

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 7 september 1995

§ 111 - 135

Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande
Nils Sundberg (ns)
Maria Salmgren (m), ersättare
Kenneth Backgård (ns)
Harry Nyström (v)
Stefan Tornberg (c), ersättare
Ulla V Holmström (s)
Rune Grankvist (s)

Toivo Hofslagare (s), vice ordf
Disa Ådemo (s)
Roger Granberg (s)
Eila Oja (s)
Doris Sevä Messner (ns)
Niklas Nordström (s)
Birger Arvidsson (ns)

Övriga

Ivan Sörblom (ns), ersättare
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör
Gunnar Persson, personaldirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör

Klas Tunbrå, sekreterare
Åsa Sjöström, sekreterare
Maria Nilsson, sekreterare
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1995 Justerat den 1995 Justerat den 1995

K-G Holmqvist, ordf Disa Ådemo, ordf § 127 Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1995. Överklagandetiden utgår den 1995.

Carina Lundberg

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Motion 2/95 om nystart i Boden (Lars Spolander, m)	15
Motion 6/95 om kvinnomisshandel (Eila Oja, s)	19
Motion 10/95 om studeranderabatt på länstrafikens bussar (c-gruppen)	21
Motionerna 16/95 och 17/95 om subventionering av preventivmedel	23
Motion 21/95 om finansiering av sjukvårdsinsatser i hemmet för patient inom Gällivare sjukvårdsdistrikt (v-gruppen)	29
Yttrande över betänkandet (SOU 1995:5) Vårdens svåra val	31
Yttrande över promemorian (Ds 1995:35) Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården	34
Bidrag till planering av skådespelarutbildning	37
Förskott på 1996 års bidrag till Norrbottens Kammarorkester	37
Bidrag till start av rehabilitering av alkoholmissbrukare på Strandgården i Gäddvik, Luleå	38
Investeringslån till laboratorieutrustning i Gällivare sjukvårdsdistrikt	39
Förtida inlösen av investeringslån	39
Revisionsberättelse för samverkansnämnden och dess kansli 1994	40
Försäljning av bostadsrätt i Boden (Soldatgatan 4 C)	41
Försäljning av del av fastigheten Malmtapparen 8 (markområde) i Kiruna kommun	41
Försäljning av bostadshus i Överkalix (Tallvik 13:33)	42
Försäljning av del av fastigheten Öjebyn 98:2 (Öjeby Sjukhem) med tillhörande byggnader	42
Landstingsstyrelsens rapport	43
Nominering till beslutsgrupper för Mål 6 och Mål 2	53
Landstingets och ALMI Företagspartners gemensamma näringslivspris	54
Kompletteringspension till årsarvoderad förtroendevald	55
Bilaga	57

§ 111

Val av protokolljusterare

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

§ 112

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Nominering till beslutsgrupper för Mål 6 och Mål 2.
- Landstingets och ALMI Företagspartners gemensamma näringslivspris.
- Kompletteringspension till årsarvoderad förtroendevald.

§ 113

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 114

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/95

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Sunderby sjukhus

I denna rapport om Sunderbyprojektet ger jag en redogörelse av hur arbetet fortskridit under sommaren och en redovisning av aktuella frågor.

Projekteringen

Sedan landstingsstyrelsens beslut den 21 juni om att godkänna planskisserna för sjukhuset har arbetet med projekteringen fortsatt, dock med viss reducerad styrka p g a semestrar. Vissa delar av sjukhuset är färdigprojekterad men det stora arbetet med huvudbyggnaderna återstår. Det är ett mycket omfattande arbete som ska utföras och jag hyser viss oro för om tidsplanen kan hållas. Därför ägnar jag särskild uppmärksamhet åt denna fråga och kommer att återkomma till styrelsen med ytterligare upplysningar.

Byggproduktion

Sedan min föregående rapport har arbetet med försörjningsbyggnaden fortsatt och dess stomme är nu i det närmaste färdig.

Under hela sommaren har schaktarbeten för sjukhusets huvudbyggnader pågått och det arbetet har i stort sett löpt utan störningar. Vid ett besök på sjukhuset kan man nu börja få en uppfattning om vilken utbredning på marken som sjukhuset kommer att få. I samband med schaktarbetena har man stött på sk svartmocka som tas om hand på ett säkert sätt. För drygt en vecka sedan påbörjades arbetet med den kulvert som löper under hela sjukhuset.

Ekonomisk uppföljning

En uppföljning av ekonomin kommer att redovisas för ledningsgruppen måndag den 4 september.

Samordningsfrågor

Att förse Sunderbysjukhuset med inventarier och utrustning är en mycket viktig fråga. Därför kommer en särskild arbetsgrupp att bildas för att inom projektet arbeta med dessa frågor. Det gäller bl a att inventera redan befintlig utrustning vid sjukhusen i Boden och Luleå och ställa detta mot de totala behoven av utrustning i Sunderbyn. Det krävs även en styrning och samordning av de inköp av inventarier och utrustning som ska ske i Luleå-Bodenförvaltningen under åren fram till inflyttningen i Sunderbyn. Diskussion pågår även om hur arbetet ska organiseras för bemanning, flyttning, utbildning och arbetsfördelning mellan länssjukvård och primärvård .

Enligt min mening måste dessa frågor samordnas med Sunderbyprojektet. Jag återkommer senare till styrelsen med dessa frågor.

Prövning av läkarexpeditioner i barnsjukhuset

Yrkesinspektionsnämnden har den 24 augusti prövat en begäran om föreläggande eller förbud avseende läkarexpeditioner i barnsjukhuset. Nämnden beslutade att inte utfärda något föreläggande eller förbud. Yrkesinspektionen kommer att inom ramen för sitt ordinarie tillsynsarbete följa landstingets arbete med Sunderby sjukhus.

Information

I min föregående rapport aviserade jag att jag skulle kunna redovisa en informationsplan för hösten 1995. Arbetet med informationsplanen har emellertid fördröjts varför jag kommer att återkomma senare i denna fråga.

Kvalitetssystem och organisation av kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvård

Landstingsfullmäktige har det övergripande ansvaret för kvaliteten i all verksamhet. Fullmäktige fastställer årligen kvalitetspolicy, verksamhetens mål samt krav och riktlinjer. Landstingsplanen spelar en central roll i landstingets kvalitetssystem. Där fastställs de övergripande riktlinjerna för kvalitetsarbetet samtidigt som resurser tilldelas förvaltningarna.

Landstingsfullmäktige fastställde i Landstingsplan 1995 för första gången landstingets kvalitetspolicy. Med utgångspunkt i kvalitetspolicyn har jag fast-

ställt Råd och riktlinjer för kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

Landstingsstyrelsen svarar för löpande utvärdering av kvalitetsmålen i landstingsplanen och fastställer kompletterande och övergripande politiska riktlinjer för kvalitetsutvecklingen.

Viktiga underlag för landstingsstyrelsens utvärdering är:

- Granskning av resursutnyttjande och effektmätning i regelbundet återkommande kontrollrapporter.
- Fortlöpande uppföljning genom landstingsdirektörens rapport.
- Särskilda utredningar och studier inom olika medicinska verksamhetsområden inklusive omvårdnad, framförallt jämförande analyser.
- Förvaltningarnas årsberättelser där måluppfyllelse i förhållande till landstingsplanen redovisas.

Förvaltningschefen ansvarar för planering, ansvarsfördelning, utveckling och uppföljning av kvalitetsarbetet inom den egna förvaltningen. Kvalitetsmål och kvalitetsmått anges i förvaltningsplan samt basenhetsplaner. Måluppfyllelse och utveckling i övrigt rapporteras regelbundet till resp direktion/nämnd, framförallt inom ramen för förvaltningschefens rapport.

Chefer och arbetsledare på alla nivåer omsätter de övergripande målen och direktiven för kvalitetsarbetet i konkreta mål för sin egen verksamhet. De ansvarar för att alla medarbetare känner till kvalitetsmålen, har den utbildning som kvalitetsarbetet kräver och ges möjlighet att medverka i kvalitetsutvecklingen. Ansvarsregler och befogenheter i förvaltningarna ska uppmuntra och tillåta medarbetarna att direkt ingripa mot kvalitetsbrister. De åligger varje chef att regelbundet rapportera kvalitetsutvecklingen till förvaltningsledningen.

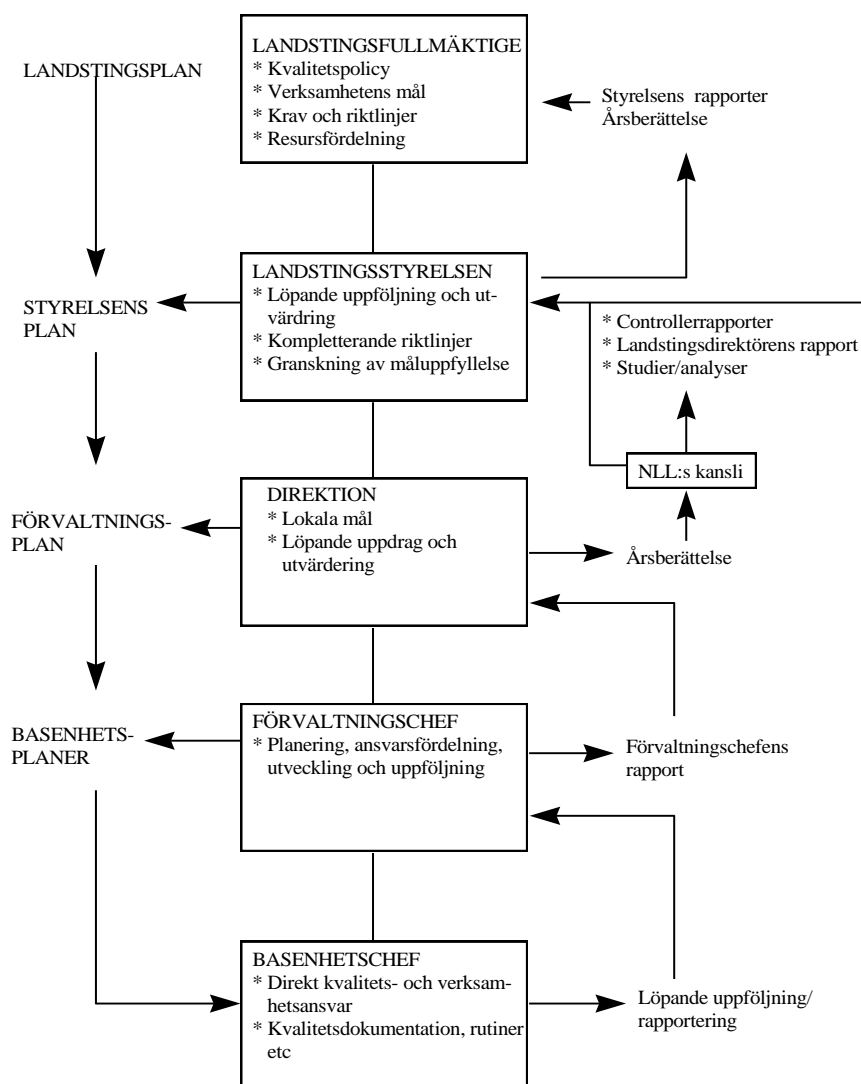
Inom varje basenhet ska riktlinjerna för kvalitetsarbetet dokumenteras. Det kan vara vårdprogram, behandlingspolicy, skriftliga ansvarsfördelningar, utbildnings- och fortbildningsprogram, rutinbeskrivningar för läkemedelshantering, riktlinjer för journalföring (inkl omvårdnadsdokumentation), medicinska tekniska instruktioner o s v.

Chefsöverläkare och basenhetschefer ansvarar för att det finns väl fungerande kvalitetsrutiner. Kvalitetsdokumenten ska vara aktuella, uppdateras regelbundet och vara kända av all berörd personal. Enligt socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1993:9 ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedriva fortlöpande, systematisk och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete.

Av grundläggande betydelse för kvalitetsutvecklingen är varje anställds nyckelroll och direkta ansvar för kvalitetsutvecklingen. Ansvaret för kvalitetsarbetet åvilar således inte bara chefer och arbetsledare eller vissa personalgrupper; varje anställd har en avgörande betydelse för kvalitetsutvecklingen. Därför är vårdkvalitet allas ansvar.

Kvalitetsarbetet är en integrerad del av landstingets system för planering och verksamhetsstyrning samt uppföljning. Kvalitetsarbetet ska därför ingå i planeringssystemet på alla nivåer; kvalitetsarbetet får inte bedrivas som en separat organisation eller fristående från verksamhetsplanering i övrigt.

Landstingets kvalitetssystem och organisation av kvalitetsarbetet åskådliggörs med följande bild.



Logopedverksamheten i länet

Länets logopederna har genom logoped Åsa Johansson vid Piteå älvdals sjukhus tillskrivit landstingsstyrelsen med anledning av att bristen på logopederna i länet är synnerligen besvärande. Logopederna föreslår för sin del att en tjänsteman med länsansvar och befogenheter att kunna planera organisationsförändringar och resursförstärkning av skilda slag utses. Man efterlyser också en länsövergripande plan för att stärka logopederna.

Problemet har diskuterats med förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården som delar logopedernas oro över bemanningssituationen. Däremot tror man inte att den lösning som logopederna efterlyser - en länsövergripande organisation - på något sätt bidrar till att lösa problemet. Förvaltningscheferna menar istället att rekryteringsansträngningarna bäst bedrivs lokalt. Förvalt-

ningarna kommer därför att intensifiera sitt rekryteringsarbete under hösten 1995. En ny uppföljning av logopedsituationen kommer att göras i anslutning till förvaltningschefsmötet i december.

Bemanningsläge

Kirunaförvaltningen: Saknar helt tillgång på logoped som behövs dels för patienter inom internmedicinen, dels för rehabilitering. För medicinpatienterna ska behovet tillgodoses från Gällivare vilket dock inte fungerar p g a logopedbristen där.

Gällivareförvaltningen: Tre befattningar finns varav en är besatt av ordinarie innehavare och två är vakanta. Man skulle dels behöva rekrytera till de två vakanta, dels anställa ytterligare två därutöver

Luleå-Bodenförvaltningen: Ingen logoped i tjänst för närvarande. Av sex befattningar (varav en arbetsledande) finns två anställda - båda dock tjänstlediga. I dagarna startar en intensiv kampanj för att försöka nyrekrytera en arbetsledare och tre logopeder. Möjlighet till stafettlösning diskuteras också. I Sunderbyn räknar man med att det behövs ca 10 logopeder!

