

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 2 juni 1994

§ 82 - 99

Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande	Lars Spolander (m)
Toivo Hofslagare (s), vice ordförande	Ulf Sundberg (s)
Ann-Christine Rutqvist (c)	Leif Hjalmarsson (s)
Hans Rolfs (s)	Göte Pettersson (fp)
Bertil Larsson (v)	Irma Berggren (s)
Gunilla Wallsten (m), ersättare	Inga Thuomas (s)
Niklas Nordström (s)	Stefan Tornberg (c)
Disa Ådemo (s)	

Övriga

Maj-Lis Palo (kds), ersättare	Klas Tunbrå, sekreterare
Tore Öberg, ekonomidirektör	Gunder Berg, sekreterare
K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare	

Gunder Berg

Justerat den 1994

Justerat den 1994

K-G Holmqvist
ordförande

Ann-Christine Rutqvist
justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1994. Överklagandetiden utgår den 1994.

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
För kännedom 3
Delårsrapport 1 januari - 30 april 1994 3
Direktiv för 1995 års landstingsplan och förvaltningsplaner 4
Motion nr 2/94 om handikappolitiskt program (Disa Ådemo, s) 8
Motion nr 3/94 om åtgärder mot den höga ungdomsarbetslösheten (Bertil Larsson, v) 10
Motion nr 4/94 om katalog för att tydliggöra patientens rättigheter i vården (fp-gruppen) 12
Yttrande till JO 14
Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 1994 års val 16
Pensionsförbindelse för Per-Gunnar Sundström 17
Justering av 1994 års resursram för kulturverksamhet 18
Uppgradering av MRT-utrustning vid Piteå älvdals sjukhus 18
Omdisponering av medel för inköp av röntgenutrustning till vårdcentralen i Älvsbyn 19
Ansvarsfrihet för 1993 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Museum 19
Överenskommelse om regional hälso- och sjukvård för år 1994 20
Val av ersättare i Luleå-Bodenutskottet 20
Landstingsstyrelsens rapport 21
Delegationsbeslut 31
Protokoll 31
Övrigt 32

§ 82

Val av protokolljusterare

Ann-Christine Rutqvist (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 83

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 84

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Härutöver informerar ordföranden om resultatet av de förhandlingar som förts med företrädare för Luleå kommun om det framtida nyttjandet av Luleå sjukhus samt Råneå och Björkskatans vårdcentraler.

§ 85

Delårsrapport 1 januari - 30 april 1994

Dnr 6/94

Ärendebeskrivning

Landstingets verksamhetsplanering ska vara kontinuerlig och sammanhållen. Den består av målformulering, resursfördelning, uppföljning och utvärdering. I den årliga landstingsplanen fastställer landstingsfullmäktige mål och resurser för landstinget samt ramar för verksamheterna. I begreppet ramar inryms såväl krav och riktlinjer som ekonomiska ramar. Landstingsstyrelsen har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt de mål och ramar som landstingsfullmäktige har bestämt, samt enligt gällande lagar och författningar.

Uppföljningen av de ekonomiska ramarna sker i form av delårsrapporter som redovisas i maj, oktober och december. Rapporterna innehåller prognoser över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.

Den första prognosen för året pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 3 mkr. Det är 104 mkr bättre än budgeterat.

Beredningens förslag

- 1 Delårsrapporten godkänns.

- 2 Länservice ska redovisa vilka kostnadsreducerande åtgärder som vidtagits under 1993 och 1994 samt vilka åtgärder som kommer att vidtas under resterande del av året för att uppnå budgetbalans.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 86

Direktiv för 1995 års landstingsplan och förvaltningsplaner

Dnr 7/94

Ärendebeskrivning

Direktiven för 1995 års landstingsplan och förvaltningsplaner är första steget i landstingets årliga verksamhetsplanering. I direktiven uttrycker landstingsfullmäktige den 16-17 juni 1994 sina förväntningar på förvaltningarna i form av mål, krav och riktlinjer samt resursramar för verksamheterna.

I det andra steget svarar förvaltningarna på direktiven genom sina preliminära förvaltningsplaner senast den 12 september 1994.

I det tredje steget fastställer landstingsfullmäktige den 24-25 november 1994 Landstingsplanen för 1995.

Direktiven innebär att särskild tonvikt under 1995 ska läggas vid att:

- Genomföra de beslutade strukturåtgärderna.
- Utveckla instrument för utvärdering och kvalitetssäkring, främst inom hälso- och sjukvården.
- Utveckla den framtida psykiatrin.
- Öka engagemanget för regional utveckling.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till direktiv för 1995 års landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.

Yrkande 1

Lars Spolander (m):

- Avsnittet Verksamhetsidé, sid 1: Meningen "Genom att bedriva hälso- och sjukvård..." i andra stycket ska flyttas upp för att avsluta stycke ett. Andra stycket ska lyda "Landstinget skall *dessutom*, som folkvalt regionalt organ....." o s v.
- I avsnittet Resultatenheter, sid 8, ska tredje punkten i uppräkningslistan lyda: "En resultatenhet får sälja tjänster till stat, landsting, kommuner och dessutom på den övriga marknaden. Förutsättningarna för detta är att korrekt

prissättning tillämpas (vanligen självkostnad plus normal vinstmarginal) och att försäljningen är av marginell omfattning".

- I avsnittet Länskulturinstitutionerna, sid 16, ska fjärde punkten i uppräkningsen utgå. Fixeringen av barn- och ungdomsverksamheten till 50 procent är onödig.
- I avsnittet Resursram, sid 18, ska andra punkten i uppräkningsen utgå.
- I avsnittet Väntetid och vårdgaranti, längst upp på sid 22, ska tredje punkten i uppräkningsen lyda "Väntetiden efter fastställd diagnos skall vara högst tre månader".
- I mål för tandvården på sid 30 ska följande tillägg göras i stycke två: "Den privata tandvården ska erbjudas samma möjligheter som folktandvården att bedriva barntandvård."

Yrkande 2

Ann-Christine Rutqvist (c):

- Första stycket på sid 2 ska tillföras: "Modern distansöverbyggande informationsteknologi bör användas som ett viktigt stöd för fullmäktigedamöternas arbete och allmänhetens insyn".
- Före avsnittet Strategi 95 på sid 2 ska tillföras: "Ett ungdomens landsting ska genomföras för att fånga in ungdomars syn på det framtida Norrbotten".
- Avsnittet Kommunikationer på sid 15 ska tillföras följande efter den första meningen: "Det är angeläget att fler norrbottningar ges möjlighet att välja miljöeffektiva kollektiva transporter med tåg och buss".
- I den fjärde punkten i uppräkningsen på sid 35 ska ordet "sjukhusen" bytas ut mot "samtliga förvaltningar".

Yrkande 3

Göte Pettersson (fp):

- I avsnittet Kulturinstitutionerna, sid 16, ska fjärde punkten i uppräkningsen utgå.
- Resursramen för Kultur (sid 18) ska ökas med ytterligare 2 mkr att användas som anslag till Norrbottensmusiken för projektanställningar av fria grupper.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandena och finner beredningens förslag antaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Förslaget till direktiv för 1995 års landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.

Reservation 1

Av Lars Spolander och Gunilla Wallsten, båda (m):

Vi reserverar oss sammanfattningsvis till förmån för våra yrkanden med nedanstående utveckling av motiven.

Landstingen skall prioritera sjukvården

Den helt dominerande verksamheten i landstingen är sjukvården, det framgår bland annat av hur landstingets skattemedel fördelas på olika verksamhetsområden. Drygt 80 procent av pengarna används i så gott som alla landsting till "produktion" av sjukvård av olika slag, så också i Norrbotten.

Människor förknippar också i allmänhet landstingen just med sjukvård och nästan ingenting annat än sjukvård. Detta har just dokumenterats i en undersökning som Landstingsförbundet tagit initiativ till. Den "landstingsbarometer" som publicerades för någon vecka sedan visade att 90 procent av svenskarna förknippade landstingen med sjukvård, medan bara 9 procent ser ett samband mellan landstingen och kultur och trafik och så få som 2 procent att landstingen ansvarar för näringslivsfrågor.

