottens Kooperativa Utvecklingscentrum

Dnr 1379-02

Ärendebeskrivning

Norrbottens Kooperativa Utvecklingscentrum, NKU, är ett av landets totalt 24 lokala kooperativa utvecklingscentra som tillsammans bildar nätverket Föreningen Kooperativ Utveckling i Sverige, FKU. Föreningens ändamål är att främja medlemmarnas ekonomiska intresse genom att tillhandahålla rådgivnings- och informationstjänster. Därvid ska föreningen sprida de kooperativ idéerna, öka kunskapen och intresset för Kooperation, främja en regional och lokal utveckling och framväxt av nya kooperativ samt rådgivning och information genom anställd personal.

NKU har genom EU-projektet Kooperativ Affärsutveckling genomfört ett flertal nätverksbyggande aktiviteter för enskilda företagare, kooperativ, lokala utvecklingsgrupper och andra organisationer för att öka samarbetet för lokal tillväxt. För att skapa tillväxt utanför centralorterna är det angeläget att öka samarbetet mellan olika aktörer.

NKU är utlovade 1 000 000 kr per år under 2003 och 2004 av NUTEK, under förutsättning att den regionala nivån ställer upp med motsvarande summa. NKU ansöker om ett verksamhetsbidrag på 450 000 kr per år från landstinget. Motsvarande summa är även sökt hos kommunförbundet.

Beredningens yttrande och förslag

Landstingets ekonomiska läge ger inte utrymme för att gå in med ett rent driftbidrag. Kriterierna för regionala utvecklingsprojekt gör det inte heller möjligt att från det anslaget ge bidrag till drift. Därför föreslås att ansökan avslås.

Beslut

Ansökan avslås.

§ 147

Ombyggnad för psykiatrisk mellanvård vid Öjeby vårdcentral

Dnr 1611-02

Ärendebeskrivning

Omstruktureringen av psykiatrin i Piteå innebär bl a att det ska skapas tre mellanvårdsenheter för öppen vård med viss specialiserad inriktning. I sina

nuvarande former ligger flertalet av enheterna utanför sjukhuset i externt förhyrda lokaler. I samråd med psykiatrin har konstaterats att det är möjligt att få in alla tre enheterna i egna lokaler.

Mellanvårdsenhet C är lämplig att placera vid Öjeby vårdcentral där det för närvarande ca 545 m² lokaler som stått tomma i närmare tio år. För att tillgodose enhetens behov kan sjukgymnastiken flyttas till lokaler som är mindre och mer ändamålsenliga. Samtidigt kan tandvårdens behov av att öppna två anslutande behandlingsrum tillgodoses. Genom en anpassning av primärvårdens receptionsfunktion så att man kan möta patienter från två entréer skapas förutsättningar för samnyttjande av funktionen.

Totala kostnaderna för ombyggnaderna, inklusive viss verksamhetsanknuten utrustning, uppgår till 1 460 tkr. Av detta är:

- 900 tkr att betrakta som aktiverbar investering som ligger till grund för hyressättning mot psykiatrin.
- 100 tkr kostnader för tele, kortlås och personlarm som betalas av division Psykiatri.
- 100 tkr kostnader för iordningställande av tandvårdens behandlingsrum vilket betalas av division Folktandvård.
- 125 tkr primärvårdens kostnader för ombyggnaden av receptionen.

Kostnaderna för sjukgymnastiken betalas av division Service, Fastigheter. Kostnad för flyttning, ca 80 tkr, tillkommer.

Beredningens förslag

Projektet godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 148

Ombyggnad för samlokalisering av PBU och barn- och ungdomsenheten i Piteå

Dnr 1612-02

Ärendebeskrivning

I lokaler inom Piteå älvdals sjukhus finns en gemensam enhet för barnmedicinsk mottagning och barnhabilitering. Verksamheterna har under lång tid deklarerat att man har olämpliga och för trånga lokaler. Verksamheten har

utökats och läkartjänsterna är fler än när man tog nuvarande lokaler i bruk. Diskussioner har därför förts om flyttning till andra lokaler i sjukhuset.

Landstingsstyrelsen har i sin verksamhetsplan för 2002 uppdragit åt division Medicinska specialiteter att samordna verksamheten inom barnsjukvården i Piteå genom att den psykiska barn- och ungdomsvården (PBU) flyttar in lokaler vid Piteå älvdals sjukhus. Den externa hyran för PBU:s verksamhet i Piteå är för närvarande ca 700 tkr per år.

Vid sjukhuset finns för närvarande en lokalyta på ca 2 500 m² som inte är utnyttjad. Den yta som är aktuell för samlokalisering av verksamheterna inom barnsjukvården finns på plan 3 i hus 110. Ytan är tillräcklig för att samlokalisera barnmottagningen, barnhabiliteringen och PBU. Verksamhetsmässigt finns beröringspunkter i det dagliga patientarbetet mellan verksamheterna och företrädare för barn- och ungdomsenheten ser positivt på en samlokalisering.