Kalixförvaltningen: Två befattningar finns. En ordinarie anställda är för närvarande barnledig. 1,25 vikarier finns dock i tjänst till årets slut, dessutom arbetar man med rekrytering av fast anställda.

Piteåförvaltningen: Tre av fem befattningar är bemannade. Man bedömer behovet till sex befattningar.

Logopedutbildning

Landstinget i Norrbotten har tillsammans med övriga landsting i norra regionen under en längre tid verkat för att logopedutbildning ska komma till stånd i Umeå för att trygga den långsiktiga rekryteringen av logopeder till norra Sverige. Medel har även avsatts till en sådan utbildning som dock p g a brist på logopeder också i Umeå ännu inte kunnat komma till stånd. Umeå universitet räknar dock med att logopedutbildningen ska kunna starta under våren 1997. Skulle så inte bli fallet måste landstinget enligt min mening överväga andra lösningar mot bakgrund av den mycket besvärliga bristen på logopeder.

Väntetider för höft- och knäledsplastiker

Till landstingsstyrelsens sammanträde i juni rapporterade jag om väntetiderna för höft- och knäledsplastiker under våren 1995. Jag utlovade då en förnyad rapport till styrelsen i september. I kontrollrapport 1995:1 redovisades att antalet väntande vårdgarantifall vid årsskiftet 1994/95 var 63 i Boden och 19 i Gällivare för höftleder respektive 65 i Boden och 12 i Gällivare för knäleder. Väntetiden i veckor för vårdgarantifallen var för höftleder i Boden 21 veckor och i Gällivare 4 - 8 veckor. För knäleder var väntetiden 34 veckor i Boden respektive 4 - 8 veckor i Gällivare.

Före sommaren kunde vi rapportera att bilden var något ljusare än den som beskrevs i kontrollrapporten. Vi har nu gjort en förnyad uppföljning. Antalet vårdgarantifall i Boden uppgick då till totalt 79 (tidigare 128) varav 44 höftledspatienter och 35 knäledspatienter. Antalet väntande är således betydligt färre än vad som redovisades vid årsskiftet 1994/1995. Samtidigt har dock

väntetiderna ökat något och ligger nu i intervallet 4 - 6 månader för höfter och 6 - 8 månader för knän.

Ortopedkliniken i Gällivare redovisar totalt 51 vårdgarantipatienter (29 höfter och 22 knän) i operationskön i slutet av augusti, vilket således är en ökning jämfört med 31 vid årsskiftet. Väntetiden bedöms nu ligga på 8 - 12 månader vilket är en mycket påtaglig ökning jämfört med de 4 - 8 veckor som redovisades vid årsskiftet.

De ökade väntetiderna i Gällivare beror enligt förvaltningsledningen dels på sommarperioden dels på att Gällivare under våren opererat 21 patienter (14 knän och 7 höfter) som ursprungligen skulle ha opererats i Boden.

Gällivare räknar med att klara av 15 - 20 operationer under hösten. Ytterligare 20 - 30 operationer skulle kunna genomföras men bara om kliniken tillförs ytterligare resurser.

Att väntetiderna ökar under sommaren är i och för sig en naturlig företeelse eftersom mycket begränsad planerad operationsverksamhet bedrivs då. Normalt sker därefter en successiv kökortning varvid väntetiden minskar för att senare åter stabiliseras. Den väntetidsökning som nu redovisas är dock så stor att jag finner det osannolikt att en nedgång till vårdgarantinivå skulle vara möjlig under hösten 1995.

Den här bilden av dagsläget kommer i nästa rapport att kompletteras med en mer åtgärdsinriktad redovisning. I sammanhanget kommer vi även göra en studie av operationsvolymen per invånare i Norrbotten jämfört med riket i övrigt.

Rapport från arbetet i AER

Kampanj om regionalism

Den europeiska intresseföreningen för regioner, Assembly of European Regions (AER), firar med början i höst tioårsjubileum. För att markera denna händelse har man beslutat genomföra en kampanj om regionalism som syftar till att främja idén om regionalt självstyre som ett uttryck för demokrati och identitet hos den europeiske medborgaren. Kampanjen kommer att pågå fr o m generalförsamlingens möte den 19 och 20 oktober 1995 till juni 1996.

AER inbjuder i en skrivelse var och en av medlemsregionerna att delta i kampanjen. Detta innebär att varje region själv planerar och arrangerar aktiviteter på temat under perioden. Det kan handla om seminarier, debatter, mediakampanjer m m.

Dessutom vill AER att de politiska representanter som kan tänka sig att ställa upp i debatten ska teckna sig på en särskild lista. Personerna på denna lista är, i mån av tid, öppna för inbjudningar från olika regionala arrangörer att ställa upp som talare och delta i debatter.

Som hjälp till regionerna kommer en kampanjguide att delas ut vid generalförsamlingen i oktober. AER önskar också en återrapportering från regionerna om de initiativ som tas.

Kommitté 5

Senaste mötet med kommitté 5 hölls i Dalarna i midsommartid och gav god reklam för både värdregionen och Sverige. Norrbotten representerades av Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Under mötet beslutade Norrbottensdelegationen att förbereda en presentation av Barentsregionen inför kommittén senare i höst. Ett presentationsmaterial ska tas fram till detta tillfälle och en resolution utformas.

Arbetsprogram för kommittén och dess underkommittéer antogs för perioden 1995 - 1996. Arbetet i turismgruppen indelades i tre undergrupper. Norrbotten valde här att arbeta med inriktningen turism och miljö.

Följande resolutioner antogs:

- Om rapporten Regioner och territorier i Europa: att de europeiska institutionerna inför Regeringskonferensen 1996 beaktar geografiska hänsyn vid investeringar och genomförande av unionens policier för att inte öka obalanserna mellan regioner i Europa.
- Om kommissionens grönpapper Unionens roll på turismområdet: AERs kommitté 5 förordar att EU ger turismen ökad betoning och uppmärksamhet, men inte i form av ytterligare ett kompetensområde inom EU. Ansvaret ska förbli lokalt, regionalt och nationellt.
- Om landsbygdsturism: att de europeiska institutionerna på olika sätt ska stödja denna sektor som ett komplement till de traditionella areella näringarna.
- Om Artikel 10 i den Europeiska fonden för regional utveckling: AERs kommitté 5 betonar vikten av artikel 10-projekten som det enda direkta instrumentet för regioner att påverka Europasamarbetet och vikten av att utbytesprogrammet PACTE inte tas bort som planerat. De svenska regionerna fick igenom ett tillägg om PACTEs betydelse som inkörsport för de nya medlemsregionerna.

Resolutionerna i sin helhet finns tillgängliga på staben.

Mötet avslutades med en politiskt intressant diskussion om utlokalisering av kommittémöten till perifera regioner med anledning av en inbjudan att hålla nästa möte på ön Réunion, som tillhör Frankrike och EU, men ligger i Indiska Oceanen. Ekonomiska och massmediala hänsyn stod mot principen att hålla utlokaliserade, regionala, möten som hittills. Många i förhållande till Bryssel perifera regioner, däribland Norrbotten, försvarade alla regioners lika rätt att delta som värdregioner.

Sommaren 1995

Efter kontakt med förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården kan jag konstatera att verksamheten sommaren 1995 löpt enligt uppgjorda planer. Självfallet har det förekommit inslag av problem vid olika tillfällen, t e x vid anhopning av patienter eller vid oplanerad sjukfrånvaro hos personalen. Detta rubbar dock inte bilden av en nästan oväntat lugn sommar.

Några förvaltningar konstaterar att man denna sommar haft en bättre bemanning av ordinarie läkare än normalt och färre vikarier vilket påverkat verksamheten positivt och gett den bättre stadga.

Som framgår av sammanställningen har antalet vårdplatser för somatisk vård varit betydligt lägre under sommaren. Vårdplatsreduktionerna har varit störst vid sjukhusen i Boden, Luleå och Gällivare.

Antalet vårdplatser somatisk vård (inkl rehabilitering) per förvaltning i normal organisation respektive sommaren 1995 framgår av följande tabell:

Förvaltning	Normalt antal	Sommaren 1995
Gällivare	145	114
Luleå/Boden	550	365-520 ¹
Piteå	179	160
Kalix	108	97
Kiruna	109	109

¹ Antalet vårdplatser har varierat inom intervallet. Under perioden 21 juni till 16 augusti var antalet vårdplatser som lägst (365 - 366).

Antalet vårdplatser för vuxenpsykiatrisk vård i normal organisation respektive sommaren 1995 framgår av följande tabell;

Förvaltning	Normalt antal	Sommaren 1995
Gällivare	29	29
Luleå/Boden	57	29-42
Piteå	210	204 ²

² Stängning av sex vårdplatser under två veckor.

Avtalsrörelsen

Efter sommaren har avtalsrörelsen tagit ny fart. Landstingsförbundet lämnade den 16 augusti ett förslag till överenskommelse till de fackliga organisationerna. Förslaget innebär i korthet:

- Avtalsperiod 1 april 1995 - 31 december 1998.
- Generell löneökning 1,7 procent fr o m 1 juli 1995.
- Lokala löneökningstrymmen 1 januari 1996, 1 januari 1997 och 1 januari 1998 per löntagarorganisation men även ett gemensamt löneökningstrymme för samtliga organisationer vid samma tidpunkter.
- Markerad satsning på kvinnolönefrågan.
- Vissa ändringar i allmänna bestämmelser (AB).
- Principöverenskommelse om nytt pensionsavtal.

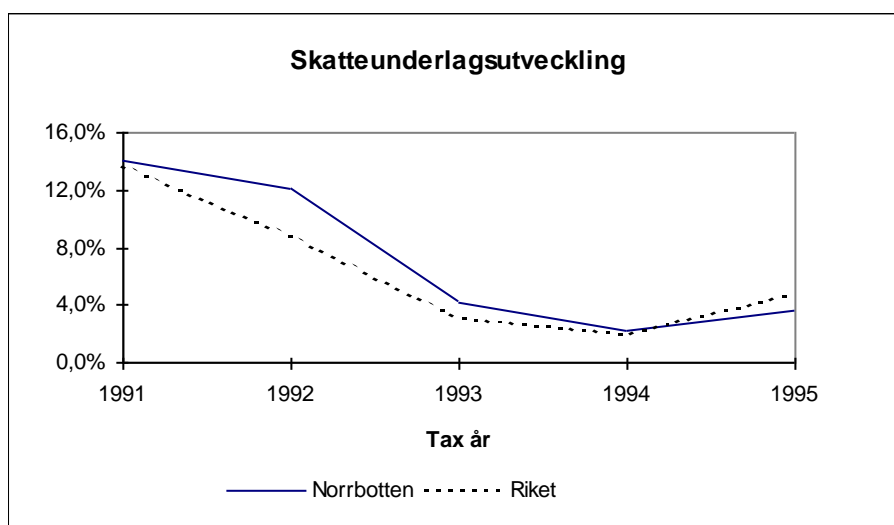
De fackliga organisationerna har därefter vid olika tidpunkter svarat på landstingsförbundets förslag och då avvisat förslaget, främst i de delar som avser löneökningstrymmet

Ekonomisk utveckling

Landstingens intäkter kan grovt indelas i skatter, statsbidrag och övriga intäkter. Skatteintäkterna och statsbidragen svarar för cirka 80 procent av landstingets intäkter. De faktorer som påverkar skatteunderlagets utveckling på längre sikt är främst utvecklingen av löner och sysselsättning.

Enligt Landstingsförbundets prognos kommer slutet av 1990-talet att präglas av en måttlig tillväxt av samhällets resurser kombinerat med låg inflation och en relativt svag utveckling av sysselsättningen. Denna utveckling ger sammantaget en svag utveckling av landstingens skattebas. Därtill urholkas skattebasen dels av statens växande uttag av avdragsgilla egenavgifter i beskattningen, dels av besparingsåtgärder i statsbudgeten som riktas mot beskattningsbara transfereringar.

Skatteunderlagsutvecklingen är en grov indikator på inkomstnivån för den genomsnittlige länsinvånaren och hur den står sig i jämförelse med riket i övrigt. Under de senaste åren har Norrbotten haft en högre skatteunderlagsutveckling än riket, men prognosen för inkomsterna 1994 visar att trenden brutits. Konjunkturen med bl a ökad sysselsättning som följd i södra delen av Sverige och storstäderna har lett till att Norrbotten halkar efter. Trots detta har Norrbotten fortfarande en skattekraft på 101 procent av medelskattekraften.



På grund av de förändrade skatteprognoserna från RSV kan skatteintäkterna för 1995 förväntas öka med 20 mkr jämfört med budget och för 1996 med 20 mkr jämfört med direktiven. Det nya statsbidragssystemet som beräknas införas fr o m 1996 med bl a inkomstutjämning gör det svårt att idag se hur mycket av ökningen 1996 som Norrbotten får behålla. Vi kommer att noga följa utvecklingen av skatteunderlaget i länet för att se om skillnaden till riket är av strukturell karaktär.

Anmälan av projekt i kansliets arbetsplan

Personalbanken 1994

Personalbanken har utkommit för fjärde året i rad. Standardiserad personalstatistik presenteras för landstiget, landstingets förvaltningar och personalka-

tegorier per den 31 december respektive år. Rubrikerna är *anställningsformer, sysselsättningsgrader, ålder, kvinnor och män, frånvaro, sjukfrånvaro* och *extern personalomsättning*.

I årets personalbank görs också jämförelser mellan åren 1992, 1993 och 1994. Där kan bl a utläsas att

- Små deltidsanställningar, mindre än 75 procent, stadigt minskar.
- Antalet sjukdagar per anställd och år har minskat från 28 dagar för 1992 och 1993 till 26 sjukdagar 1994.

Utvärdering av FoU-anslag 1992-1994

Ett särskilt FoU-anslag inrättades år 1986 för att stimulera FoU-verksamheten bland landstingets anställda. Syftet är bland annat att underlätta fortsatt verksamhetsutveckling, entusiasmera och stimulera kreativa och idérika personer att anstränga sig lite extra, höja personalens kompetens, underlätta rekrytering av nyckelpersoner och utveckla verksamheten inom angelägna områden.

Resurserna ska i första hand beviljas projekt inom de prioriterade områdena:

- Hjärt- och kärlsjukdomar.
- Psykisk ohälsa.
- Olycksfall.
- Rörelseorganens sjukdomar.
- Äldreomsorg.

Andra områden som särskilt ska uppmärksammas är epidemiologiskt inriktade studier, studier av vårdefterfrågan/vårdkonsumtion, omvårdnadsfrågor samt utvärderande studier av vårdmetoder och vårdorganisation. Vid fördelning av FoU-resurser ska primärvården ges särskild prioritet; hälften av resurserna ska om möjligt fördelas till projekt inom primärvården.