Omprioritering på gång

Bland annat mot den bakgrunden finner vi det anmärkningsvärt att landstingsstyrelsen i dokumentets inledning *börjar* presentationen av sin verksamhetsidé med att tala om "regionalt ansvar för kulturen, trafiken och de mindre företagens utveckling". Först *därefter* talar man om "att bedriva hälso- och sjukvård" o.s.v.

Känslan av att landstingsstyrelsen är på väg mot en långsiktig omprioritering av verksamheten till förmån för andra verksamhetsområden än sjukvården förstärks av att man i direktiven t ex talar om ett "ökat engagemang för regional utveckling" med bland annat övertagande av en hel del av länsstyrelsens uppgifter.

Beaktar man dessutom att kulturen får utökade ramar, samtidigt som sjukvården under en följd av år kommer att drabbas av kännbara besparingar och personalavvecklingar, blir bilden av landstingets nya inriktningen tydlig - expansionen kommer i framtiden att ske på områden utanför den klassiska landstingsverksamheten - sjukvården.

Koncentrera resurserna på sjukvården

Vi är i dag av flera olika skäl inte beredda att acceptera den utvecklingen. Bland annat kommer landstingets ekonomi i framtiden att vara betydligt mera sårbar än vad den är i dag, främst av två skäl:

Landstinget har för det första tagit på sig ett gigantiskt investeringsprojekt i det nya sjukhusbygget. Det kommer att leda till att vår likviditet snabbt försämras, samtidigt som vi för det andra - oavsett färgen på framtida regeringar - med mycket stor sannolikhet får räkna med, att vi i framtiden i Norrbotten inte längre kommer att kunna räkna med så gynnsamma statsbidrag som vi under en lång följd av år "blivit bortskämda med".

Detta - tillsammans med att landstingsorganisationen under de närmaste åren kommer att vara mycket pressad av det tunga och genomgripande arbetet med de stora strukturförändringarna - gör att man nu enligt vår mening ska kon-

centrera sig på att konsolidera landstingets kärnverksamhet, sjukvården, och avstå från experiment i hypotetiska förändringar i den framtida regionala beslutsstrukturen.

Vårdgaranti för alla diagnoser

När den moderata idén om vårdgaranti för patienterna så småningom infördes i Norrbotten, har den visat sig vara mycket effektiv när de gäller de diagnoser som garantin omfattade. Vårdgarantin har också kunnat infrias i stort sett utan att övriga diagnoser, efter en övergångsperiod, drabbats av någon påtaglig försämring. Det tyder på att den i huvudsak klarats med effektiviseringar och omfördelningar i befintlig verksamhet. Det finns enligt vår mening i dag ingen anledning att begränsa sig till ett antal diagnoser - ingen ska mot sin vilja behöva vänta längre än tre månader på att få nödvändig vård!

Släpp barntandvården fri

Landstinget i Norrbotten begränsar den privata tandvården till vissa delar av vuxentandvården. Förutom att det för många barnfamiljer begränsar valfriheten - barnen hänvisas till folktandvården trots att familjen i övrigt går till en privat tandläkare - innebär också landstingets styrning av barnen till folktandvården, att den framtida rekryteringen av patienter för övriga tandläkare försåras. Det i sin tur leder på sikt till försämrad konkurrens på området med försämrad effektivitet inom tandvården som följd.

Vi vill därför jämställa den privata tandvården med folktandvården så att även privata vårdgivare får möjlighet att bedriva barntandvård på rättvisa villkor.

Reservation 2

Av Ann-Christine Rutqvist och Stefan Tornberg, båda (c):

För att Norrbotten bättre ska kunna nyttja sina möjliga resurser och bidra till en uthållig tillväxt i hela länet krävs aktiva och engagerade norrbottningar samt en medveten framtidsstrategi. Enligt vår mening bör insatserna inom miljöområdet samt demokrati/regional utveckling ges en framträdande roll under 1995.

Miljö: Norrbottens läns landsting är en stor användare av olika produkter och resurser, att kretsloppsanpassa landstingets verksamhet är en viktig del i omställningen till kretsloppssamhället. Omställningen kommer att ta tid och blir mycket stor på vissa områden. Den måste därför börja omedelbart. Vi menar att samliga förvaltningar ska genomgå miljörevision. En sådan ska ge en helhetssyn, då det idag saknas en tillräcklig samordning för den egna verksamheten.

Ytterligare insatser för att förverkliga kretsloppssamhället nås genom att fler norrbottningar väljer kollektiva trafikmedel. Tjänste- och patientresor bör ske på ett energisnålt och miljövänligt sätt, d v s med järnväg eller buss. Landstinget i Norrbotten bör ha som mål att alla bussar som kör för länstrafiken ska drivas med etanol eller andra förnyelsebara bränslen. Fram till dess att alla bussar drivs med förnyelsebara bränslen ska Länstrafiken vid upphandling av busstrafik låta drivmedelstyp väga tungt vid val av bussbolag. Ett krav vid upphandling måste vara att de bussar som fortfarande drivs med diesel ska drivas med diesel av miljöklass 1.

Landstinget ska även verka för att persontrafik med järnväg upptas på sträckan Boden-Haparanda.

Demokrati/regional utveckling: Det är angeläget att landstinget är initiativtagare för att stimulera debatt som lyfter fram demokratins värde, väcka kvinnors och ungdomars intresse för regionala frågor, stödja politikerns arbetsformer samt samtalen mellan väljare och valda. Samtliga fullmäktigeledamöter bör från sin hemmiljö kunna nyttja modern informationsteknologi som stöd inför möten med väljare, verksamhetsföreträdare och sammanträden. Vidare bör ett ungdomens landsting anordnas för utbyte av information och erfarenheter samt fånga in ungdomars syn på ett framtida och levande Norrbotten.

Reservation 3

Av Göte Pettersson (fp) till förmån för yrkande 3.

Särskilt yttrande

Av Maj-Lis Palo (kds):

I uppräkningsdelen på sid 1, avsnittet Verksamhetsidé, bör i uppräkningsdelen av områden som landstinget ska ta regionalt ansvar för även *livsmiljön* ingå.

På sid 35, under avsnittet Landstingsgemensam verksamhet, bör den senare delen i fjärde punkten i uppräkningsdelen ändras till att lyda: "...samt tillse att alla landstingets inrättningar genomgår miljörevision".

§ 87

Motion nr 2/94 om handikappolitiskt program (Disa Ådemo, s)

Dnr 294/94

Motionen

I Norrbottens län finns 26 olika handikapporganisationer med 20 745 medlemmar.

Handikapplaner finns i åtta kommuner.

På regional nivå finns Läns-handikappråd (LHR), som är ett samråds- och kontakt- och informationsorgan mellan landsting, handikapprörelsens länsavdelningar, statliga myndigheter och länets primärkommuner.

Från och med 1 januari 1994 har en ny lag LSS (Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) trätt ikraft.

Nu är det dags att Norrbottens läns landsting sätter handikappfrågorna i centrum och utarbetar mål och riktlinjer.

Mot bakgrund av ovanstående hemställer jag

att landstingsfullmäktige i Norrbottens län utarbetar ett handikappolitiskt program.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Ädelreformen, som trädde i kraft den 1 januari 1992, innebar att kommunerna fick ett samlat ansvar för långvarig service, vård och omsorg till äldre och handikappade.

Härtill kommer att riksdagen våren 1993 beslutade om en omfattande reform på handikappområdet. Den centrala delen av reformen bestod i en ny rättighetslag (LSS) för personer med omfattande funktionshinder. Det kommunala ansvaret för funktionshindrade utökades kraftigt. Av de tio rättigheterna i LSS fick kommunerna ansvaret för nio och landstinget för en - *råd och stöd*. Reformen i övrigt innebar för landstingen att ett förtydligande infördes i hälso- och sjukvårdslagen (3 a §) om landstingets ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. Dessutom slogs fast att kommunen ska erbjuda samma insatser upp till läkarnivå för personer i särskilt boende (HSL 18 a §).

I landstingets löpande planering har hänsyn tagits till de båda reformerna - Ädelreformen och handikappreformen. Sålunda finns i Landstingsplan 1994 mål formulerade för habiliterings-, rehabiliterings- och hjälpmedelsverksamhet. I planen anges också vilka krav som ställs och vilka riktlinjer som gäller för verksamhetsgrenarna. I 1995 års direktiv upprepas dessa mål och riktlinjer med smärre kompletteringar.