Division Service, Fastigheter, har arbetat fram ett lokalprogram och upprättat ett förfrågningsunderlag i samarbete med berörda verksamheter och anbud har tagits in på den ombyggnad som en samlokalisering skulle kräva.

Den totala kostnaden för ombyggnaden beräknas till ca 2 750 tkr, varav 1 200 tkr kan betraktas som aktiverbar investering. Endast de delar som bedöms som värdehöjande för fastigheten kan aktiveras och till detta hör nya ljudkläsade dörrar, nya tekniska installationer m.m. Den resterande delen på 1 550 tkr belastar resultaträkningen hos division Service, som får nya hyresgäster i lokalerna.

Kostnad för flyttning, ca 145 tkr, tillkommer.

Anbud på ombyggnaden har infordrats. Inkomna anbud redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

- 1 Ombyggnaden godkänns.
- 2 Entreprenör för ombyggnaden antas.

Yrkande 1

Ulla V Holmström (s), Rune Grankvist (s), Harry Nyström (v) och Maria Salmgren (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns) och Stefan Tornberg (c):

- Ärendet återremitteras för ytterligare beredning.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på återremissyrkandet (yrkande 2) och finner att det avslås.

Därefter ställer ordföranden proposition på yrkande 1 och finner att det antas.

Antagande av entreprenör

Inkomna anbud redovisas, varvid Nåiden Bygg AB:s anbud bedöms som mest fördelaktigt.

Beslut

- 1 *Ombyggnaden godkänns.*
- 2 *Nåiden Bygg AB antas som entreprenör för ombyggnaden.*

Reservationer

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

§ 149

Upphandling av sjuktransporter med taxi

Dnr 414-02

Ärendebeskrivning

På uppdrag av landstinget svarar Länstrafiken för upphandlingen av sjuktransporter med taxi. Upphandlingen ska godkännas av landstinget.

Landstingsstyrelsen godkände i februari 2002 avtal för ett antal områden med giltighet t o m 28 februari 2003. Länstrafiken föreslår att dessa avtal förlängs med ett år, med undantag för ett avtal inom Kiruna där ny upphandling pågår.

Ny upphandling pågår även för Luleå (exklusive Råneå) och Boden (exklusive Harads) där avtalstiden utgår 31 december 2002 (för Bodenområdet har en direktupphandling gjorts för perioden augusti t o m december 2002 på grund av att entreprenören gått i konkurs).

Länstrafikens förslag till nya avtal redovisas vid sammanträdet.

Beredningens förslag

- 1 Avtalsförlängningen godkänns.
- 2 Den nya avtalen godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 150

Yttrande till JO

Dnr 1342-02

Ärendebeskrivning

JO har begärt landstingsstyrelsens yttrande över en anmälan som rör utlämnande av journal vid Örnässets vårdcentral

Yttrande från verksamhetschef Mats Weström, daterat 11 september 2002, föreligger.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger verksamhetschefens yttrande som sitt eget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 151

Ombyggnad för flyttning av verksamheten i Sandträsk till byggnad 112/121 vid f d Bodens sjukhus

Dnr 1113-01

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen godkände den 30 maj 2002, § 89, föreslagen inriktning och omfattning av verksamheten. Styrelsen beslutade också att förprojektering för erforderlig ombyggnad av byggnad 112/121 vid f d Bodens sjukhus får göras och anbud infortras. Resultatet ska underställas styrelsen för slutligt ställningstagande till lokalisering och kostnadsram.

Planering och projektering har skett för en ombyggnad som innebär att verksamheten inryms på andra våningen där rumsfunktioner och teknik anpassas för ändamålet och att en ny bassäng byggs i fastighetens entréplan.

Anbud för ombyggnaden har infortrats. De totala bygginvesteringskostnaderna beräknas till 16 200 tkr och investeringen aktiveras och skrivs av på 20 år. Verksamheten får då betala en internhyra som motsvarar kapitalkostnader och drift. Utöver bygginvesteringen tillkommer kostnader för flyttning (ca 90 tkr) och inventarier.

Beredningens förslag

- 1 Projektet godkänns inom en investeringsram på 16 200 tkr.
- 2 Nåiden Bygg AB antas som entreprenör för ombyggnaden.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har gett divisionschef Göran Wallo fullmakt att företräda landstinget vid extra bolagsstämma med Matlaget i Gällivare AB den 5 juni 2002 (dnr 1412-02).

Landstingsdirektören har beslutat om inköp av fem VAS-servrar till en kostnad av 1 400 tkr (dnr 1565-02)