Landstingets samhällsmedicinska enhet, som i samråd med ett vetenskapligt råd av kvalificerade forskare inom norra regionen bereder ansökningarna, har gjort en utvärdering av FoU-anslagets användning m m under perioden 1992 - 1994. Anslaget uppgick under den granskade treårsperioden till totalt 7,8 mkr, varav 3,4 mkr anvisades för Monica-projektet. Under perioden inkom totalt 159 ansökningar till ett belopp av drygt 16,2 mkr.

Utvärderingen visar att en klar majoritet av ansökningarna liksom de som tillstyrktes utgjordes av projekt inom den prioriterade inriktningen. De prioriterade ämnesområdena omfattar hälften av alla beviljade projekt.

Syftet att stödja utvecklingen av hälsopolitiken har däremot inte lyckats speciellt väl. Man kan inte säga att FoU-anslaget har lyckats styra över särskilt mycket verksamhet till området folkhälsoarbete. Istället har de traditionella medicinska områdena dominerat såväl anslagssökande som anslagsmottagande. Drygt hälften av de anslagssökande har varit anställda vid sjukhus med läkare som den helt dominerade yrkeskategorin. Trots detta är många andra arbetsplatser liksom andra yrkeskategorier representerade bland de beviljade projekten.

Ambitionen att främja forskning och utveckling inom primärvården har inte lyckats särskilt väl. Målet att 50 procent av medlen ska tilldelas primärvården är långtifrån uppnått. En förklaring till detta är att primärvårdens andel av de totala antalet ansökningar endast uppgår till ca 20 procent. Detta är t o m en viss minskning vid jämförelse med föregående treårsperiod där andelen ansökningar från primärvården uppgick till 28 procent.

Glädjande är däremot att de FoU-projekt som beviljats medel i allmänhet slutförs. Under perioden 1986 - 1993 beviljades totalt 211 projekt medel. Endast 18 projekt (9 procent) har avbrutits av olika skäl. Av kvarstående 193 projekt har 127 (66 procent) avrapporterats medan 46 (24 procent) fortfarande pågår. Av dessa är slutrapport relativt nära förestående i 11 fall.

Jag har för avsikt att återkomma till frågan om FoU-anslagets framtida utveckling senare i år. En översyn av FoU-arbetet pågår inom ramen för kansliets arbetsplan och kommer att slutföras under hösten.

Anmälan av revisionsrapporter

Granskning av årsredovisning 1994

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets årsredovisning. Landstingets utveckling mot decentraliserat ekonomiskt ansvar på förvaltningarna har medfört stora förändringar. Under 1994 har samtliga förvaltningar för första gången upprättat egna bokslut.

För revisionen har detta inneburit ett förändrat sätt att granska landstingets årsredovisning. Granskningen har utgått ifrån de bokslut som upprättats lokalt. Detta förfaringsätt är mer resurskrävande men medför ett flertal fördelar ur revisionell synpunkt. Framförallt flyttas granskningsarbetet närmare verksamheten.

Följande synpunkter har framkommit:

- Granskningen av landstingets årsredovisning visar att den i allt väsentligt uppfyller kraven enligt redovisningsreglementet och kommunallagen.
- De lokalt upprättade årsredovisningarna skiljer sig mycket avseende både innehåll och struktur vilket försvårar revision och jämförelser.

Följande åtgärder ska vidtas. En mall för hur en årsredovisning ska se ut på förvaltningsnivå tas fram. Dessutom kommer att till Landstingsplan 1996 föreslås att samtliga årsredovisningar behandlas och fastställs av landstingsstyrelsen.

- Redovisningsprinciperna avseende fordringar och skulder samt rutiner för kravhantering, inkassobevakning, bokföringsmässiga reservationer för kundförluster samt civilrättslig avskrivning av fordringar behöver förbättras.

Följande åtgärder har vidtagits. En Cash Managementutredning på fem förvaltningar/bolag har påbörjats under augusti 1995. Denna ska leda till förbättrade rutiner och riktlinjer.

Förstudie - Landstingsfastigheter

Komrev har på revisorernas uppdrag belyst Landstingsfastigheters utveckling som resultatenhet. Revisorerna instämmer i rapportens bedömningar och framhåller bl a att:

- Den effektivisering som skett vad gäller minskningen av lokalytor främst beror på införandet av internhyror och i mindre utsträckning på att Landstingsfastigheter drivs som resultatenhet.
- Den försöksverksamhet som pågår med bonuslön noggrant utvärderas innan slutligt beslut tas.

Jag har överlämnat revisionsrapporten till projektet *Försörjning och medicinsk service*. Projektet som återfinns i kansliets arbetsplan för 1995 har bl a som uppdrag att utvärdera konceptet med fristående förvaltningar som resultatenheter. Revisorernas synpunkter har diskuterats inom projektet och i dess slutrapport i september/oktober kommer förslag till åtgärder att redovisas.

Anmälan av FoU-rapporter

Styrelsen ger varje år bidrag för forsknings- och utvecklingsprojekt inom landstinget. Projektresultaten finns tillgängliga på samhällsmedicinska enheten. Följande rapporter anmäls:

- Roland Olofsson, PBU-mottagningen, Piteå: *1 042 avslutade ärenden vid PBU-mottagningen i Piteå 1979 - 1993*. En studie för att öka kunskapen om de patienter och den behandling som dessa fått vid PBU-mottagningen i Piteå. Studien visar på vilka faktorer som har påverkat behandlingens inriktning och omfattning?
- Ester Parfa, Jokkmokks vårdcentral: *Att vilja vara frisk- hur möter vi unga astmapatienter?* Syftet med studien har varit att undersöka hur yngre astmatiker ser på sina symtom och sin sjukdom för att därigenom kunna anpassa bemötandet av denna patientgrupp.
- Anna Granqvist, Vårdhögskolan i Boden: *Patienters uppfattning av rondens på en kirurgavdelning*. Studien visar på skillnader i kvinnors och mäns uppfattning av rondens.
- Karin Zingmark, Piteå äldvåld sjukhus: *Promoting an Experience of Alzheimers Disease*. En kvalitativ analys av personalens upplevelser av demensvård vid ett boendekollektiv för gravt dementa i Piteå.
- Håkan Forsberg, Medicinkliniken vid Bodens sjukhus: *Outcome of pregnancy in women with myotonic dystrophy and analysis of CTG gene expansion*. En genetisk och genealogisk studie av den dominant ärftliga sjukdomen Dystrophia myotonica (DM). Norrbottens kustland har en av världens högsta koncentration av DM vilket ger unika möjligheter att forska kring sjukdomen.

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
-------------------	--------------

Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Försörjningsnämnden 1995-09-11 Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 11/95 om IT till Norrbotten (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 15/95 om förslag till statliga inkomstförstärkningar (Bernhard Winsa, v)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 18/95 om utredning av den psykiatriska verksamheten i Malmfälten (Doris Sevä Messner, Nils Sundberg, ns)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 19/95 om synskadades rehabilitering (v-gruppen)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23
Nr 20/95 om beslutsordningen inom landstinget (v-gruppen)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23
Nr 22/95 om hjärnskadecenter i Boden (v-gruppen)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Samreseutredningens betänkande (SOU 1995:70) Allmänna kommunikationer - för alla?	1995-12-15	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 115

Motion 2/95 om nystart i Boden (Lars Spolander, m)

Dnr 201/95

Motionen

Landstingets beslut att bygga ut länssjukvården i Sunderbyn och därmed lägga ned lasarettet i Boden innebär stora förändringar och problem för kommunen. Samhällsstrukturen kännetecknas mer än i någon annan kommun i Sverige, av ett närmast extremt beroende av offentlig verksamhet. Sårbarheten vid förändringar av den här arten är därför mycket stor. Om man på något sätt skall kunna kompensera bortfallet krävs rejäla insatser inom både offentlig och privat sektor.

Flytta "landstingshuset" till Boden?

Landstingsledningen har i olika sammanhang uttalat att man från landstingets sida är beredd att medverka till satsningar och utveckling i Boden, för att i någon mån kompensera förlusten av lasarettet.

Som jag ser det har landstinget goda möjligheter att direkt verka för att omlokalisera delar av nuvarande verksamhet och lokalisera ny verksamhet till Boden - bör t ex inte hela eller större delen av landstingets centrala administration kunna flyttas, ger den medicinsk-tekniska utvecklingen på olika områden möjligheter till nyetableringar, kan förråds- och försörjningsfunktionerna ytterligare utvecklas i Boden, finns verksamheter som med fördel kan anslutas till Vårdhögskolan o s v?

Mera differentierad näringslivsstruktur

Landstinget kan också mera indirekt medverka i en positiv utveckling i Boden. För att få en mera differentierad näringslivsstruktur i framtiden måste man på alla tänkbara sätt stimulera etableringar av privat näringsverksamhet i kommunen. All den kompetens som finns i länet, när det gäller rådgivning och stöd vid företagsutveckling och -etableringar, måste engageras i detta arbete - naturligtvis på ett mycket viktigt villkor - att Boden på ett helt annat sätt än tidigare själv satsar på aktiviteter inom den privata sektorn.

Satsa på personalens kompetens och idéer

Erfarenheten visar att nyföretagande i mycket stor utsträckning sker i form av avknoppningar från större företag och olika samhällsinstitutioner. Den som vill ta risken och samtidigt möjligheten att starta eget, bygger ofta sin företagsidé på den kompetens man skaffat sig i sin tidigare anställning.

Det som ovan sagts om samhällsstrukturen i Boden leder till, att mycket av den kompetens och det yrkeskunnande som krävs för olika slag av etableringar där, finns hos just landstingsanställd personal! Här finns bland personalen betydande rehabiliterings-, behandlings-, omvårdnads- och medicinskteknisk kompetens inom olika medicinska specialiteter, men också inom ett stort antal service- och försörjningsfunktioner.

Tillåta och stimulera, hellre än förbjuda och förhindra

Landstingets roll kan i detta sammanhang vara mycket betydelsefull. Genom att vara tillåtande och stimulerande, i stället som hittills förbjudande och förhindrande, när det gäller olika idéer om privata avknoppningar, kan man för det första medverka till att skapa en positivare attityd i största allmänhet till privat småföretagande i Boden, men också till konkreta etableringar som på sikt kan utvecklas till att skapa positiva mervärden och nya arbetstillfällen i kommunen.

Mot bakgrund av detta föreslår jag därför landstingsfullmäktige uppdra åt landstingsstyrelsen att

- 1 I enlighet med ovan beskrivna inriktning, inventera möjliga om- och nylokaliseringar i landstingets verksamhet till Boden.
- 2 I enlighet med ovan beskrivna inriktning, genom breda informationsinsatser i förvaltningarna positivt stimulera till "avknoppningsidéer" bland personalen.

- 3 Därmed i enlighet med tankegångarna i Strategi -95, medverka till att förändra det mentala klimatet och attityderna till företagande i Norrbotten till det bättre.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingets allmänpolitiska ansvar

Landstinget har ett brett allmänpolitiskt ansvar för välfärden i länet. Som en följd av detta ansvar ger landstinget betydande stöd till utveckling och tillväxt i länet inom områden som näringsliv, kultur, kommunikationer och utbildning. Ett väl fungerande näringsliv som skapar arbetstillfällen och en attraktiv livsmiljö i övrigt är grundläggande mål för landstinget. Dessa satsningar bidrar till att trygga hälso- och sjukvård och andra serviceverksamheter i länet.

Dessutom har landstinget nyligen antagit en utvecklingsstrategi för Norrbotten under den närmaste femårsperioden. Strategin är mycket starkt inriktad på att tillväxt måste ske i det privata näringslivet i allmänhet och i små och medelstora företag i synnerhet. Från samhällets sida kan landstinget tillsammans med andra aktörer bidra till att skapa så gynnsamma förutsättningar som möjligt för företagandet. Genomförandet av strategin Vägvisaren startar i höst och kommer att innebära ytterligare landstingsengagemang för att utveckla näringslivet i länet.

Motionen ger sken av att Boden skulle vara en särskilt drabbad kommun. I dag finns inga belägg för denna beskrivning i arbetslöshetsstatistiken. Den sista juli i år hade Bodens kommun 1 685 öppet arbetslösa personer. Relaterat till befolkning har Boden näst lägst arbetslöshet bland samtliga länets kommuner med 8,9 procent. Sämre till ligger exempelvis Överkalix med 15,2 procent, men även Luleå (10,6 procent) och Piteå (10,9 procent). Landstingets välfärdsansvar är emellertid länsövergripande och satsningar ska i första hand gagna länet som helhet snarare än enskilda kommuner.

Trots detta har landstinget på flera punkter engagerat sig för att minska effekterna av pågående strukturförändringar i Boden.

Omlokalisering av verksamhet till Boden

Representanter för landstinget och Bodens kommun har under längre tid fört överläggningar med anledning av beslutet att bygga ett gemensamt sjukhus i Sunderbyn. Resultatet har blivit att landstinget åtagit sig att lokalisera verksamhet som ger ett 50-tal jobb i Boden (LFU § 49/95). Landstingsstyrelsen fick samtidigt i uppdrag att besluta om nödvändiga revideringar av huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus, nödvändiga förändringar av primärvården samt de åtgärder i övrigt som behövs för genomförandet av beslutet.

Styrelsen (§ 101/95) har därför reviderat huvudfunktionsprogrammet för sjukhuset, varvid följande verksamheter är tänkta att placeras i Boden:

- Viss gynekologisk mottagningsverksamhet
- Delar av dagrehabiliteringen
- Vuxenhabilitering

- Delar av öppen sjukgymnastik och arbetsterapi
- Den yrkesmedicinska verksamheten
- Delar av den psykiatriska verksamheten.

En översyn planeras av de förändringar av primärvården i Boden som kan behövas med anledning av att ovanstående verksamheter bedrivs skilt från Sunderby sjukhus. Översynen kommer även att omfatta de organisatoriska, bemannings- och lokalmässiga frågor som rör blodtappningsenheter och ambulansverksamhet.

Övrigt landstingsengagemang i Boden

Överläggningarna fortsätter om de tekniska och ekonomiska förutsättningarna för att överlåta sjukhusfastigheten i Boden till kommunen. Avsikten är att utnyttja befintliga resurser för Bodens framtida utveckling.

Landstinget finns även genom landstingsstyrelsens ordförande representerat i den grupp som under ledning av Bodens kommun bildats för samråd och diskussioner med regionala myndigheter om Bodens framtid från näringslivssynpunkt. Gruppen behandlar förslag till åtgärder som kan stärka Bodens arbetsmarknad.