Handikappfrågorna är alltså mycket konkret inne i det system som gäller för landstingets verksamhetsplanering. Det innebär att frågorna ska beaktas i den planering och budgetering som sker på förvaltningarna och i basenheterna. Det ska också nämnas att frågor som är inne i det sammanhållna planeringssystemet automatiskt blir föremål för uppföljning och utvärdering.

Frågor, aktuella för direktiv och landstingsplan, är ofta omfattande och komplicerade och måste därför penetreras djupare än vad som är möjligt i dokumenten. Dessa frågor blir då föremål för särskild utredning i projektform. Projekten redovisas i kansliets årliga arbetsplan. Här framgår vad som ska utredas, på vilket sätt och med vilken organisation samt vilka övergripande mål som gäller. När projektarbetet är slutfört vävs resultatet och eventuella förslag in i direktiven och landstingsplanen.

Handikappfrågorna är alltså redan inne i planeringssystemet, men det hindrar inte att landstingets engagemang inom handikappområdet ändå kan behövas ses över. Inte minst med tanke på behovet av att bedöma handikappfrågorna i ett perspektiv som är längre än det som gäller för direktiv och landstingsplan. Styrelsen delar därför motionärens uppfattning om att ett särskilt handikappolitiskt program bör utarbetas.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 88

Motion nr 3/94 om åtgärder mot den höga ungdomsarbetslösheten (Bertil Larsson, v)

Dnr 377/94

Motionen

Arbetslösheten i Norrbotten ligger kvar på en mycket hög nivå även om antalet arbetslösa minskade något under januari månad. Vid utgången av månaden uppgick antalet till drygt 15 000 personer. Samtidigt ökade antalet personer i arbetsmarknadspolitiska åtgärder med drygt 900.

Ungdomsarbetslösheten har på ett år ökat i åldrarna 18 till 25 år med 25 %. Nästan 3 700 ungdomar är öppet arbetslösa.

Det går naturligtvis att göra något åt den höga arbetslösheten om viljan finns. Arbetsförmedlingarna ex vis fick fram 170 ungdomspraktikplatser under en vecka. En del kommuner har satsat pengar på att ta fram ungdomspraktikplatser.

Även om arbetsmarknadspolitiken är en statlig angelägenhet kan kommuner och landsting hjälpa till i detta svåra läge på arbetsmarknaden.

Ungdomar som drabbas av långvarig arbetslöshet hamnar ofta i sociala problem och har svårt att ta sig in på arbetsmarknaden efter lång arbetslöshet. Många ungdomar har flyttat ihop och bildat familj och båda kan vara utan arbete.

Det kommer fler och fler signaler om att ungdomarna måste säga upp sin lägenhet och flytta hem till föräldrarna med allt vad det innebär.

Det medför också ett ökat antal tomma lägenheter som drabbar bl a kommunerna som måste in med subventioner för de tomma lägenheterna.

Landstinget som är länets största arbetsgivare har naturligtvis också intresse av att folk har arbete - både sjukvårdspolitiskt och skattepolitiskt - och borde ha möjlighet att ordna ungdomspraktikplatser. En sådan satsning ger fler ungdomar möjlighet till sysselsättning och bidrar till att ungdomarna ser att de behövs på arbetsmarknaden och att någon bryr sig om dem.

Med anledning av det ovan anförda hemställer jag

att landstingsfullmäktige måtte besluta att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att i samråd med arbetsförmedlingarna "ragga" fram ungdomspraktikplatser.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstinget i Norrbotten har sedan många år arbetat med särskilda arbetsmarknadspolitiska åtgärder. De senaste årens lågkonjunktur har medfört att i första hand ungdomar och yngre arbetskraft har kommit att stå utanför arbetsmarknaden.

De främsta åtgärderna är ungdomspraktik, beredskapsarbete, arbetslivsutveckling och utbildningsvikariat.

Insatserna har sedan 1991 främst koncentrerats till de s k utbildningsvikariat. Dessa ger möjligheter för arbetslösa att få pröva på olika yrken och ger samtidigt tillsvidareanställd landstingspersonal möjlighet till utbildning och utveckling. Under de två första åren gav landstinget särskilt stimulansbidrag som innebar att förvaltningarnas nettokostnad för utbildningsvikariat halverades. Totalt anslogs 12 miljoner kronor under denna period.

Även om dessa åtgärder inte var direkt riktade till ungdomar, bidrog de enligt styrelsens mening till att skapa åtskilliga arbetstillfällen för yngre arbetslösa runt om i länet.

Idag är läget besvärligt. De nödvändiga strukturförändringarna inom landstinget har under en tid skapat oro hos personalen och krävt omfattande insatser för att se över organisationen, bedöma framtida personalbehov och finna vägar att hantera den övertalighet som blir oundviklig. I den situationen har arbetsinsatserna fokuserats på redan anställd personal. Därmed har de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna för ungdomar naturligtvis inte fått samma uppmärksamhet som tidigare.

Trots detta finns i dagsläget ca 300 personer sysselsatta inom landstinget i olika arbetsmarknadspolitiska åtgärder, främst som utbildningsvikarier. Därutöver ger vi ca 600 högskolelever och 450 elever från vårdskolan praktikplatser inom landstinget med vår personal som handledare.

Det åtagande som landstinget nu har gjort, att garantera alla tillsvidareanställda fortsatt anställning t o m den 31 december 1995, innebär möjligheter att överbrygga den tid då det är svårast att finna nytt arbete och att förhindra att ett stort antal unga går ut i arbetslöshet.

Styrelsen ser inga möjligheter att nu öka antalet ungdomspraktikplatser. Där emot pågår utredning om möjligheterna att öka platsantalet för arbetslivsutveckling och utbildningsvikariat.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 89

Motion nr 4/94 om katalog för att tydliggöra patientens rättigheter i vården (fp-gruppen)

Dnr 511/94

Motionen

Den som söker läkare är ofta orolig och rädd och plågas kanske av smärtor. För patienten är kontakten med vården betydelsefull även om åkomsten är enkel. För läkaren kan det hela vara ett fall som hon/han sett hundratals av tidigare. Patienten hamnar lätt i underläge gentemot vårdens personal.

Olika undersökningar har visat att allmänheten har förtroende för hälso- och sjukvården. Utredningar har även visat att människorna känner en stor maktlöshet i kontakten med sjukvården. I internationellt perspektiv har patienten en relativt svag ställning i Sverige. Det finns skäl att ge patienterna en starkare ställning i vården.

Den svenska hälso- och sjukvårdslagen har formen av en ramlag, vilket gör att de delar som behandlar patientens ställning i vården är ganska allmänt formulerade. Där talas om "en vård på lika villkor för hela befolkningen". Vården ska vara "av god kvalitet" och ge "trygghet i vården och behandlingen".

I t ex Storbritannien har patientens rättigheter placerats i centrum på ett helt annat sätt. Där finns en rättighetskatalog som patient och personal har att rätta sig efter. En del rättigheter är fastställda för den nationella nivån. Dessa utvidgas med tillägg och kompletteringar på den lokala nivån. En stor del av reglerna i de brittiska rättighetsdokumenten finns i Sverige i lagar, i reglementen och protokoll. Det vi saknar här är en helhetsbild av patientens rättigheter, sett ur dennes perspektiv.

Ofta är det inte lagstiftningen som brister utan det handlar om brister i kunskap om och tillämpning av lagar och regler. Det räcker inte med att vårdpersonalen vet vilka skyldigheter de har - även patienterna måste känna till dem om de ska kunna hävda sina intressen och rättigheter.

Exempel på sådana rättigheter som finns och bör finnas - men kan kompletteras och sammanföras i en katalog är att invånarna:

- Har rätt att själva välja husläkare.
- Har rätt att få en patientansvarig läkare.
- Har rätt till information, t ex läsa sin journal och få den förklarad.
- Har rätt till information om sjukdom, behandlingsalternativ, mediciner och dess verkningar.
- Har rätt till information om kötider till sjukhusen och få välja sjukhus vid planerad vård.

- Har rätt till behandling inom tre månader efter att läkare ställt diagnos.

En rättighetskatalog bör innehålla de generella bestämmelser som gäller. Den bör kompletteras med lokala åtaganden för direktionsområde eller vårdinrättning. Katalogen ska också innehålla upplysningar om vart man kan vända sig för frågor och klagomål. Man ska inte behöva skickas fram och tillbaka mellan avdelningar och förvaltningar. Ansvar och informationsskyldighet ska vara tydligt placerat hos någon person.