Landstinget stimulerar privat företagsamhet

Landstingets inställning till eventuella nya affärsidéer från den egna personalen och deras önskemål att starta eget är positiv. Landstingets stöd till ALMI Företagspartner syftar bl a till att hjälpa dem som vill starta eget, oavsett inom vilken bransch det sker. Där kan de få hjälp att bl a planera och utvärdera sina idéer utifrån affärsmässiga grunder.

Att stimulera nyföretagande är dock inte detsamma som att flytta ett antal arbetstillfällen från offentlig till privat verksamhet. Om de sk avknoppningarna istället får till följd att alternativ verksamhet startas som är helt beroende av landstinget som tjänsteköpare är det inte förenligt med landstingets policy. En omfördelning skapar inte fler arbetstillfällen.

Landstinget kommer att fortsätta att medverka till att förbättra företagsklimat och stimulera näringslivet i länet genom att betona näringslivsutveckling som en del av landstingets regionala utvecklingsansvar och aktivt delta i genomförandet av länsstrategin.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkande

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

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

Reservation 2

Av (ns)-gruppen:

Vi reserverar oss mot styrelsens förslag att ej bifalla motionen. Förslaget utgår ifrån de nu gällande arbetslöshetstalen och blickar inte framåt. Landstingsledningen talar i olika sammanhang om att man har ett välfärdsansvar och brukar ibland kritisera länsstyrelsen för att brista i det avseendet, samtidigt som man på alla sätt undandrar sig konsekvenserna av de egna besluten.

Att ”ersätta” Boden med 50 arbetstillfällen för konsekvenserna av Sunderbysjukhuset är ett rent hån och slag i ansiktet på de tidigare landstingsanställda i Boden.

Landstingsstyrelsens ordförande har som ledamot i länsstyrelsens styrelse den 4 februari 1994 gjort en helt annan bedömning av dessa konsekvenser än man gör idag. I den hemställan till regeringen som då utformades gjordes bedömningen att arbetslösheten i Bodens kommun under 90-talet kommer att fördubblas.

Att fatta beslut på dagens ögonblicksbild är således felaktigt.

Utdrag ur länsstyrelsens hemställan:

” Med hänsyn till indirekta effekter av nedläggningsbeslutet och under förutsättning att en ökad pendling till Luleå kommer att ske, uppskattar länsstyrelsen att sysselsättningen i Boden kommer att minska med 12 - 15 procent. Detta innebär att arbetslösheten kommer att mer än fördubblas och troligen öka till nästan 20 procent. I synnerhet kommer kvinnoarbetslösheten att öka dramatiskt. Det är inte troligt att, även under gynnsamma förutsättningar, en tillväxt för övriga näringsgrenar förmår att kompensera detta i någon nämnvärd omfattning, utan att extraordinära åtgärder vidtas.”

§ 116

Motion 6/95 om kvinnomisshandel (Eila Oja, s)

Dnr 519/95

Motionen

Varje år misshandlas tusentals kvinnor i Sverige. En gång i veckan misshandlas en kvinna till döds av en man. Ofta finns alkohol och pornografi med i bilden.

1993 anmäldes 17 366 fall av kvinnomisshandel till polisen. I Norrbotten anmäldes 35 fall. Mörkertalet är sannolikt många gånger större.

Dessutom polisanmäls ca 1 400 våldtäkter per år. Kvinnojourerna i landet tar emot nästan 40 000 samtal varje år från hjälpsökande kvinnor. Kvinnojouren i Norrbotten tog 1993 emot 2 185 samtal.

Med kvinnomisshandel menas det våld en kvinna är utsatt för av en man hon har eller har haft en känslomässig relation till. Kvinnomisshandel är djupt mänskligt förnedrande och brottsligt.

Både kvinnan och mannen behöver få hjälp för att dessa brott ska minska.

Myndigheten som borde vara till hjälp uppfattas ibland som ett hot t ex på grund av rädsla för att mista barnen.

För att verka för bättre omhändertagande av misshandlade kvinnor som söker vård vid sjukhus och vårdcentraler inom Norrbotten föreslår jag

att landstingsfullmäktige tillsätter en arbetsgrupp som tar fram underlag för hur omhändertagande av misshandlade kvinnor ska förbättras.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

1993 anmäldes till polisdistrikten i Norrbottens län 464 fall av misshandel mot kvinnor enligt Statistiska Centralbyråns brottsstatistik. I åtta av tio fall var gärningsmannen bekant med offret och i lika stor utsträckning skedde våldet inomhus. I de misshandelsfall som kommer till polisens kännedom finns ofta en stark koppling till alkohol. Man kan på goda grunder anta att den verkliga förekomsten av misshandel riktad mot kvinnor är betydligt större än vad som anmäls till polisen.

Socialtjänsten har genom socialtjänstlagen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Det är särskilt angeläget att barnens förhållanden uppmärksammas.

Kvinnojourerna utgör ofta en god resurs för de kvinnor som utsatts för misshandel. I Norrbotten finns kvinnojourer i nio kommuner: Luleå, Piteå, Älvsbyn, Boden, Kiruna, Gällivare, Pajala, Kalix och Haparanda.

Sjukvården möter dessa kvinnor främst vid jourcentralerna då de, ofta genom polistransport, kommer med akuta skador. Sannolikt är detta dock bara en liten del av den verkliga förekomsten av kvinnomisshandel. Det kan exempelvis förekomma att vissa kvinnor som haft ett flertal kontakter med primärvården för varierande hälsoproblem utsatts för misshandel men att detta inte är vad man i första hand söker hjälp för. Det är heller inte vanligt att kvinnor primärt söker psykiatrisk hjälp för att de utsatts för misshandel. Däremot förekommer det att de efter en tids behandling berättar om att de utsatts för misshandel och övergrepp.

I Landstingsplan 1995 konstateras att våldet i samhället är ett växande problem och att det ofta riktas mot kvinnor och barn. Det är därför viktigt att personalen är uppmärksam och lär sig upptäcka när misshandel orsakat den vårdsökandes skador. Enligt Landstingsplanen ska information om detta vara

ett kontinuerligt inslag i programmen för utbildning och utveckling av personal.

Kunskaperna i dessa frågor bland anställda inom hälso- och sjukvården har ökat under senare år. Att agera i frågor som gäller misshandel av kvinnor handlar framförallt om att ”våga se och våga fråga”. Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har 1994 antagit ett handlingsprogram för stöd åt misshandlade kvinnor och barn. Utbildningsinsatser för personalen har hittills genomförts vid två tillfällen och under hösten 1995 planeras ytterligare utbildning.

Ytterligare åtgärder krävs dock för att förbättra omhändertagandet av misshandlade kvinnor som söker vård vid sjukhus och vårdcentraler. En av utgångspunkterna bör därvid vara att utgå från de lokala förhållandena. Hälso- och sjukvården har kunskaper i frågan men det är också angeläget att ta till vara de kunskaper och resurser som finns lokalt hos framförallt socialtjänst, polis och kvinnojour. Handlingsprogrammet för stöd åt misshandlade kvinnor och barn i Luleå-Bodenförvaltningen kan utgöra grund för att utforma lokala utbildningsinsatser.

Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls genom att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att organisera ett systematiskt arbete med att utveckla hälso- och sjukvårdens metoder för bättre omhändertagande av misshandlade kvinnor.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 117

Motion 10/95 om studeranderabatt på länstrafikens bussar (c-gruppen)

Dnr 664/95

Motionen

Riksdagen har beslutat att den s k CSN-rabatten, d v s studeranderabatten på tåg-, buss- och flygresor, ska tas bort. Det är ett beslut som kan få mycket negativa konsekvenser för de studerande, men också för utvecklingen i vårt län.

Många av länets ungdomar studerar vid universitet och högskolor i andra delar av landet. Om deras möjligheter att resa hem begränsas minskar också sannolikheten för att de efter avslutad utbildning återvänder till länet.

Vid Högskolan i Luleå kommer en betydande andel av de studerande från syd- och Mellansverige. Högskolan i Luleå är och måste vara en riksrekryterande högskola. Högskolans möjligheter att rekrytera studenter från hela landet för-

svåras betydligt om de studerandes resor fördyras. Färre studerande innebär svårigheter att upprätthålla en hög kvalitet på verksamheten.

Tyvärr kan inte landstinget motverka effekterna av riksdagens beslut om att slopa CSN-rabatten på flyg och tåg, men landstinget kan agera för att studerande ska ha rabatt på bussresor inom länet och i regionen. CSN-rabatten gällde inte på länstrafikens resor, men en studeranderabatt på länstrafikens bussar skulle ha stor betydelse för de studerande från länet. En sådan rabatt skulle ha en positiv effekt för de norrbottningar som väljer att studera vid någon av länets högskolor.

Vi föreslår därför

att landstinget verkar för att länstrafiken i Norrbotten inför studeranderabatt på sina bussar och tåg.

att länstrafiken agerar för studeranderabatten även skall gälla hos övriga länstrafikbolag.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Motionen berör en viktig principfråga för landsting och kommuner. Statliga nedskärningar som innebär försämringar i någon form för medborgarna kan inte automatiskt kompenseras av kommuner och landsting, som också är hårt belastade av besparingskrav.

Länstrafiken har redan idag mycket fördelaktiga biljettpriser och ett rabattsystem som ger upp till 50 procent rabatt på enkelbiljettpriset. Studerande är en stor kundgrupp hos Länstrafiken. Hur stor del som utgörs av högskolestudenter kan emellertid inte urskiljas med dagens statistik eftersom de räknas in i gruppen vuxna resenärer över 16 år.

Trafiken är redan till stor del samhällssubventionerad av kommuner och landsting. Parterna bidrar med 49 700 000 kr var per år (1995) för att täcka underskott i Länstrafikens verksamhet. Något utrymme för ytterligare rabattsystem inom nuvarande ekonomiska ramar finns inte. Ett höjt aktieägartillskott krävs alltså för att finansiera en eventuell rabatt för högskolestuderande. Storleken på detta tillskott kan på förhand inte bedömas utan omfattande manuella resandeenkäter och undersökningar.

De biljettrabatter som finns är följande:

- 10-resorskort ger 10 procent rabatt.
- 20-resorskort ger 20 procent rabatt.
- 40-resorskort ger 40 procent rabatt.
- Periodkort ger 50 procent rabatt.

Med i beräkningen måste också tas att sloandet av CSN-rabatten vad gäller Länstrafikens utbud inte innebar någon försämring för studenter från länet som studerar vid någon av länets högskolor. CSN-rabatten gällde inte tidigare hos Länstrafiken.

För att motverka de negativa effekter som slopandet av CSN-rabatten har på en riksrekryterande högskola som Högskolan i Luleå har man ordnat egen studeranderabatt. Genom avtal med Transwede får studenterna exempelvis 82 procent rabatt på normalpriset till Stockholm. Sträcken kostar då 319 kr enkel väg. SJ och SAS har infört generella studeranderabatter och träffar inte separata avtal med enskilda Högskolor. Priserna ligger dock något högre än de gamla CSN-priserna.

Landstinget kommer att fortsätta medverka till att erbjuda länets invånare och näringsliv en säker, miljövänlig och kostnadseffektiv trafikförsörjning.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande

Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkandet.

§ 118

Motionerna 16/95 och 17/95 om subventionering av preventivmedel

Dnr 834/95, 839/95

Motion 16/95 (Lotten Oscarsen, s)

Norrbottnens läns landsting är ett av de sju landstingsområden i Sverige idag som inte har erbjudit kvinnor subventionerade p-piller.

Norrbottnens län ligger högt över riksgenomsnittet då det gäller aborter i åldrarna 15 - 24 år.

Om man vill minska aborterna bland ungdomar räcker det inte med att införa subventionerade p-piller. Man måste också ha en lättillgänglig preventivmedelsrådgivning i kombination med utåtriktad verksamhet. Detta visar en studie från Folkhälsoinstitutet. I samma studie konstateras: "I Norrbotten där abortsiffrorna är höga är också det förebyggande arbetet i sin linda. Det finns få

mottagningar i förhållande till länets yta. Dessutom har man nästan enbart satsat på öppethusverksamhet, vilket innebär att tiden blir knapp för varje patient.”

I de län som prövat detta med subventionerade p-piller har det varit i samarbete med ungdomsråd, ungdomsmottagningar och skolan. Förebyggande- och informationsverksamhet har också varit en mycket viktig del i projekten.

Ex: I Solna minskade tonårsaborterna med 30 procent under projektiden 1990 - 1992. I Sverige med 20 procent. I Gävle hade tonårsaborterna mer än halverats på några år sedan 1990 då de började subventionera p-piller. Att subventionera p-piller kan också innebära att det förebyggande arbetet i Norrbotten kommer ur sin linda.

Kvinnor som fött barn kan använda spiral. Kopparspiralen är gratis. Hormonspiralen kostar 125 kr för 5 år. P-piller det mest önskade och lämpade för ungdomar kostar ca 420 kr per år. Ur rättvisesynpunkt är det försvarbart att erbjuda unga kvinnor subventionerade p-piller. Ungdomarna är ofta studerande, arbetslösa eller lågavlönade. Många av dem måste be sina föräldrar om pengar. Detta kan leda till att man i stället tar onödiga risker.

Att subventionera p-piller är också samhällsekonomiskt försvarbart. En abort har sitt pris i kronor och ören men också i övrigt lidande som inte går att ”räkna ut” i pengar. Eftervård för kvinnor som genomgått en abort är också mycket viktigt.

Ett framåt landsting som Norrbottens ska kunna erbjuda kvinnorna subventionerade p-piller likaväl som andra landsting som redan insett värdet av denna åtgärd.

Vi bör också tänka på den personal som år efter år måste utföra aborterna.

Vi har som politiker skyldighet att se till att aborterna i vårt län drastiskt minskar. Därför föreslår jag:

att Norrbottens läns landsting erbjuder länets kvinnor i åldrarna 15 - 19 år subventionerade p-piller från och med 1996 och att detta görs under en försöksperiod på tre år och utvärderas för varje år.

Motion 17/95 (v-gruppen)

I en stor majoritet av Sveriges landsting har man genomfört försök att på ett enkelt, humant och praktiskt sätt öka hälsan för en stor del av sina medborgare. Området man i detta fall har prioriterat har varit ökade möjligheter för tonåringen att på ett tryggare och riskfriare sätt hantera sin sexualitet. Åtgärden som vi talar om är att landstinget tar ett ökat ansvar för att ge tonåringar möjligheten att använda preventivmedel, samt att minska riskerna för en oplanerad graviditet.

Det ökade ansvaret yttrar sig genom att landstinget ger en subvention till tonåringar som införskaffar sig preventivmedel. Det har i de flesta landsting handlat om p-piller, subventionerade med ca 75 procent. Det vill i reda pengar säga att tonåringen betalar cirka 100 kr för ett års p-pillerförbrukning.

Detta försök har nu utvärderats av Socialstyrelsen (EpC rapport 1994:2). Utvärderingen konstaterar att i de landsting där subventionen har införts visar

det sig att antalet tonårsaborter i genomsnitt har minskat med 20 procent, jämfört med de åtta landsting (områden) där subventionen inte har genomförts. Det behöver naturligtvis inte finnas ett direkt samband mellan subventionen och de minskade antalet aborter. Det faktum att det dock troligen ger positivt resultat borde räcka som argument för att detta system ska införas inom Norrbottens läns landsting.

Införandet av subventionerade p-piller är en del av de åtgärder landstinget bör vidta, när det gäller att främja, förbättra och stödja tonåringens väg mot en trygg sexualitet. Det mindre fördelaktiga med p-piller är att preventivmedlet endast kan användas av länets unga kvinnor och vi har ju även ett ansvar om de unga männens hälsa. Det vi inte heller ska ignorera är de ökade riskerna för HIV och STD-infektioner (sexual transmitted diseases). Det vore därför lämpligt att subventionera kondomer med liknande procentsubventioner.

Västerpartiets tanke är att detta hanteras av ungdomsmottagningarna ute i länet, eftersom det ger landstingets personal en möjlighet till information, hjälp och stöd då de får tillfälle till personlig kontakt med tonåringarna, exempelvis när en ung tjej vill skaffa p-piller. Subventionerad försäljning av kondomer på ungdomsmottagningarna, ger även killar en förevändning att besöka mottagningarna och personalens chanser att sprida information om vikten av ett fullgott skydd för båda könen ökar.

Den ekonomiska aspekten kring det hela är självklar. Landstingets kostnader för aborter och behandling av STD-infektioner är säkerligen större än vad kostnaderna för de subventionerade p-medlen skulle uppgå till. Det borde därför vara möjligt att subventionera preventivmedlen med genomgående 75 procent i hela Norrbottens läns landsting.

Vänsterpartiet anser att det är dags att vi i Norrbottens läns landsting på försök inför subventionerade preventivmedel för hela länets tonåringar från 15 till 19 år. För våra tonåringars skull måste vi öka insatserna för att få ned antalet tonårsaborter och på det sättet hindra de fysiska och psykiska lidandet som kan uppstå hos den enskilde individen i ett sådant läge. Vi måste även arbeta för att undvika den ohälsa som sexuellt överförbara sjukdomar kan ge.

Med hänvisning till ovanstående yrkar Vänsterpartiet:

att landstinget på försök inför subventioner av preventivmedel för ungdomar 15 - 19 år.

att subventionen uppgår till 75 procent av den ursprungliga kostnaden.

att subventionen hanteras via ungdomsmottagningarna.

att försöket efter två år utvärderas med hänsyn till både direkta och eventuellt indirekta effekter av åtgärden, samt att utvärderingen fungerar som underlag för landstingsfullmäktiges vidare beslut.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

När abortlagen infördes 1975 var antalet tonårsaborter högt. Under åren som följde minskade aborttalen i alla åldersgrupper. Från 1986 och några år framöver skedde en ökning som inte kan förklaras av en motsvarande ökning av

antalet fertila kvinnor i befolkningen. Under 1990-talet minskade åter aborttalen, även bland tonåringar.

Norrboten har i stort följt rikssiffrorna för aborter i samtliga åldersgrupper. Beträffande tonårsaborterna har Norrbotten från 1987 legat över riksgenomsnittet även om vi från 1990 och framåt noterat sjunkande tal som innebär att vi nu nästan är i nivå med rikssiffran.

Av tabellen framgår antalet utförda tonårsaborter per 1 000 kvinnor i åldern 15 - 19 år under perioden 1985 - 1994:

År	Norrboten	Riket
1985	17,6	18,2
1986	19,6	19,6
1987	22,8	21,6
1988	26,3	24,4
1989	28,4	24,8
1990	25,7	24,6
1991	25,4	22,9
1992	24,2	20,4
1993	20,0	19,0
1994	18,2	17,9

Vid abortlagens tillkomst satsades mycket på förebyggande arbete. Bland annat byggdes preventivmedelsrådgivningen ut med stöd av stadsbidrag. Preventivmedel, dock ej p-piller, blev gratis i samband med rådgivning. På många håll öppnades ungdomsmottagningar. I och med Dagmarreformen upphörde stadsbidragen och verksamheten integrerades i övrig landstingsverksamhet.

I Norrbotten har handlingsprogrammet ”Att vara tillsammans” sedan 1991 legat till grund för samordning av insatser mot sexuellt överförbara sjukdomar och aborter. En uppbyggnad av rådgivningsmottagningar pågår i länet kombinerat med utbildningsinsatser för personal som arbetar med ungdomar. En svårighet i det abortförebyggande arbetet är de stora geografiska avstånden i länet som bland annat försvårar samordning och spridning av insatser. En positiv utveckling kan trots detta märkas då antalet tonårsaborter i länet minskar och skillnaderna i förhållande till riket också minskar.

Frågan om insatser för att minska tonårsaborterna i länet och subventionering av p-piller till tonårsflickor har varit föremål för interpellationsdebatter i fullmäktige i december 1992 och juni 1993.

Landstinget har hittills avvaktat med att ta ställning till frågan om eventuell subventionering av p-piller tills Socialstyrelsen redovisat sin granskning av aborttal och landstingens subventionering av p-piller.

Epidemiologiskt Centrum (EpC) vid Socialstyrelsen har i rapporten ”Minskar tonårsaborter vid subventionering av p-piller? Ett försök till utvärdering av en abortförebyggande insats”, EpC-rapport 1994:2, jämfört tonårsaborternas utveckling inom områden som subventionerar p-piller med icke-subventionerade områden.

Av rapporten framgår att man generellt sett kan se en minskning av tonårsaborterna inom de subventionerade områdena som är starkare än minskningen inom de icke-subventionerade områdena. Skillnaderna varierar dock och saknas helt ibland. För vissa län har subventioneringen inte gett några nämnvärda resultat medan det i andra län skett en påtaglig sänkning av aborterna. Detta talar för att enbart subventioneringen av p-piller inte utgör hela förklaringen. En subventionering kombinerad med andra förebyggande åtgärder har visat sig ge de bästa effekterna.

Anledningen till de ojämna effekterna av p-pillersubventionering som presenterades i EpCs rapport har väckt intresse varför Folkhälsoinstitutet genomfört en fördjupad studie för att undersöka i vilken grad abortförebyggande arbete och preventivmedelsrådgivning står i relation till aborttalen. (Preventivmedelsrådgivning och p-pillersubventionering. Beskrivning av abortförebyggande insatser på ungdomsmottagningar i fyra län. Folkhälsoinstitutet, november, 1994).

På grundval av Socialstyrelsens analys av abortsiffrorna länsvis i Sverige valdes följande fyra län ut: Uppsala (vars abortsiffror inte påverkats av p-pillersubventionering), Bohuslän (där p-pillersubventioneringen haft god effekt), Gävleborg (vars p-pillersubventionering inneburit god effekt på aborterna i halva länet och liten effekt i den andra halvan) samt Norrbotten (som inte infört p-pillersubventionering och har höga aborttal).

Rapporten visar att följande punkter är särskilt betydelsefulla att beakta i abortförebyggande arbete:

- Såväl bredden som kvaliteten på det abortförebyggande arbetet har betydelse för att förhindra oönskade graviditeter. En kombination av lättillgänglig rådgivning och kontinuerliga utåtriktade insatser till hela tonårsgruppen tycks vara särskilt betydelsefulla för att hålla abortsiffrorna nere.
- Organisation av det abortförebyggande arbetet bör vara centralt förankrad på länsnivå samt ha en länsövergripande spridning med möjlighet till expansion såväl på bredden som på djupet för att i olika skeden kunna möta målgruppens behov.
- Subventionerade alternativt kostnadsfria p-piller bör kopplas till tillgänglighet av preventivmedelsrådgivning och kvalificerade utåtriktade och uppsökande insatser. Huruvida subventionering av p-piller till tonåringar ska styras via lokala politiska beslut eller behandlas på nationell nivå på samma sätt som den kostnadsfria spiralen är snarast en rättvisefråga.

Kostnader för aborter

En beräkning av abortkostnaderna år 1989 har gjorts av Socialstyrelsen i "Förslag till Abortförebyggande program", SoS-rapport 1990:39. Efter indexuppräkning med 8,5 procent (KPI) blir motsvarande kostnader 1994 för poliklinisk abort 4 900 kr och för abort i slutenvård 9 500 kr.

Under 1994 utfördes i Norrbotten 991 aborter. 140 av dessa utfördes på kvinnor 19 eller yngre. Ungefär 9 av 10 aborter genomförs polikliniskt. Kostnaderna för utförda aborter på unga kvinnor, 19 år eller yngre, kan då grovt uppskattas till 617 400 kr (126 x 4 900 kr) resp 133 000 kr (14 x 9 500 kr).

Den totala kostnaden för tonårsaborterna i länet under 1994 blir alltså enligt denna beräkning ca 750 000 kr.

Preventivmedel och kostnader

Den dominerande preventivmetoden bland yngre kvinnor är p-piller medan spiral och olika barriärmetoder har större betydelse hos de övriga. I dag är kostnaderna för preventivmedel ojämnt fördelade. P-piller är receptbelagda och en årsförbrukning kostar mellan 350 och 420 kr. Spiral är gratis.

Enligt Apoteksbolaget uppskattas att cirka 30 procent av flickorna i åldern 15 -19 år använder p-piller (rikssiffror). Norrbotten ligger något lägre än riket vad gäller förskrivningen av p-piller. För Norrbottens del skulle det innebära att cirka 2 000 flickor i åldersintervallet 15 - 19 år i länet använder p-piller.

Kostnaden för ett års förbrukning av p-piller varierar något beroende på preparatval. Med ett medelpris på 400 kronor blir den beräknade årskostnaden för p-piller i Norrbotten 800 000 kr (2 000 x 400 kr) för flickor i åldern 15 - 19 år.

Det betyder att en subventionering av ett års förbrukning av p-piller skulle ge följande kostnader för landstinget:

- 200 000 kr vid 25 procents subventionering.
- 400 000 kr vid 50 procents subventionering.
- 600 000 kr vid 75 procents subventionering
- 800 000 kr vid 100 procents subventionering.

Vid 75 procents subventionering av p-piller till länets tonårsflickor blir landstingets kostnader alltså ca 600 000 kr per år. Den enskildes egen kostnad blir under dessa förhållanden cirka 100 kr för ett års p-pillerförbrukning.

Landstingets kostnader för aborter är avsevärda. En abort är dock inte i första hand en ekonomisk fråga utan snarare en fråga om mänskligt lidande som inte är möjligt att beräkna i ekonomiska termer. En subventionering av p-piller kan förhoppningsvis ytterligare bidra till en minskning av tonårsaborterna i länet. Däremot är det inte troligt att subventioneringen medför en reducering av landstingets kostnader inom verksamhetsområdet gynekologi. Det är istället sannolikt att subventioneringen skulle medföra en ökad kostnad för landstinget.

Landstingsstyrelsen anser, i likhet med Socialstyrelsen och Folkhälsoinstitutet, att enbart en subventionering av p-piller till tonårsflickor inte är en tillräcklig insats för att minska tonårsaborterna. Det är angeläget att det förebyggande arbetet vid mottagningarna utvecklas ytterligare och att exempelvis samarbetet med skolan i sex- och samlevnadsundervisningen förstärks.

Vid flera mottagningar delas idag kondomer ut gratis i begränsad omfattning. Utdelningen sker exempelvis i samband med rådgivningssamtal, vid besök i skolor och vid andra informationsträffar. Detta förfarande uppfattas som angeläget framförallt ur smittspridningssynpunkt men också ur jämlikhetsaspekter. Något motiv för att därutöver subventionera kondomer finns enligt landstingsstyrelsen inte.

Sammanfattningsvis har alltså en subventionering av p-piller kombinerat med en utveckling av det abortförebyggande arbetet visat sig ha positiva effekter på abortutvecklingen. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Under en försöksperiod på tre år fr o m 1 januari 1996 ska landstinget subventionera p-piller till ungdomar t o m 19 år.
- 2 Subventioneringen ska uppgå till 75 procent av kostnaderna.

Yrkande

Harry Nyström (v) och Maria Salmgren (m):

- Motion 16/95 avslås och motion 17/95 bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av Harry Nyström (v):

Jag anser att landstingsstyrelsen borde beslutat i enlighet med mitt förslag, vilket innebär avslag på motion 16/95 och bifall till motion 17/95.

Motion 17/95 är från rättvise- och jämställdhetssynpunkt mer relevant eftersom p-piller endast kan användas av unga kvinnor. Vi har ju också ett ansvar för unga män i samma ålder. Därför anser jag att landstinget även bör subventionera kondomer med liknande procentsats.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 119

Motion 21/95 om finansiering av sjukvårdsinsatser i hemmet för patient inom Gällivare sjukvårdsdistrikt (v-gruppen)

Dnr 921/95

Motionen

Inom Gällivare sjukvårdsdistrikt finns ett barn som av barnkliniken i Boden ordinerats respiratorbehandling i hemmet dygnet runt. Barnet i fråga behöver ständig tillsyn natt som dag närhelst barnet sover. Det medicinska ansvaret

åvilar barnkliniken i Boden medan det ekonomiska ansvaret åvilar Gällivare förvaltning.

Vårdcentralschefen i Pajala, som har ansvaret för handläggningen av ärendet, har gjort en bedömning av kostnaden för 1995. Totalt uppgår denna till 1,8 mkr, varav 1,5 mkr avser personalkostnader. Vårdcentralschefen anser det viktigt för barnets utveckling att tillsyn i hemmet kan fortsätta men att den ekonomiska delen måste lösas.

En enig Gällivaredirektion begärde att landstingsstyrelsen skulle finansiera kostnaderna för 1995. Som skäl angav man det ekonomiska läget inom förvaltningen. Landstingsstyrelsen avlog begäran den 1 juni 1995.

Därför föreslår Vänsterpartiet

att landstingsfullmäktige tar upp Gällivaredirektionens begäran i en ny prövning.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Gällivaredirektionens framställning prövades och avslogs av landstingsstyrelsen vid sammanträdet den 1 juni 1995. Några nya skäl som skulle motivera en ny prövning av ärendet återfinns inte i motionen.