Folkpartiet föreslår, mot bakgrund av ovanstående, att landstingsfullmäktige beslutar, att upprätta en sammanställning (rättighetskatalog), som tydliggör patientens rättigheter i vården.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Frågan om patientens rättigheter inom hälso- och sjukvården är viktig och diskuteras ofta. Motionärerna menar att patienterna inom den svenska hälso- och sjukvården har en svag ställning i ett internationellt perspektiv. Det kan ifrågasättas om detta är en riktig beskrivning av faktiska förhållandena.

Det svenska hälso- och sjukvårdssystemet utmärks av en jämlikhet som saknas i många andra sjukvårdssystem. Vidare kan förhållandet att hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation är underkastad demokratisk kontroll ses som en garanti för att hälso- och sjukvården bedrivs på, som det heter i hälso- och sjukvårdslagen, ”lika villkor” är av ”god kvalité” och erbjuder ”trygghet i vården”.

Dessutom har hälso- och sjukvårdslagen kompletterats med en rad åtaganden som landstingen själva tagit initiativ till och svarar för. Ett exempel på detta är den nationella vårdgarantin som samtliga sjukvårdshuvudmän är anslutna till. Andra exempel är patienternas ökade rätt till valfrihet liksom de mål för maximala väntetider som anges i landstingsplanen.

Styrelsen delar dock helt motionärernas åsikt att det finns anledning att ytterligare försöka stärka patienternas ställning i vården och till allmänheten sprida information och kunskap om hur den enskilde kan hävda sin intressen och rättigheter. Det är också i överensstämmelse med landstingets informationsstrategi. I den sägs att informationsverksamheten ska ”skapa dialog och medinflytande för att stärka ställningen hos dem som efterfrågar och använder våra tjänster”.

Socialstyrelsens har nyligen utarbetat en skrift som beskriver de generella rättigheter som patienten har inom den svenska hälso- och sjukvården. Vidare lämnar landstinget regelbundet information till allmänheten i sk Ditt Landsting-annonser och olika broschyrer, bl a om de särskilda rättigheter som gäller inom Norrbottens läns landsting. Till detta kan läggas den patientinformation som förvaltningarna svarar för och den översyn av innehållet i telefonkatalogens Blå Sidor som för närvarande genomförs.

Det är viktigt att de åtgärder landstinget vidtar ligger i linje med motsvarande insatser på nationell nivå. De frågeställningar motionärerna berör har aktualiserats såväl i riksdagen som inför landstingsförbundets kongress i juni 1994.

I den socialdemokratiska partimotionen i hälso- och sjukvårdsfrågor till årets riksdag föreslås således att patienternas rättigheter inom vården stärks. I en (s)-motion till förbunds kongressen föreslås kongressen besluta

att förbundet ska verka för att patientens ställning i sjukvården stärks genom ändringar i hälso- och sjukvårdslagen samt

att förbundet rekommenderar huvudmännen att formulera lokala rättighetskataloger.

En grupp folkpartister föreslår i en annan kongressmotion att förbundet ska verka för att sjukvårdshuvudmännen tar fram s k välfärdskontrakt för sina invånare.

I yttrandet över motionerna föreslår förbundsstyrelsen bifall till förslaget att verka för att stärka patienternas ställning i hälso- och sjukvården genom ändring i hälso- och sjukvårdslagen. Styrelsen föreslår vidare att den får kongressens uppdrag att på olika sätt stimulera huvudmännen att intensifiera sitt arbete med att öka patienternas och vårdpersonalens medvetande och kunskaper om de skyldigheter huvudmännen har gentemot enskilda patienter.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls på så sätt att frågan om en regional rättighetskatalog prövas när beslut har fattats om en nationell katalog.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 90

Yttrande till JO

Dnr 760/94

Ärendebeskrivning

JO har begärt landstingsstyrelsens yttrande över anmälan från journalisten Lena Eriksson om handläggningen av hennes framställning om att få ta del av allmänna handlingar vid Luleå sjukhus. Eriksson har även begärt att JO ska pröva om "landstingets direktiv för utvecklingsgrupperna om att kontakter med massmedia och information ska skötas av sjukhusdirektör Thommy Sundell" strider mot tryckfrihetsförordningen.

Yttrandet ska vara JO tillhanda senast den 10 juni 1994.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstingsstyrelsen hänvisar till sjukhusdirektör Thommy Sundells yttrande vad gäller den del av anmälan som avser handläggningen av framställningen om att få ta del av allmänna handlingar.

I fråga om "landstingets direktiv för utvecklingsgrupperna..." vill styrelsen framhålla att några sådana direktiv aldrig utfärdats av vare sig landstingsfullmäktige eller styrelsen. Fullmäktige har på styrelsens förslag fastställt en informationspolicy för landstinget av vilken klart framgår att alla landstingets

anställda har ett informationsansvar. Landstinget ska alltid ska verka för att underlätta massmediernas landstingsbevakning.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 91

Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 1994 års val

Dnr 917/94

Ärendebeskrivning

Efter överläggningar med de politiska partierna i länet fastställdes inför 1976 års val riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar. Riktlinjerna har, med vissa justeringar, tillämpats vid efterföljande val. Inför 1994 års val har förnyade kontakter tagits med de politiska partierna. Samtidigt har vissa förenklingar införts i regelverket.

Beredningens förslag

Följande riktlinjer fastställs för årets val till riksdag, landsting, kommun och kyrkofullmäktige:

Patienter som är intagna på landstingets sjukvårdsinrättningar ska fritt kunna ta del av politisk information och service. De politiska partierna ska därför ges tillfälle att bedriva politisk upplysningsverksamhet vid landstingets sjukvårdsinrättningar.

Verksamheten ska ske i former som är godtagbara från vårdsynpunkt. Hänsyn ska också tas till medpatienter och patienter som besöker sjukhusen för öppen vård samt till personalens möjligheter att fullgöra sina arbetsuppgifter.

Allmän upplysningsverksamhet

Med allmän upplysningsverksamhet avses verksamhet vid sk valbyråer, information via sjukhusradio, debatter, affischering, utdelning av flygblad, valsedlar och annat informationsmaterial.

Måndag till fredag reserveras för partier som är representerade i landstinget, medan övriga partier tilldelas tid under lördagen. För att bedriva allmän upplysningsverksamhet fordras tillstånd från respektive förvaltning. Skriftlig ansökan om tillstånd ska inlämnas senast två veckor i förväg. I ansökan ska formerna för den tänkta aktiviteten anges i korthet, liksom önskemål om tidpunkt samt behov av lokal och eventuell utrustning.

Förvaltningen ska ge besked om tillstånd samt informera om vilka regler som gäller för affischering, flygblad osv senast en vecka innan aktiviteten. Partierna ska behandlas likvärdigt ifråga om informationstidens längd, tilldelning av lokal och utrustning, nyttjande av internradio etc.

Individuell upplysningsverksamhet

Med individuell upplysningsverksamhet avses dels information riktad till enskilda patienter, dels valteknisk service vid röstning.

Särskilt tillstånd för sådan verksamhet behövs inte, men får endast ske på patients begäran och under ordinarie besökstid inom ramen för de allmänna regler som gäller för besök.

Personal kan medverka i den valtekniska servicen om patient så önskar.

Information till personalen

Politisk information riktad till personalen får inte lämnas under arbetstid. Partierna får göra arbetsplatsbesök enligt de regler som gäller för allmän upplysningsverksamhet.

Beslut

Ärendet återremitteras för ytterligare beredning.

§ 92

Pensionsförbindelse för Per-Gunnar Sundström

Dnr 67/94

Ärendebeskrivning

Kommunalrådet Per-Gunnar Sundström, Arjeplog, har tidigare tjänstgjort som oppositionsråd i Norrbottens läns landsting, vilket gett honom åtta års pensionsgrundande tid. För full pension och tidsfaktor 1,000 krävs 12 år. Sundströms tidsfaktor är 0,667. De inkomster som Sundström förvärvat under tiden i landstinget ger årsmedelpoäng 9,229.