Landstingets resursfördelningssystem innebär att respektive direktion/nämnd har fullt finansieringsansvar den vård och behandling som ges inom det egna sjukvårdsdistriktet. Finansieringsansvaret gäller även den vård som patienter från det egna distriktet får vid sjukhus utanför länet, vanligtvis Norrlands universitetssjukhus.

Den aktuella patienten vårdas inom Gällivare sjukvårdsdistrikt. Förhållandet att barnkliniken i Boden har ett medicinskt ansvar för patienten innebär inte att det ekonomiska ansvaret ska avlastas Gällivareförvaltningen.

Om den motsatta principen ska tillämpas i dessa fall - att Bodens sjukhus ska ha finansieringsansvaret även efter det att patienter överförs därifrån till vård i annat sjukvårdsdistrikt - måste resursfördelningssystemet läggas om så att mer av den samlade hälso- och sjukvårdsbudgeten läggs på länssjukvården i Luleå-Boden och mindre på den övriga vården i länet. Detta torde inte vara önskvärt vare sig för länsdelssjukhusen eller primärvården.

Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström (v):

Jag anser att landstingsstyrelsen borde föreslagit bifall till min motion. Det har framkommit att den vårdform som patienten kräver ej bör bedrivas vid Gällivare sjukhus av medicinska skäl. Det medicinska ansvaret åvilar barnkliniken i Boden. Därför anser Vänsterpartiet att länssjukvården också ska ha det ekonomiska ansvaret.

§ 120

Yttrande över betänkandet (SOU 1995:5) Vårdens svåra val

Dnr 577/95

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet som är prioriteringsutredningens slutbetänkande. Utredningens uppgift har varit att diskutera hälso- och sjukvårdens roll i välfärdssamhället och lyfta fram de grundläggande etiska principer efter vilka nödvändiga prioriteringar i vården bör ske.

Svaren ska vara inkomna till Socialdepartementet under september 1995.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Allmänt om utredningen

Inledningsvis kan konstateras att det är glädjande att prioriteringsutredningens slutbetänkande i så hög grad överensstämmer med den mittvägsrapport som utgavs hösten 1993.

Betänkandet är värdefullt för den framtida hanteringen av etik- och prioriteringsfrågor. Särskilt betydelsefullt är att utredningen håller fast vid resonemanget om de tre etiska principer som ska ligga till grund för prioriteringar. Den rangordning mellan de tre principerna som utredningen gör förstärker detta intryck.

Landstinget ser med tillfredsställelse att utredningens uppdelning mellan prioritering på politisk/administrativ nivå respektive klinisk nivå kvarstår.

Betänkandet i sin helhet är också värdefullt som kurslitteratur i olika utbildningssammanhang.

Kommentarer till förslagsdelen

Det är tillfredsställande att utredningen står fast vid det som landstinget tidigare bedömt som särskilt positivt, nämligen:

- Att specificerade listor avvisas som grund för prioriteringar och att i stället förordas en modell liknande den norska med ett antal breda grupper med kliniska exempel och med tydligt angivande av de grundläggande etiska värderingarna.
- Att vården av svårt och långvarigt sjuka prioriteras högt.
- Att det slås fast att ett värdigt avsked från livet ska vara en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården.
- Att prioriteringar delas upp på politisk/administrativ respektive klinisk nivå (olika förutsättningar och mål).
- Att prioriteringar ska grundas på tre etiska principer: människovärdesprincipen, behovs- eller solidaritetsprincipen samt kostnadseffektivitetsprincipen.
- Att ålder, födelsevikt, självförvållade skador, ekonomisk ställning, social funktion är etiskt *ej* godtagbara prioriteringsgrunder.

Utredningen har på ett värdefullt sätt förtydligat prioriteringsgrupperingen och infört en ny prioritetsgrupp - grupp IV; gränsfall. Införandet av prioriteringsgruppen gränsfall gör att prioriteringsordningen renodlas. I sitt resonemang om grundtrygghet hävdar utredningen att prioritetsgrupp I - III bör finansieras gemensamt. Grupp IV kan finansieras *om* huvudmannen anser sig ha råd till det, medan grupp V *ej* bör finansieras med gemensamma medel. Landstinget ansluter sig till dessa principer.

Däremot avvisar landstinget bestämt den föreslagna utvidgningen av Socialstyrelsens befogenheter. Förslaget skulle - om det genomförs - ge Socialstyrelsen så långtgående befogenheter att de offentliga vårdgivarnas frihet att själva organisera och utveckla hälso- och sjukvården hotas. Landstinget vill erinra om att socialstyrelsen redan idag - med stöd av hälso- och sjukvårdslagens § 28 - kan "meddela ytterligare föreskrifter till skydd för enskilda". Självfallet är och ska landstingen - liksom andra vårdgivare - vara tvingade att följa sådana föreskrifter

Inte heller anser landstinget att utredningen lyckats motivera eller påvisa behov av att ytterligare stärka förtroendenämndernas befogenheter. Förtroendenämndernas ställning och ansvar är redan idag garanterad genom lagstiftning och härigenom fullt tillräcklig. Eventuella brister i fråga om förtroendenämndernas verksamhet handlar snarare om att finna lämpliga former för att föra ut de erfarenheter som de samlat på sig och utveckla dialogen med landstingets personal, än om otillräckligt författningsstöd.

Landstinget stödjer i enlighet med tidigare avgivet yttrande utredningens slutsatser att nackdelarna vid införandet av en eventuell rättighetslagstiftning klart överväger fördelarna.

Landstinget ansluter sig även till den redovisade ansvarsfördelningen mellan politisk/administrativ respektive klinisk nivå. Den politiska styrningen sker indirekt, t ex genom fastställande av mål, krav och ramar för verksamheten i landstingsplanen. Beslut om vård och behandling av enskild patient fattas däremot av medicinskt ansvariga inom ramen för de riktlinjer som fastställts på politisk/administrativ nivå. Landstinget anser - liksom utredningen - att denna principiella uppdelningen av ansvar och befogenheter är ändamålsenlig och ska kvarstå.

Det kan också nämnas att många landsting, bl a Norrbottens läns landsting, håller på att införa olika metoder för utvärdering av verksamheten. Klokt upplagda utvärderingar på alla nivåer kommer att bidra till att ineffektiva metoder utmönstras snabbare än vad som sker idag. Att lagfästa huvudmännens ekonomiska ansvar för forsknings- och utvecklingsarbete som avser uppföljning och utvärdering av vårdens resultat förefaller onödigt då det ligger i huvudmännens egna intresse.

Landstinget delar utredningens uppfattning att huvudmännen bör ha möjlighet att påverka t ex prioriteringar mellan olika forsknings- och utvecklingsområden och att bli informerade om forskningens resultat. Att landstingen samverkar inbördes och med universitet och högskolor i dessa frågor ser vi som en självklarhet.

Såväl prioriteringsutredningen som utredningen om hälso- och sjukvårdens framtida finansiering och organisation (HSU 2000) har föreslagit att landstingen får ett lagfäst ansvar för sk hälso- och sjukvårdsforskning (tillämpad klinisk forskning). Redan idag står landstingen, bl a genom särskilda FoU-anslag, för insatser av detta slag. Landstinget - som i och för sig ser positivt på förslaget - vill dock understryka att gränsdragningen mellan den forskning som redan idag finansieras av landstingen och grundforskning - som är ett statligt åtagande - ingalunda är enkel eller självklar.

Landstinget förutsätter därför att en eventuell lagreglering av landstingens forskningsansvar föregås av överenskommelse med staten om den långsiktiga finansieringen. Risken för att landstingen drabbas av kostnadsövervältring är annars påtaglig.

Yrkande 1

Maria Salmgren (m):

- Stycke 13 i yttrandet (som inleds med "Däremot avvisar landstinget bestämt...") och stycke 14 utgår.

Yrkande 2

Nils Sundberg (ns):

- Stycke 13 i yttrandet utgår.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation 1

Av Maria Salmgren till förmån för yrkande 1.

Reservation 2

Av (ns)-gruppen:

Vi reserverar oss mot att stycke 13 ingår i yttrandet. Det hänvisas till hälso- och sjukvårdslagens § 28 avseende föreskrifter. Stycket ifråga skulle medföra att brott mot föreskrifter inte leder till sanktioner.

§ 121

Yttrande över promemorian (Ds 1995:35) Förstärkt tillsyn över hälso- och sjukvården

Dnr 1100/95

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian som avgetts av en arbetsgrupp inom departementet. Gruppens uppdrag har varit att arbeta fram underlag och förslag till en samlad reglering av tillsynen över hälso- och sjukvården med målet att säkerställa en god kvalitet och en hög patientsäkerhet inom all hälso- och sjukvård.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 oktober 1995.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Landstinget tillstyrker förslaget att Socialstyrelsen blir tillsynsmyndighet för all hälso- och sjukvård inklusive tandvård. Härigenom blir sådan hälso- och sjukvård som idag saknar tillsyn eller står under tillsyn av annan statlig myndighet underställd socialstyrelsens tillsyn, t ex den enskilda öppna vården, skolhälsovården och sjukvård inom kriminalvården.

Landstinget ansluter sig också till arbetsgruppens förslag att i hälso- och sjukvårdslagen ska införas en bestämmelse som anger att, där hälso- och sjukvård bedrivs, ska finnas den personal, de lokaler och den utrustning som behövs för att god vård ska kunna meddelas. Likaså finner landstinget det angeläget att det i hälso- och sjukvårdslagen införs bestämmelser som reglerar det medicinska ansvaret för *all* enskilt bedrivna hälso- och sjukvård.

Mot bakgrund av Socialstyrelsens ingripande mot laboratorieföretaget Med Analys L AB välkomnar landstinget särskilt förslaget att alla laboratorier som utför provtagningar på patienter eller analyserar sådana prover ska underställas Socialstyrelsens tillsyn. Härigenom stärks möjligheterna till statlig kontroll av sådan verksamhet.

Landstinget finner det självklart att Socialstyrelsen i sin tillsynsverksamhet ska kunna kräva att få ta del av handlingar, prover och annat material, inklusive datorer och applikationer samt erhålla de upplysningar som behövs för att följa och granska verksamheten. Styrelsen ska även ha möjlighet att inspektera verksamheten. Dessa befogenheter för Socialstyrelsen ska gälla i all hälso- och sjukvårdsverksamhet, oavsett om vården bedrivs av offentlig eller privat vårdgivare eller på entreprenad åt offentlig sjukvårdshuvudman.

Däremot finner landstinget det inte rimligt att nya verksamheter, liksom väsentliga förändringar i redan etablerad verksamhet, ska anmälas tre månader innan verksamheten påbörjas. En sådan ordning kommer att medföra svåra tolkningsproblem, framför allt vad gäller ändringar i redan etablerad verksamhet. Landstinget har dessutom svårt att se att Socialstyrelsen kommer att ha tillräckliga resurser för att analysera all den information detta kommer att ge upphov till. Enligt landstingets uppfattning är det fullt tillräckligt med den årliga uppgiftsredovisning som förslås införd.

Beträffande denna redovisning vill landstinget understryka vikten av att uppgiftslämnandet verkligen anpassas till uppföljningsbehoven. Ett rutinemässigt och omfattande uppgiftslämnande kan lätt medföra att kostnaderna överstiger nyttan. Frågan om innehållet i den årliga redovisningen bör därför vidareutvecklas av Socialstyrelsen i samråd med sjukvårdshuvudmännen.

Däremot avvisar landstinget bestämt förslaget att Socialstyrelsen med vite ska kunna förelägga offentlig sjukvårdshuvudman att rätta till missförhållanden om "en verksamhet inte uppfyller kraven på god vård eller medför fara för patientsäkerheten". Härigenom får Socialstyrelsen så långtgående befogenheter att de offentliga vårdgivarnas frihet att själva organisera och utveckla hälso- och sjukvården hotas.

Landstinget finner det anmärkningsvärt att arbetsgruppen inte alls analyserat skillnaderna mellan verksamhet som bedrivs av privata vårdgivare utan offentlig insyn och den verksamhet som bedrivs av kommuner och landsting; en verksamhet där besluten fattas under demokratiska former och under stor öppenhet. Landstinget finner det naturligt att Socialstyrelsen får angivna befogenheter gentemot privata vårdgivare. Däremot finner landstinget det inte motiverat att Socialstyrelsen t ex ska ha befogenhet att förbjuda ett landsting eller en kommun att bedriva viss verksamhet.

Landstinget vill vidare fästa uppmärksamhet på förslaget att Socialstyrelsens beslut i dessa avseenden ska kunna överklagas till allmän förvaltningsdom-

stol. Eftersom det alltid kan råda delade meningar om vad som är ”god vård” innebär detta att frågan om prioriteringar inom hälso- och sjukvården, hälso- och sjukvårdens organisation, vård och behandling av enskild patient etc ytterst kan komma att avgöras i allmän förvaltningsdomstol. Detta är sannolikt inte arbetsgruppens avsikt men kan icke desto mindre bli följderna av det i dessa avseenden illa genomtänkta förslaget.

Finner Socialstyrelsen att verksamhet som kommuner och landsting bedriver medför fara för patientsäkerheten kan Socialstyrelsen redan idag med stöd av Hälso- och sjukvårdslagens § 28 ”meddela ytterligare föreskrifter till skydd för enskilda”. Enligt landstingets uppfattning är detta fullt tillräckligt.

Yrkande 1

Nils Sundberg (ns):

- Stycke 7 i yttrandet (som inleds med ”Däremot avvisar landstinget besamt...”) och sista meningen i stycke 8 utgår.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Styckena 7 och 9 i yttrandet utgår.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Vi reserverar oss mot att stycke 7 och sista meningen i stycke 8 ingår i yttrandet. Socialstyrelsen bör ha befogenhet att förbjuda sjukvårdshuvudmännen att bedriva verksamhet som kan vara till fara för patientsäkerheten. Förekomsten av en tillsynsmyndighet avseende medicinsk säkerhet anser vi inte inkräktar på den kommunala självstyrelsen, utan ökar snarare möjligheten till ett likartat och vetenskapligt beprövat utbud hos landets sjukvårdshuvudmän.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkande 2.

§ 122

Bidrag till planering av skådespelarutbildning

Dnr 891/95

Ärendebeskrivning

Högskolan i Luleå har hos utbildningsdepartementet ansökt om att starta försöksverksamhet med skådespelarutbildning i Luleå. Utbildningen beräknas starta höstterminen 1996 i lokaler i anslutning till Norrbottensteatern.

Utbildningen kommer under hösten 1995 att planeras i detalj. Bland annat ska en modell för ansökningsförfarandet tas fram. Ett nära samarbete med Norrbottensteatern ska också utformas. Vidare ska under hösten utbildningsplan och kursplaner fastställas samt rekrytering av pedagoger ske.

Eftersom utbildningen enligt planerna ska färgas av Norrbottens kulturella särart utgör Norrbottensteaterns egen personal en värdefull resurs. Enligt budget måste två skådespelartjänster på halvtid friläggas under hösten 1995 för att genomföra planeringen. Vidare utgörs budgeten, som totalt uppgår till 600 000 kr, av Högskolans kostnader, resekostnader, administration och kursutveckling. Högskolan avser själva att finansiera hälften av budgeterade planeringskostnader och ansöker hos landstinget om 150 000 kr. Länsstyrelsen har beslutat bidra med 150 000 kr.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 123

Förskott på 1996 års bidrag till Norrbottens Kammarorkester

Dnr 904/95

Ärendebeskrivning

Norrbottensmusiken ansöker om 150 000 kr som förskott på 1996 års bidrag till Norrbottens Kammarorkester. Ansökan gäller under förutsättning att inget statligt utvecklingsbidrag beviljas för 1995/96.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 124

Bidrag till start av rehabilitering av alkoholmissbrukare på Strandgården i Gäddvik, Luleå

Dnr 733/95

Ärendebeskrivning

Fria Sällskapet Länkarna i Luleå söker landstingsbidrag på 35 000 kr till kompletterande inredning m m (porslin, mattor o d) för start av ny verksamhet på Strandgården i Gäddvik, Luleå.

Verksamheten ska omfatta rehabilitering av alkoholmissbrukare och man ska arbeta helt efter Länkarnas egna sjupunktsprogram. Man räknar med att kunna ta emot tio personer per år och ha Norrbotten som upptagningsområde.

Socialförvaltningen i Luleå har stått för byggnation och flyttkostnader. Fria Sällskapet Länkarna har själva bekostat ombyggnad och inredning genom egna och lånade medel. Verksamhetens art innebär att landstinget kommer att avlastas till en del.

Beredningens yttrande och förslag

Varje insats som görs för att hjälpa personer med alkoholproblem till ett nyktert liv är positiv. Landstinget ger bidrag till nykterhetsorganisationer för att ge organisationerna möjligheter att göra insatser som kompletterar landstingets egna verksamheter. Till länkorganisationerna har för 1995 års verksamhet utgått 399 300 kr som sedan har fördelats till lokalavdelningarna. Fria Sällskapet Länkarna i Luleå har av dessa medel fått ca 45 000 kr.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 125

Investeringslån till laboratorieutrustning i Gällivare sjukvårdsdistrikt

Dnr 991/95

Ärendebeskrivning

Laboratoriet/blodcentralen vid Gällivare sjukvårdsdistrikt utgör sedan årsskiftet tillsammans med motsvarande enheter vid Kiruna sjukhus en gemensam resultatenhet. För att effektivisera verksamheten och minska driftskostnader har laboratoriechefen planerat att byta ut analysinstrumenten på bägge sjukhusen. Enligt kalkylen skulle denna åtgärd innebära minskade kostnader för reagenser och förbrukningsmaterial vid enheten i Gällivare med 160 000 kr per år.

Gällivaredirektionen begär investeringslån på 500 000 kr för inköp av instrumenten till laboratoriet i Gällivare.

Beredningens förslag

Framställningen bifalls.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 126

Förtida inlösen av investeringslån

Dnr 908/95

Ärendebeskrivning

Landstingsfastigheter har tagit tre investeringslån på tillsammans 7 070 000 kr. Den 1 april 1995 återstod 3 981 953 kr av lånen, som avser:

- Sopbod, Råneå vårdcentral
- Gemensam mottagning, Kalix sjukhus
- Fjärrvärme, Luleå sjukhus

Eftersom Landstingsfastigheters tillgångar inte är räntebärande vill man lösa in lånen. Förvaltningen hade vid utgången av 1994 ett eget kapital på 19 mkr.

Efter beslutet i försörjningsnämnden har förvaltningen betalat ytterligare ett kvartals amortering varför den utgående skulden den 30 juni 1995 är 3 597 118 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 36/95

Investeringslånen på 3 981 953 kr inlöses.

Beredningens förslag

Investeringslån på 3 597 118 kr får inlösas.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 127

Revisionsberättelse för samverkansnämnden och dess kansli 1994

Dnr 970/95

Ärendebeskrivning

Landstingets revisorer i Västerbotten har granskat bokslutet för samverkansnämnden i norra sjukvårdsregionen och dess kansli och tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för samtliga förtroendevalda i samverkansnämnden för 1994 års verksamhet.

Samverkansnämnden beslöt den 31 maj 1995 (§ 26) att överlämna revisorer-
nas berättelse och förslag till regionlandstingen för ställningstagande. Samti-
digt beslöt nämnden att rekommendera regionlandstingen godkänna att 1994
års överskott på 49 556:48 kronor balanseras i ny räkning 1995 för samver-
kansnämnden och dess kansli.

Beredningens förslag

- 1 Samtliga förtroendevalda i samverkansnämnden beviljas ansvarsfrihet för 1994 års verksamhet.
- 2 Samverkansnämndens förslag om att 1994 års överskott balanseras i ny räkning godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Anteckning

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s) och vice ordföranden Toivo Hofslagare (s) deltar inte i handläggningen av ärendet, under vilken sammanträdet leds av Disa Ådemo (s).

§ 128

Försäljning av bostadsrätt i Boden (Soldatgatan 4 C)

Dnr 907/95

Ärendebeskrivning

Förhandlingar har förts med Harry Andersson, Harads, om försäljning av bostadsrätt om 1 r o k (43,5 m²) i bostadsrättsföreningen Myran i Boden för 11 000 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 35/95

Lägenheten säljs till Harry Andersson, Harads, för 11 000 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 129

Försäljning av del av fastigheten Malmtapparen 8 (markområde) i Kiruna kommun

Dnr 905/95

Ärendebeskrivning

Förhandlingar har förts med Kiruna kommun om försäljning av ett markområde på 400 m² av fastigheten Malmtapparen 8 i Kiruna för 4 000 kr. Området kommer att ingå i en fastighet där en gruppbostad uppförs för omsorgsverkksamhetens räkning.

Försörjningsnämndens förslag, § 33/95

Del av fastigheten Malmtapparen 8 säljs till Kiruna kommun för 4 000 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 130

Försäljning av bostadshus i Överkalix (Tallvik 13:33)

Dnr 906/95

Ärendebeskrivning

Förhandlingar har förts med hyresgästen Anne Jakobsen, Överkalix, om försäljning av fastigheten Tallvik 13:33 för 315 000 kr. Samråd har skett med Kalix sjukvårdsförvaltning. Bokfört värde 31 juli 1995 är 48 730 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 34/95

Fastigheten Tallvik 13:33 säljs till Anne Jakobsen för 315 000 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 131

Försäljning av del av fastigheten Öjebyn 98:2 (Öjeby Sjukhem) med tillhörande byggnader

Dnr 840/95

Ärendebeskrivning

Piteåförvaltningen har sagt upp hyreskontraktet på del av fastigheten Öjebyn 98:2 för följande fem byggnader inklusive markområde om ca 8 000 m²:

- Byggnad 108 (Norrbottnensgård)
- Byggnad 111 (industrilokal)
- Byggnad 112 (bagarstuga)
- Byggnad 114 (loge)
- Byggnad 115 (härbre)

Med anledning av detta och i samråd med ledningen för Piteå sjukvårdsförvaltning har byggnaderna, inklusive markområdet, utannonserats till försäljning. Bokfört värde är 0 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 22/95

Del av fastigheten 98:2 med tillhörande fem byggnader säljs till Staffan Wikman, Piteå, för 480 000 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 132

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 60/95

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande rapport till fullmäktige den 21 september 1995 och föreslår att fullmäktige lägger den till handlingarna:

Rapport från arbetet i AER

De svenska medlemmarna i AER har enats om en resolution till stöd för Regionberedningens förslag och arbetar för att AERs styrelse behandlar och ställer sig bakom denna. Resolutionen behandlades och antogs för ett tag sedan av kommitté 1. Efter behandling av AERs styrelse kommer ärendet att överändas till den svenska regeringen.

Kommitté 5

Norrbotten deltog för första gången i ett möte med kommitté 5 i Eastbourne 23 - 25 mars 1995. Länet representerades av Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Kommitténs arbetsområde omfattar regional planering (infrastruktur, transeuropeiska nätverk för transporter och energi, regional utveckling, industri, små och medelstora företag) samt miljöfrågor och turism.

Antalet deltagande regioner uppgår till över 100, vilket gör kommittén till den största inom AER. Arbetet kommer därför att delas upp i tre underkommittéer. Norrbotten deltar i ämnesområdena regional planering och turism.

Mötet med underkommittén för regional planering, som leds av regionen Limousin i nära samarbete med West Midlands, behandlade en omfattande enkät till samtliga regioner i Europa med frågor kring hur väl integrerade den egna regionen är i infrastrukturnäten i Europa. Den preliminära rapporten (Regional and Territories in Europa: the effects on territories of European politics, as seen by the Regions) är mycket omfattande och ska avkortas och sammanfattas.

Norrbotten har under våren utarbetat ett selektivt svar på enkäten som bland annat framhåller Barentsregionen som en del i det nya Europa, de negativa

effekter som flygets avreglering haft i glesbygden samt vikten av transportstödet bevarande.

Slutsatserna man hittills kan dra av svaren bekräftar tidigare farhågor att investeringar och policier kan öka obalansen mellan regioner om inga geografiska hänsyn tas. Dessutom förstärker insatserna ofta givna mönster, t ex riktas investeringarna så att forskningen blir starkare i redan forskningsintensiva områden. Kommittén har därför tagit fram en resolution som kräver att mekanismer införs som begränsar dessa obalans effekter.

För turismgruppen blir den viktigaste uppgiften 1995 att lämna synpunkter på det grönpapper om turism som AER inbjudits att vara med att utforma inför revideringen av Maastrichtfördraget 1996. Koordinator för turismfrågorna är East Sussex.

Senaste mötet med kommitté 5 hölls i Dalarna den 22 - 23 juni 1995 och gav god reklam för både värdregionen och Sverige. Norrbotten representerades av Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Under mötet beslutade Norrbottensdelegationen att förbereda en presentation av Barentsregionen inför kommittén senare i höst. Ett presentationsmaterial ska tas fram till detta tillfälle och en resolution utformas.

Arbetsprogram för kommittén och dess underkommittéer antogs för perioden 1995 - 1996. Arbetet i turismgruppen indelades i tre undergrupper. Norrbotten valde här att arbeta med inriktningen turism och miljö.

Följande resolutioner antogs:

- Om rapporten Regioner och territorier i Europa: att de europeiska institutionerna inför Regeringskonferensen 1996 beaktar geografiska hänsyn vid investeringar och genomförande av unionens policier för att inte öka obalanserna mellan regioner i Europa.
- Om kommissionens grönpapper Unionens roll på turismområdet: AERs kommitté 5 förordar att EU ger turismen ökad betoning och uppmärksamhet, men inte i form av ytterligare ett kompetensområde inom EU. Ansvaret ska förbli lokalt, regionalt och nationellt.
- Om landsbygdsturism: att de europeiska institutionerna på olika sätt ska stödja denna sektor som ett komplement till de traditionella areella näringarna.
- Om Artikel 10 i den Europeiska fonden för regional utveckling: AERs kommitté 5 betonar vikten av artikel 10-projekten som det enda direkta instrumentet för regioner att påverka Europasamarbetet och vikten av att utbytesprogrammet PACTE inte tas bort som planerat. De svenska regionerna fick igenom ett tillägg om PACTEs betydelse som inkörsport för de nya medlemsregionerna.

Resolutionerna i sin helhet finns tillgängliga på landstingets kansli, staben.

Mötet avslutades med en politiskt intressant diskussion om utlokalisering av kommittémöten till perifera regioner med anledning av en inbjudan att hålla nästa möte på ön Réunion, som tillhör Frankrike och EU, men ligger i Indiska Oceanen. Ekonomiska och massmediala hänsyn stod mot principen att hålla utlokaliserade, regionala, möten som hittills. Många i förhållande till Bryssel

perifera regioner, däribland Norrbotten, försvarade alla regioners lika rätt att delta som värdregioner.

Kommitté 4

I det första mötet den 22 maj med AER-kommitté 4 representerades Norrbotten av Toivo Hofslagare (s) och Kenneth Backgård (ns). Ett tiotal regioner var representerade med ca 25 deltagare. Deltagande regioner kom från Belgien, Italien, Ungern, Holland, Rumänien, Sverige (Malmöhus, Västmanland och Norrbotten) samt Storbritannien.

Som arbetsinriktning konkretiserades fyra arbetsområden:

- Prevention
- Äldrevård
- Patientflöden över gränser mellan olika länder
- Planering och organisation av sjukhus

För de två första projekten ska en strategi innefattande förslag till åtgärder föreligga till nästa kommittémöte som äger rum den 22 september 1995.

De två sistnämnda områdena ses i ett mera långsiktigt perspektiv och där räcker det med att man har en strategi för det fortsatta arbetet klar till kommittémötet i september.

Från Norrbottens sida prioriterades områdena prevention respektive sjukhusorganisation. Något oväntat visade det sig att intresset för preventionen var ganska svagt; de enda regioner som anmälde sitt intresse för detta var Västmanland, Piemonte (Italien) samt Norrbotten. Västmanland tog på sig rollen av att vara sammanhållande för det fortsatta arbetet.

För sjukhusorganisationen anmälde intresse från regionerna Bedfordshire (Storbritannien), Deutsch Sprachige Gemeinschaft (Belgien), Västmanland, ARAD (Rumänien) samt BEKES (Ungern). För det fortsatta arbetet är Norrbotten sammanhållande.

Kampanj om regionalism

Den europeiska intresseföreningen för regioner, Assembly of European Regions (AER), firar med början i höst tioårsjubileum. För att markera denna händelse har man beslutat genomföra en kampanj om regionalism som syftar till att främja idén om regionalt självstyre som ett uttryck för demokrati och identitet hos den europeiske medborgaren. Kampanjen kommer att pågå fr o m generalförsamlingens möte den 19 - 20 oktober 1995 till juni 1996.

AER inbjuder i en skrivelse var och en av medlemsregionerna att delta i kampanjen. Detta innebär att varje region själv planerar och arrangerar aktiviteter på temat under perioden. Det kan handla om seminarier, debatter, mediakampanjer m m.