Arjeplogs kommun har beslutat att pension ska utgå till Sundström enligt gällande pensionsavtal (PRF-KL). Sammanlagd tid hos landstinget och Arjeplogs kommun ger tidsfaktorn 1,000.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget förbinder sig att, när Per-Gunnar Sundström väljer att avgå med pension, betala den del av pensionen som intjänats som oppositionsråd i landstinget.
- 2 Beloppet utgörs vid dagens beräkning av årsmedelpoäng 9,229 x tidsfaktor 0,667 x basbelopp. Tiden som förtroendevald i Arjeplogs kommun ska tillsammans med tid från landstinget uppgå till tidsfaktor 1,000. Pension betalas av landstinget respektive Arjeplogs kommun i proportion till intjänad tid och i nivå av för varje anställning gällande årsmedelpoäng.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 93

Justering av 1994 års resursram för kulturverksamhet

Dnr 918/94

Ärendebeskrivning

Den i Landstingsplan 1994 fastställda resursramen för kulturverksamhet har blivit 1,0 mkr för låg på grund av att ett budgettekniskt misstag.

Beredningens förslag

- 1 Resursramen för 1994 års kulturverksamhet ökas med 1,0 mkr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 94

Uppgradering av MRT-utrustning vid Piteå äldvåls sjukhus

Dnr 920/94

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beviljade vid sitt sammanträde den 17 juni 1992 (§ 76) medel för investering i MRT-utrustning vid Piteå äldvåls sjukhus. Investeringen uppgick till 8 mkr, varav förvaltningen själva finansierade 4,5 mkr genom ett investeringslån.

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1994 gett Piteåförvaltningen ansvaret för teknikutveckling och kunskapsförmedling inom MRT-området. Piteåförvaltningen avser nu att uppgradera MRT-utrustningen till en kostnad av 1,5 mkr. Finansieringen klaras inom förvaltningens budgetram.

I enlighet med de budgetregler landstingsfullmäktige fastställt får förvaltningarna inte själva besluta om investeringar i medicinskt teknisk utrustning som kostar mer än 0,5 mkr per objekt.

Beredningens förslag

Investeringen godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 95

Omdisponering av medel för inköp av röntgenutrustning till vårdcentralen i Älvsbyn

Dnr 919/94

Ärendebeskrivning

Piteåförvaltningen tilldelades i 1994 års budget 1,5 mkr för inköp av ny röntgengenerator och ett nytt takstativ till vårdcentralen i Älvsbyn. Befintlig utrustning var uttjänt och skulle kasseras.

Piteåförvaltningen begär nu att dessa medel omfördelas till Piteå älvdals sjukhus. Anledningen är att en videokedja på operationsavdelningen som installerats 1968 havererat och inte kan repareras. Samtidigt behövs på grund av verksamhetsutveckling (rutinmässig inläggning av pace-maker, protes- kirurgi avseende höftleder samt galloperationer med hjälp av "titthålsteknik") ytterligare en så kallad C-båge.

Förvaltningen föreslår därför att den befintliga fasta utrustningen (två takstativ och en generator) flyttas till Älvsbyns vårdcentral, vilket tillgodoser vårdcentralens behov av ny utrustning. Anvisade 1,5 mkr omfördelas istället till inköp av ny C-båge med bildminnesfunktion samt inköp av ett nytt videosystem för ljud- och bildkommunikation vid operationsavdelningen, Piteå älvdals sjukhus.

Förslaget innebär att Piteå älvdals sjukhus kapitalbudgetäskande för 1995 kan reduceras med 1,5 mkr eftersom man annars skulle behöva begära medel för angiven utrustning till operationsavdelningen.

Beredningens förslag

Framställningen bifalls.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 96

Ansvarsfrihet för 1993 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Museum

Dnr 742/94

Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen ska landstingsstyrelsen före juni månads utgång besluta i fråga om ansvarsfrihet för styrelsen och verkställande direktören.

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 1993 har granskats av två revisorer utsedda av lands-

tinget. Revisorerna tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för 1993 års förvaltning.

Beredningens förslag

Styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 1993 års förvaltning.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 97

Överenskommelse om regional hälso- och sjukvård för år 1994

Dnr 569/94

Ärendebeskrivning

Överenskommelse om beställning, utveckling och ersättning för regional hälso- och sjukvård för år 1994 inom norra sjukvårdsregionen har träffats mellan Norrbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland, Jämtlands läns landsting och Västerbottens läns landsting.

Samverkansnämnden (§ 2/94) har godkänt överenskommelsen och rekommenderat regionlandstingen att också godkänna den.

Överenskommelsen innebär en uppräkningsmed 1 procent av 1993 års slutliga pris. Nytt är att regionkostnaderna för yrkesmedicin fördelas proportionellt efter befolkningsunderlag istället för efter remisser. I överenskommelsen ingår också övergång till debitering enligt AP-DRG från år 1995.

Beredningens förslag

1994 års överenskommelse om beställning, utveckling och ersättning för regional hälso- och sjukvård godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 98

Val av ersättare i Luleå-Bodenutskottet

Dnr 68/94

Ärendebeskrivning

Valet avser fyllnadsval efter Bernt Larsson (s), som avlidit. Mandatperioden utgår 31 december 1994.

Beslut

Sture Rhenman (s) utses till ersättare för återstoden av mandatperioden.

§ 99

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 60/94

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande rapport till fullmäktige den 16-17 juni 1994 och föreslår att fullmäktige lägger den till handlingarna:

Delårsrapport 1 januari-30 april 1994

Landstingets verksamhetsplanering ska vara kontinuerlig och sammanhållen. Den består av målformulering, resursfördelning, uppföljning och utvärdering. I den årliga landstingsplanen fastställer landstingsfullmäktige mål och resurser för landstinget samt ramar för verksamheterna. I begreppet ramar inryms såväl krav och riktlinjer som ekonomiska ramar. Landstingsstyrelsen har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt de mål och ramar som landstingsfullmäktige har bestämt, samt enligt gällande lagar och författningar.

Uppföljningen av de ekonomiska ramarna sker i form av delårsrapporter som redovisas i maj, oktober och december. Rapporterna innehåller prognoser över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.

Den första prognosen för året omfattar, utöver landstingets normala driftverksamhet, även Norrbottensmusiken, Norrbottensteatern, Norrbottens museum samt Länstrafiken. Den pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 3 miljoner kr. Det är 104 miljoner kr bättre än budgeterat.

KONCERNRESULTATRÄKNING 1994-04-30 (MILJONER KR)

	Årspro- gnos	Årsbudget	Differens
Verksamhetens intäkter	764	713	51
Verksamhetens kostnader	-4 355	-4 321	-34
Verksamhetens nettokostnad	-3 591	-3 608	17
Skatteintäkter	2 795	2 686	109
Generella statsbidrag	889	881	8
Finansiella intäkter	91	78	13
Finansiella kostnader	-6	-1	-5
Resultat efter skatteintäkter och finans- netto	178	36	142
Avskrivningar	-181	-143	-38
Extraordinära intäkter			
Extraordinära kostnader			
Förändring av eget kapital	-3	-107	104

Den första prognosen för året pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 3 miljoner kr. Det är 104 miljoner kr bättre än budgeterat.

Nytt skattesystem ger bättre utfall än väntat

Ett nytt utbetalningssystem för skatt har införts fr o m 1993. Landstingets skatteinkomster beräknas numer utifrån en prognos för de beskattningsbara inkomsterna innevarande år. Den tidigare tvååriga eftersläpningen vid utbetalning av skattemedel försvinner därmed. Det nya systemet gäller fullt ut först från 1995. Under 1993 och 1994 finns särskilda övergångsregler.

Överskottet gentemot budget på 104 miljoner kr beror till största delen på att det nya systemets övergångsregler har gett ett bättre utfall för skatteintäkterna än vad som beräknades i höstas. Det överskott som kan hänföras till verksamhetsresultatet i förvaltningar, stiftelser och bolag uppgår till 23 miljoner kr.

DRIFTREDOVISNING 1994-04-30 (MILJONER KR)

Förvaltning	Årsprognos	Avvikelse mot budget
Landstingsstyrelsen	7,5	7,5
Landstingshälsan	-0,7	-0,7
Luleå-Bodenförvaltningen	0,0	0,0
Sunderbyförvaltningen	0,0	
Primärvårdsförvaltningen, Luleå	1,7	1,7
Primärvårdsförvaltningen, Boden	3,0	3,0
Gällivareförvaltningen	0,6	0,6
Kirunaförvaltningen	4,0	4,0
Piteåförvaltningen	0,0	0,0
Kalixförvaltningen	2,5	2,5
Tandvårdsförvaltningen	2,8	2,8
Omsorgsförvaltningen	-2,0	-2,0
Utbildningsförvaltningen	5,6	5,6
Landstingsfastigheter	17,2	0,0
Länsservice	-4,2	-3,9
Summa	38,0	21,1
Finansiering	-45,3	80,7
Övriga koncernenheter	4,7	2,2
Koncernen totalt	-2,6	104,0

Överskottet gentemot budget på 104 miljoner kr beror till största delen på det nya skattesystemets övergångsregler.

Ny sjukvårdsstruktur i Luleå-Boden och Malmfälten

Landstingsfullmäktige beslutade 1992 att kostnaderna för länets hälso- och sjukvård måste sänkas med ca 200 miljoner kr för att säkerställa en långsiktigt stabil ekonomi för sjukvården i hela Norrbotten. Besparingarna skulle i första hand ske genom strukturella förändringar av sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet och Malmfälten. Kostnaderna för sjukhusverksamheten i Luleå-Boden ska sänkas med 111 miljoner kr, i Gällivare med 33 miljoner kr och i Kiruna med 18 miljoner kr.

Berörda förvaltningar har haft i uppdrag att utarbeta processplaner som redovisar åtgärder, tidsplaner och kostnadsberäkningar för genomförandet av verksamhetsförändringarna. För det ändamålet avsattes i bokslutet för 1993 en reserv på 143 miljoner kr, vilket motsvarade de beräknade kostnaderna under åren 1994-1999 (inklusive Piteå- och Kalixförvaltningarna). Förvaltningarna i Gällivare och Kiruna har av denna reserv erhållit medel enligt sina processplaner för omstruktureringen. Arbetet med processplanen för Luleå-

Bodenförvaltningen pågår fortfarande, varför prognosen i detta avseende är osäker.

Sunderbyförvaltningen

För 1994 har förvaltningen tillförts investeringsmedel på 120 miljoner kr. Detta belopp ska täcka samtliga kostnader för programarbete, projektering, investering, projektledning och projektadministration för Sunderby sjukhus.

Besväret över planfrågan betyder att den planerade byggstarten av försörjningsbyggnaden förskjuts från maj 1994 till november 1994. Förändringen medför att förvaltningen fram till årsskiftet förbrukar 70 miljoner kr av tilldelade 120 miljoner kr. Planerat slutdatum för färdigställandet av det nya sjukhuset är som tidigare den 1 januari 1999.

I samband med bokslutet för 1994 avgörs vilka delar som ska tas upp som tillgång i balansräkningen respektive belasta 1994 års driftresultat. I denna uppföljning har 70 miljoner kr belastat investeringsbudgeten.

Tandvården

Tandvårdsförvaltningens kliniker har idag samtliga tandläkartjänster besatta och beräknas under resten av året att kunna upprätthålla en stabil intäktsnivå. Efterfrågan på vuxentandvård har stabiliserats och t o m ökat i Malmfälten och i inlandet.

Det sparkrav på 8 miljoner kr som förvaltningen fick inför 1993 har nu uppnåtts och årsprognosen tyder på ett överskott på 3 miljoner kr. Reduceringarna av personal och lokalytor, som pågått under 1993 och 1994, har gett den beräknade ekonomiska effekten.

Omsorger och social verksamhet

Det rationaliseringsprogram som startade under 1992 fortsätter och beräknas, trots vissa förseningar, ge effekter under 1994.

Utbyggnaden av gruppbofästelser, åtta nya samt fyra som ersättning, beräknas kunna genomföras under året enligt tidigare planer.

Utbildnings- och kulturverksamhet

Antalet studerandeveckor för 1994 beräknas totalt bli något högre än föregående år på grund av en ökning av antal studerande inom naturbruksprogrammet. Gymnasial vårdutbildning och Vårdhögskolan beräknas däremot minska antalet studerandeveckor. Uppdragsenheten för vårdutbildning, som är en resultatenhet, uppvisar en mycket god efterfrågan på sina tjänster och ett klart positivt resultat.

Utbildnings- och kulturektorns årsprognos visar ett positivt resultat på sex miljoner kr.

Landstingsfastigheter

Landstingsfastigheters verksamhet ska enligt Landstingsplan 1994 ge en avkastning på 11 procent av investerat kapital, innebärande ett positivt resultat på 17 miljoner kr. Detta mål beräknar förvaltningen att klara.

Hyesavtalen mellan Landstingsfastigheter och flertalet interna hyresgästerna löper ut vid halvårsskiftet. Många förvaltningar har därför sagt upp avtalen

för villkorsändring och för att minska sina ytor. Det innebär att Landstingsfastigheter under senare delen av 1994 kommer att få minskade hyresintäkter och ett betydande antal tomma lokaler.

Länsservice

Omstruktureringen av förrådsverksamheten genomfördes under hösten 1993 i samband med inflyttningen i det nya förrådet i Boden. Kostnaderna för omstruktureringen av förrådsverksamheten och de ändrade principerna för hjälpmedelsredovisningen innebär att förvaltningen redovisade ett underskott för 1993 på 5 miljoner kr. Slutförandet av omstruktureringsarbetet och utvecklingen av ett nytt datasystem kommer enligt förvaltningens årsprognos att ge ett underskott på 4 miljoner kr för 1994.

Styrelsen har uppdragit till Länsservice att redovisa vilka kostnadssänkande åtgärder som vidtagits under 1993 och 1994 samt vilka åtgärder som kommer att vidtas under resterande del av året för att uppnå budgetbalans.

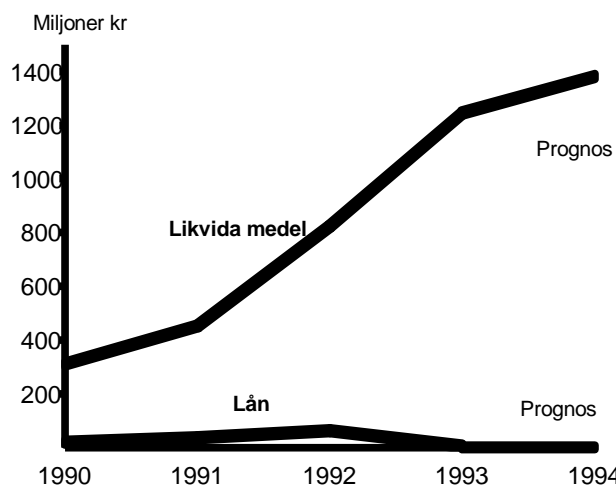
Stiftelser och bolag

Länstrafiken redovisar ökade intäkter för både gods- och persontrafiken. Detta tillsammans med en låg inflationstakt och en låg kostnadsökning för ingångna trafikavtal med externa bussbolag tyder på ett positivt årsresultat på 10 miljoner kr. En vinstnivå i denna storleksordning krävs för att stärka likviditeten och balansera ut tidigare underskott.

Norrbottensmusiken och Norrbottens museum har efter ett antal år av omstrukturering påbörjat arbetet med att bygga upp soliditeten och den långsiktiga betalningsberedskapen. Detta innebär att man under innevarande och nästkommande år bör kunna redovisa positiva resultat och förbättrad likviditet.

Balansräkning

Likvida medel i landstingskoncernen, inklusive stiftelser m fl, beräknas vid årsskiftet vara 1381 miljoner kr. Det är en förbättring från föregående årsskifte med 136 miljoner kr. Av de likvida medlen svarar stiftelsen Norrbottens läns Utvecklingsfond för 65 miljoner kr.

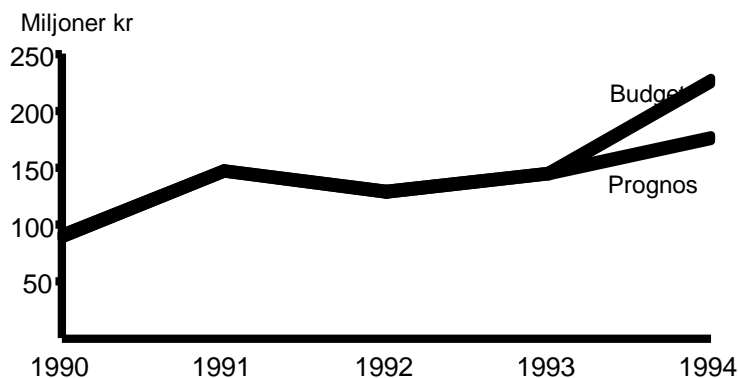


Landstingets likviditet är 136 miljoner kr bättre än vid föregående årsskifte.

Investeringar

Investeringsvolymen under de närmaste fem åren kommer i och med byggandet av Sunderby sjukhus att öka betydligt och klart överstiga investeringsnivån från tidigare år.

Besväret över planfrågan innebär att den planerade byggstarten av försörjningsbyggnaden vid Sunderby sjukhus förskjuts från maj till november 1994. Förändringen innebär att investeringarna under 1994 kommer att vara 50 miljoner kr lägre än beräknat. Den budgeterade investeringsnivån uppgår till 226 miljoner kr.



Investeringarna under 1994 blir 50 miljoner kr lägre än beräknat när byggstarten av Sunderby sjukhus förskjuts.

Landstingsbarometern

Svenska folket har starkt förtroende för hälso- och sjukvården. En kraftig majoritet är mycket nöjda med både den medicinska behandlingen och omvårdnaden. Det visar en stor riksomfattande attitydundersökning, Landstingsbarometern, som genomförts under våren 1994.

Norrbottnens läns landsting och 14 andra landsting deltog i en av de mest omfattande undersökningar som hittills genomförts om allmänhetens kunskaper och attityder till landstingets verksamheter. I Landstingsbarometern har närmare 8 000 hushåll utanför Stockholm, Göteborg och Malmö, varav 750 i Norrbotten, ringts upp för omfattande djupintervjuer med ett trettiotal frågor. Svarsfrekvensen i Norrbotten var 75 procent, varför resultatet är statistiskt säkerställt.

Högt betyg till Norrbotten

Hälften av de tillfrågade norrbottningarna har vid något tillfälle de senaste sex månaderna besökt landstingets sjukhus, vårdcentraler eller annan vårdmottagning, antingen som patient eller anhörig.

När de betygsatte bemötande, omvårdnad, medicinsk behandling och information i samband med besöket, blev betyget högt, över 4,0 på en femgradig skala. Högsta betyget, 4,7, gav den äldsta gruppen, 65 år och äldre för bemötandet som patient. Norrbottens läns landsting fick på de flesta punkter högre eller lika högt betyg som övriga landsting.

De flesta norrbottningar, nästan sju av tio, tror att den medicinska behandlingen blivit bättre under de senaste fem åren. Mer än sex av tio tror dessutom att den kommer att fortsätta utvecklas och bli ännu bättre i framtiden.

Landstinget inger mest förtroende

Norrbottningarna tycker även att landstinget är den organisation som är mest effektiv och inger mest förtroende, i jämförelse med länsstyrelsen och kommunerna. Trots de omfattande strukturförändringar och nödvändiga besparingar av sjukvården i Luleå-Boden och Malmfälten som nu genomförs.

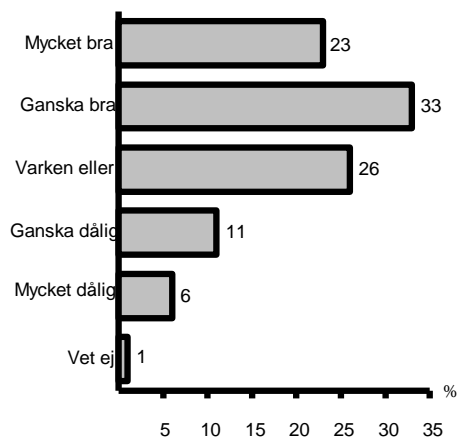
Landstingsbarometern ger alltså ett högt betyg åt Norrbottens läns landsting och dess personal inom de flesta områden. Men det finns också några punkter där undersökningen visar att det finns utrymme för förbättringar. 54 procent av norrbottningarna tror exempelvis att omvårdnaden blivit sämre och att fler försämringar är att vänta.

Det finns också oklarheter om landstingets välfärdsansvar utanför hälso- och sjukvården, tandvården och omsorgen. Landstinget arbetar ju dessutom för att utveckla näringslivet, turismen, kulturen, kommunikationerna etc.

Informationen till allmänheten får godkänt betyg

Förutom de 21 frågor som var gemensamma för samtliga deltagande landsting, ställdes fem frågor endast till norrbottningarna om landstingets information till allmänheten.

En tredjedel av norrbottningarna har lagt märke till landstingets informationsannonser i dagstidningarna, en hög siffra i sammanhanget. Av de som sett annonserna hade hälften läst hela eller delar och kunde dessutom redovisa vilka ämnen de innehållit. 54 procent tyckte att annonserna var ett bra eller mycket bra sätt att sprida information och endast 17 procent tyckte att sättet var dåligt eller mycket dåligt.



Fråga 25 i undersökningen handlade om helsidesannonser i dagstidningarna är ett bra sätt att sprida information från landstinget.

Fullmäktige sänds sedan ett år tillbaka via närradiostationerna. 18 procent har lyssnat på hela eller delar av sändningarna, vilket måste anses som en mycket hög siffra i jämförelse med andra mätningar av andelen lyssnare på olika stationer.

Socialstyrelsen har undersökt medicinklinikerna

Mot bakgrund av uppgifter om betydande överbeläggningar vid vissa medicinkliniker uppdrog regeringen i februari åt Socialstyrelsen att i samråd med Landstingsförbundet och Svenska kommunförbundet kartlägga situationen.

I sin huvudrapport i maj 1994 konstaterar styrelsen att det vid landets cirka 90 medicinkliniker finns en stor variation i antalet akut sökande äldre patienter såväl under och mellan dygnen som över längre perioder. Medicinkliniken har att möta en varierande ström av äldre patienter - totalt i genomsnitt för hela landet nästan 2 000 per dygn - som oftast har hjärtsvikt, hjärtinfarkt (eller dess förstadier), slaganfall eller andra ofta allvarliga sjukdomstillstånd.

Andelen akuta inläggningar första kvartalet 1994 var i Norrbotten lägst i Luleå/Boden (75 procent) och högst i Piteå (95 procent). Motsvarande siffror för Kalix var 91,3 procent, Kiruna 91,6 procent och Gällivare 82,2 procent.

Två dygn vanligaste vårdtiden

Ungefär 70 procent av äldre sökande tas in för slutna vård med en medelvårdtid av 6-7 dygn. Den vanligaste vårdtiden är dock betydligt kortare, cirka 2 dygn. Ca 85 procent av patienterna tas in via medicinakuterna; ca 20 procent söker med läkarremiss.

Medelvårdtiderna i Norrbotten varierade mellan 4,6 dagar i Luleå/Boden och 7,6 dagar i Gällivare (första kvartalet 1994).

Genomsnittlig årsbeläggning vid klinikerna varierar kraftigt mellan 75-123 procent med ett genomsnitt för hela landet på 97 procent under 1993 (en ökning med 2 procentenheter från 1992).

I Norrbotten var den genomsnittliga beläggningen första kvartalet 1994 högst i Kiruna, 107,4 procent. Därefter följde Piteå med 96,1 procent, Kalix med 91,0 procent och Luleå/Boden 77 procent. Gällivare redovisar 93,6 procent respektive 71,9 procent för sju-dygnsavdelning respektive fem-dygnsavdelning. Siffrorna för Gällivare påverkas dock av en temporär ökning av antalet medicinskt färdigbehandlade patienter på grund av pågående ombyggnation inom den primärkommunala vården.

Medicinskt färdigbehandlade inget generellt problem

Medicinskt färdigbehandlade patienter är inte längre något generellt och stort problem. Inte heller oplanerade återintagningar kort efter utskrivning från medicinkliniker, t ex från särskilt boende, är någon väsentlig förklaring till att beläggningssituationen på vissa orter kan vara besvärande.

Samverkan mellan den kommunala äldreomsorgen/hälso- och sjukvården i särskilda egna boenden och medicinklinikerna förefaller i stort fungera väl. Den medicinska tillsynen, omvårdnaden och läkarservicen i kommunernas särskilda boenden bedöms också fungera tillfredsställande.

Socialstyrelsen har genom TEMO genomfört intervjuer med äldre som visar att äldre än 75 år - även de som nyligen vårdats vid sjukhus - ger mycket höga betyg åt sjukvården.

Flest vårdplatser för äldre i Norrbotten

Socialstyrelsen konstaterar att den norra delen av landet genomgående präglas av en mera gynnsam årsbeläggning vid medicinklinikerna.

I Norrbotten finns relativt många medicinska vårdplatser per 1 000 invånare (ej åldersstandardiserade). Norrbotten hade den tredje lägsta internmedicinska beläggning år 1993 (vägt årsmedelvärde). Med tanke på det starka sambandet

mellan internmedicinsk och geriatrisk vård är det särskilt intressant att konstatera att Norrbotten utan jämförelse har flest vårdplatser för internmedicinsk och geriatrisk vård per 1 000 invånare som är 70 år och äldre. Samtidigt har Norrbotten den tredje lägsta årsgenomsnittliga beläggningen även i detta avseende.

Norrbotten hör också till ett av de nio landsting där samtliga sjukhus redovisar årsbeläggningstal under 100 procent.

Bättre samordning istället för fler vårdplatser

Det går inte att påvisa något tydligt samband mellan hög vårdplatstillgång och låga beläggningstal eller andra samband mellan resurstillgång och vårdprestation. En generell ökning av antalet vårdplatser löser därför knappast beläggningsproblemen. Socialstyrelsen rekommenderar istället en ökad flexibilitet och samverkan i resursanvändningen vid sjukhusen och förstärkt samverkan mellan kommunen - primärvården/husläkare - hemsjukvård - sjukhusens medicinska geriatriska verksamheter.

Kommentarerna i enkätsvar från medicinklinikerna ger ett ganska starkt uttryck för att Ädel-reformen i allt väsentligt varit gynnsamt utifrån klinikernas perspektiv; internmedicinen har renodlats kunnat ägna sig åt insatser för vilka kompetensen och resurserna är bäst ämnade.

Medicinklinikerna kan rationaliseras

Socialstyrelsens sammanfattande bedömning och förslag till åtgärder är följande:

- Vårdplatsutvecklingen måste ses ur ett regionalt och lokalt perspektiv; det går inte att redovisa några generella riktlinjer i detta avseende.
- Beläggningsutvecklingen vid de internmedicinska klinikerna bör mer löpande följas och granskas, huvudmännen bör noga överväga fortsatta rationaliseringar inom internmedicinen.
- En fördjupad samverkan mellan internmedicinen och geriatriken samt andra sjukhusspecialiteter (t ex infektionskliniker) borde kunna förbättra situationen och flexibelt möta vårdbehoven hos de äldre.
- Det är angeläget att skapa en professionell miljö som även långsiktigt attraherar personal med adekvat och hög kompetens. I annat fall riskerar medicinklinikerna att tappa kompetent personal vid en kommande högkonjunktur.
- Även om samverkan bland sjukhusen och den kommunala äldreomsorgen i huvudsak fungerar väl finns det utrymme för ytterligare finslipning genom lokala initiativ.
- Aktörer i vårdkedjorna för de äldre måste på mera lika villkor ta sitt ansvar och vara tillgängliga vid olika tidpunkter och ha en planering även för toppbelastningar.
- Det är ändamålsenligt att utveckla den tunga hemsjukvården, som direkt kan förebygga och ersätta viss sluten vård vid sjukhus.

- Professionella grupper bör studera de betydande lokala variationerna i vårdutnyttjandet och analysera i vad mån dessa beror på olikheter i medicinsk praxis och i indikationer.

Bekräftar tidigare bild i Norrbotten

Socialstyrelsens material bekräftar i stora drag den bild som tecknades av förhållandena vid länets medicinkliniker i landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen i februari 1994. Situationen är relativt tillfredsställande totalt sett. Utvecklingen vid medicinkliniken vid Piteå älvuds sjukhus och i viss mån även Kiruna och Kalix bör följas noggrant.

FOU-rapporter

Fullmäktige avsätter varje år i landstingsplanen anslag för forskning och utveckling. Anslagen fördelas av landstingsstyrelsen efter förslag från samhällsmedicinska enheten.

Följande rapport anmäls:

- *Epi Norr. En tvärsnittsundersökning av munhälsan bland vuxna Norrbottningar.* (Hans Forsberg, avd för samhällsodontologi, Folk tandvården, Luleå)

Syftet med undersökningen har varit att kartlägga tandhälsan, VÅRD-BEHOV OCH VÅRDEFTERFRÅGAN BLAND Norrbottens VUXNA befolkning för att få ett underlag till planering och dimensionering av tandvårdsresurserna. (Samverkansprojekt mellan Folk tandvården, Norrbottens läns landsting och Privattandvården i Norrbotten).

Yttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Förslag till yttrande behandlas av
Betänkandet (SOU 1994:51) Minne och bildning. Museernas uppdrag och organisation.	1994-09-30	Utbildnings- och kultur-nämnden 1994-09-07 Styrelsen 1994-09-08 Fullmäktige 1994-09-29
Betänkandet (SOU 1994:52) Teaterns roller.	1994-09-30	Utbildnings- och kultur-nämnden 1994-09-07 Styrelsen 1994-09-08 Fullmäktige 1994-09-29
Slutbetänkande av 1993 års vallagskommitté (SOU 1994:30) Vallagen.	1994-12-15	Landstinget avger inget yttrande.

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Förslag till yttrande behandlas av
Nr 5/94 om bok för att presentera delar av landstingets konstinnehav (fp-gruppen).	Utbildnings- och kultur-nämnden 1994-09-07 Styrelsen 1994-09-08 Fullmäktige 1994-09-29
Nr 6/94 om strategi för att korrigerera orättvisa löner (c-	Styrelsen 1994-09-08

gruppen).

Fullmäktige 1994-09-29

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Utsett Leif Hjalmarsson till landstingets ombud vid bolagsstämma med Norrbottens Turistråd AB den 8 april 1994 (dnr 717/94).
- Befullmäktigat vice ordföranden Toivo Hofslagare att vid tillfällen när ordföranden är bortrest underteckna fullmakt för ombud till förenings- och bolagsstämma.

Ekonomidirektören har:

- Beslutat om förvaltningsvis fördelning av centralt budgeterade medel för löneökningar (dnr 695/94).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär A 93:86, om bidrag till deltagare i enskilda organisationers rehabiliteringsverksamhet, rekreation m m år 1994 (dnr 1781/93).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär A 93:79, om justering av gällande avtal mellan Landstingsförbundet och Apoteksbolaget AB om läkemedelsleveranser till sjukvårdsinrättningar (dnr 1780/93).

Personaldirektören har beslutat om garantipensioner nr 28-45/94 (dnr 67/94).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärendena nr 50-77/94 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m. Vidare har tidigare fattade beslut i ärendena nr 21/94 och 41/94 kompletterats respektive återkallats (dnr 40/94).

2

Protokoll

Förhandlingsutskottet	1994-02-22
Utbildnings- och kulturnämnden	1994-03-15
Förhandlingsutskottet	1994-03-22
Förhandlingsutskottet	1994-03-30
Förhandlingsutskottet	1994-04-11
Förtroendenämnden	1994-04-14
Gällivaredirektionen	1994-04-21
Luleå-Bodenutskottet	1994-04-28

3

Övrigt

Uttalande om de mindre sjukhusen i Sverige, antaget vid SmåKoms (De små kommunernas samverkan) 10:e rikskonferens (dnr 725/94).

Länsstyrelsen har för kommande valperiod fördelat de 63 fasta mandaten i landstingsfullmäktige på landstingsvalkretsar enligt följande (dnr 769/94):

- 1:a valkretsen (Arjeplogs, Arvidsjaur, Piteå och Älvsbyns kommuner): 15 mandat (+ 1).
- 2:a valkretsen: (Bodens och Jokkmokks komuner): 9 mandat.
- 3:e valkretsen (Haparanda, Kalix, Pajala, Överkalix och Övertorneå kommuner): 12 mandat.
- 4:e valkretsen (Gällivare och Kiruna kommuner): 11 mandat (- 1).
- 5:e valkretsen (Luleå kommun): 16 mandat.