Dessutom vill AER att de politiska representanter som kan tänka sig att ställa upp i debatten ska teckna sig på en särskild lista. Personerna på denna lista är, i mån av tid, öppna för inbjudningar från olika regionala arrangörer att ställa upp som talare och delta i debatter.

Som hjälp till regionerna kommer en kampanjguide att delas ut vid generalförsamlingen i oktober. AER önskar också en återrapportering från regionerna om de initiativ som tas.

Fastställande av sidan 18 i dokumentet Vägvisaren

Landstingsfullmäktige, § 44/95, har uppdragit åt landstingsstyrelsen att efter samråd med landstingets samarbetspartner fastställa sidan 18 i dokumentet *Vägvisaren - en utvecklingsstrategi för Norrbotten 1995 - 1999*. Styrelsen har (§ 109/95) beslutat att sidan 18 ska ha bilagda lydelse.

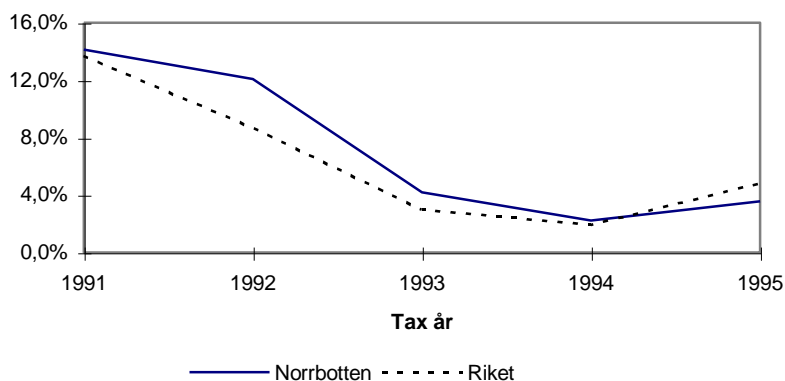
Landstingets ekonomiska utveckling 1995 - 1996

Landstingens intäkter kan grovt indelas i skatter, statsbidrag och övriga intäkter. Skatteintäkterna och statsbidragen svarar för cirka 80 procent av landstingets intäkter. De faktorer som påverkar skatteunderlagets utveckling på längre sikt är främst utvecklingen av löner och sysselsättning.

Enligt Landstingsförbundets prognos väntas slutet av 1990-talet att präglas av en måttlig tillväxt av samhällets resurser kombinerat med låg inflation och en relativt svag utveckling av sysselsättningen. Denna utveckling ger sammantaget en svag utveckling av landstingens skattebas. Därtill urholkas skattebasen dels av statens växande uttag av avdragsgilla egenavgifter i beskattningen, dels av besparingsåtgärder i statsbudgeten som riktas mot beskattningsbara transfereringar.

Skatteunderlagsutvecklingen är en grov indikator på inkomstnivån för den genomsnittlige länsinvånaren och hur den står sig i jämförelse med riket i övrigt. Under de senaste åren har Norrbotten haft en högre skatteunderlagsutveckling än riket, men prognosen för inkomsterna 1994 visar att trenden brutits. Konjunkturen med bl a ökad sysselsättning som följd i södra delen av Sverige och storstäderna har lett till att Norrbotten halkar efter. Trots detta har Norrbotten fortfarande en skattekraft på 101 procent av medelskattekraften.

Skatteunderlagsutveckling



På grund av de förändrade skatteprognoserna från RSV kan skatteintäkterna för 1995 förväntas öka med 32 mkr jämfört med de preliminära utbetalning-

arna 1995 och för 1996 med 20 mkr jämfört med direktiven. Det nya statsbidragssystemet som beräknas införas fr o m 1996 med bl a inkomstutjämning gör det svårt att idag se hur mycket av ökningen 1996 som Norrbotten får behålla.

Avtalsrörelsen

Efter sommaren har avtalsrörelsen tagit ny fart. Landstingsförbundet lämnade den 16 augusti ett förslag till överenskommelse till de fackliga organisationerna. Förslaget innebär i korthet:

- Avtalsperiod 1 april 1995 - 31 december 1998.
- Generella löneökningar och utrymme för periodiska lokala löneökningar.
- Markerad satsning på kvinnolönefrågan.
- Vissa ändringar i allmänna bestämmelser (AB).
- Principöverenskommelse om nytt pensionsavtal.

De fackliga organisationerna har därefter vid olika tidpunkter svarat på Landstingsförbundets förslag och då avvisat förslaget, främst i de delar som avser löneökningstrymmet.

Den 4 september strandade förhandlingarna mellan Kommunal/SKTF och de kommunala arbetsgivarna. Parterna enades om att gemensamt begära medling. Till medlare har utsetts Lars-Gunnar Albåge och Rune Larsson.

Kvalitetssystem och organisation av kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvård

Landstingsfullmäktige har det övergripande ansvaret för kvaliteten i all verksamhet. Fullmäktige fastställer årligen kvalitetspolicy, verksamhetens mål samt krav och riktlinjer. Landstingsplanen spelar en central roll i landstingets kvalitetssystem. Där fastställs de övergripande riktlinjerna för kvalitetsarbetet samtidigt som resurser tilldelas förvaltningarna.

Landstingsfullmäktige fastställde i Landstingsplan 1995 för första gången landstingets kvalitetspolicy. Med utgångspunkt i kvalitetspolicyn har landstingsdirektören fastställt Råd och riktlinjer för kvalitetsarbetet inom hälso- och sjukvården inklusive tandvården.

Landstingsstyrelsens roll

Landstingsstyrelsen svarar för löpande utvärdering av kvalitetsmålen i landstingsplanen och fastställer kompletterande och övergripande politiska riktlinjer för kvalitetsutvecklingen.

Viktiga underlag för landstingsstyrelsens utvärdering är:

- Granskning av resursutnyttjande och effektmätning i regelbundet återkommande kontrollrapporter.
- Fortlöpande uppföljning genom landstingsdirektörens rapport.
- Särskilda utredningar och studier inom olika medicinska verksamhetsområden inklusive omvårdnad, framförallt jämförande analyser.

- Förvaltningarnas årsberättelser där måluppfyllelse i förhållande till landstingsplanen redovisas.

Förvaltningens kvalitetsarbete

Förvaltningschefen ansvarar för planering, ansvarsfördelning, utveckling och uppföljning av kvalitetsarbetet inom den egna förvaltningen. Kvalitetsmål och kvalitetsmått anges i förvaltningsplan samt basenhetsplaner. Måluppfyllelse och utveckling i övrigt rapporteras regelbundet till resp direktion/nämnd, framförallt inom ramen för förvaltningschefens rapport.

Chefer och arbetsledare på alla nivåer omsätter de övergripande målen och direktiven för kvalitetsarbetet i konkreta mål för sin egen verksamhet. De ansvarar för att alla medarbetare känner till kvalitetsmålen, har den utbildning som kvalitetsarbetet kräver och ges möjlighet att medverka i kvalitetsutvecklingen. Ansvarsregler och befogenheter i förvaltningarna ska uppmuntra och tillåta medarbetarna att direkt ingripa mot kvalitetsbrister. De åligger varje chef att regelbundet rapportera kvalitetsutvecklingen till förvaltningsledningen.

Dokumentation och rutiner

Inom varje basenhet ska riktlinjerna för kvalitetsarbetet dokumenteras. Det kan vara vårdprogram, behandlingspolicy, skriftliga ansvarsfördelningar, utbildnings- och fortbildningsprogram, rutinbeskrivningar för läkemedelshantering, riktlinjer för journalföring (inkl omvårdnadsdokumentation), medicinsk-tekniska instruktioner o s v.

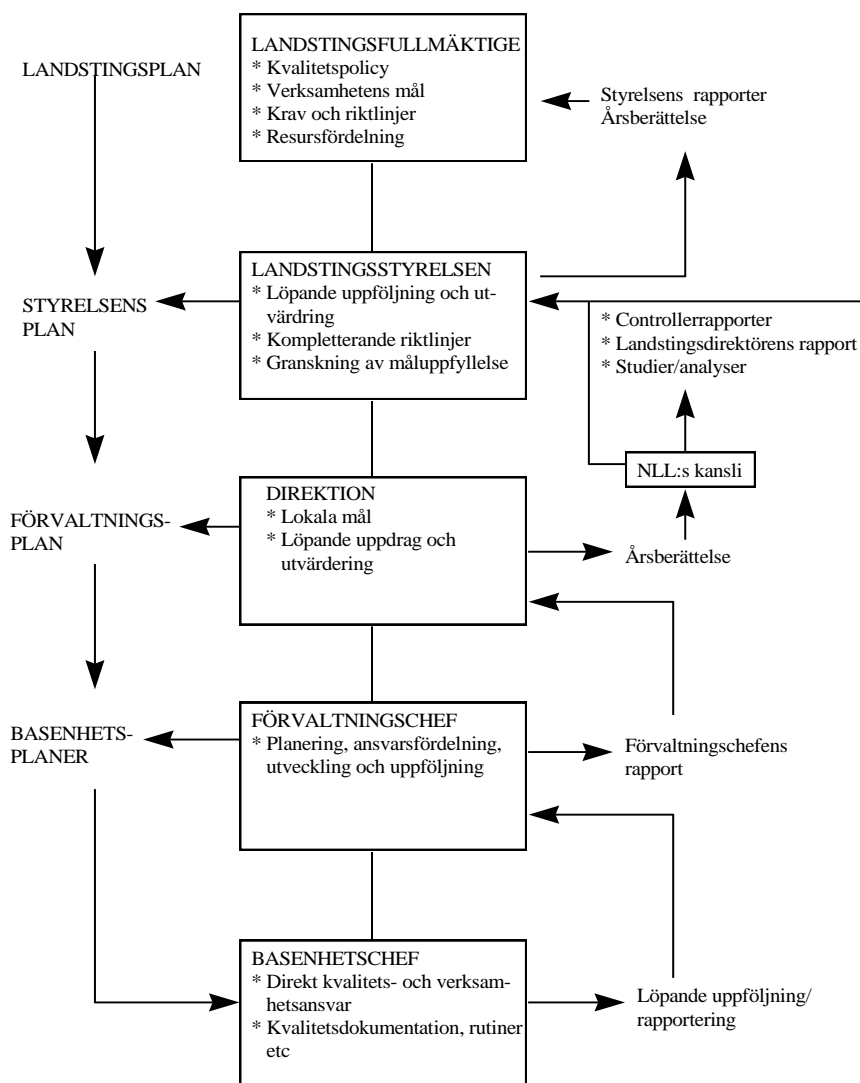
Chefsöverläkare och basenhetschefer ansvarar för att det finns väl fungerande kvalitetsrutiner. Kvalitetsdokumenten ska vara aktuella, uppdateras regelbundet och vara kända av all berörd personal. Enligt socialstyrelsens föreskrift SOSFS 1993:9 ska legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedriva fortlöpande, systematisk och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete.

Av grundläggande betydelse för kvalitetsutvecklingen är varje anställds nyckelroll och direkta ansvar för kvalitetsutvecklingen. Ansvar för kvalitetsarbetet åvilar således inte bara chefer och arbetsledare eller vissa personalgrupper; varje anställd har en avgörande betydelse för kvalitetsutvecklingen. Därför är vårdkvalitet allas ansvar.

Integrerad del av verksamheten

Kvalitetsarbetet är en integrerad del av landstingets system för planering och verksamhetsstyrning samt uppföljning. Kvalitetsarbetet ska därför ingå i planeringssystemet på alla nivåer; kvalitetsarbetet får inte bedrivas som en separat organisation eller fristående från verksamhetsplanering i övrigt.

Landstingets kvalitetssystem och organisation av kvalitetsarbetet åskådliggörs med följande bild.



Revidering av huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus

Landstingsfullmäktige har (§ 49/95) godkänt ett förslag om lokalisering av verksamheter till Boden och gett landstingsstyrelsen i uppdrag att besluta om nödvändiga revideringar av huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus, nödvändiga förändringar av primärvården samt de åtgärder i övrigt som behövs för genomförandet. Styrelsen har (§ 101/95) beslutat att revidera huvudfunktionsprogrammet.

Utlokaliserad verksamhet

Efter beslutet om att bygga Sunderby sjukhus har detaljplanering genomförts i ett antal utvecklingsgrupper som totalt engagerat ca 400 av Luleå-Bodenförvaltningens anställda. Planeringen har, med utgångspunkt i huvudfunktions-

programmet, omfattat framtagande av såväl delfunktionsprogram som rumsfunktionsprogram.

Samtidigt har överläggningar förts med Bodens kommun i syfte att bli kunna lokalisera ett antal varaktiga jobb dit.

Utvecklingsgrupperna har i sitt arbete funnit att det ur främst patientperspektivet (närhet och tillgänglighet) finns starka motiv för att, helt eller delvis, bedriva vissa verksamheter skilt från Sunderby sjukhus. Ur medicinsk synvinkel finns inga hinder för detta. Även ur servicesynpunkt är det till patienternas fördel att viss verksamhet bedrivs skilt från sjukhuset.

Utvecklingsgrupperna har kommit fram till att vissa verksamheter bör placeras i Boden och Luleå samt i ett fall till Kalix. De verksamheter som avses är viss gynekologisk mottagningsverksamhet (Boden och Luleå), syncentralen (Luleå), pedagogiska hörselvården (Luleå), merparten av dagrehabiliteringen (Boden och Luleå), vuxenhabiliteringen (Boden och Luleå), merparten av den öppna sjukgymnastiken och arbetsterapin (Boden och Luleå), yrkesmedicinen (Boden) samt delar av den psykiatriska verksamheten (Boden, Luleå och Kalix).

Utlokaliseringen innebär att huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus förändras enligt följande:

Verksamhet	Påverkan på huvudfunktionsprogram
Gynekologisk mottagning (del av verksamhet)	Minskad yta för mottagning
Syncentral (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Pedagogisk hörselvård (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Dagrehabilitering (del av verksamhet)	Minskad total yta
Vuxenhabilitering (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Öppen sjukgymnastik (del av verksamhet)	Minskad total yta
Öppen arbetsterapi (del av verksamhet)	Minskad total yta
Yrkesmedicin (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Psykiatri (del av verksamhet)	Minskad total yta

Ekonomiska och lokalmässiga konsekvenser

Med utgångspunkt i utvecklingsgruppernas synpunkter har ekonomiska och lokalmässiga konsekvenser bedömts. Bedömningarna grundar sig på en uppskattning av behovet av tillkommande personal i de verksamheter som föreslås bedrivas i Boden, Luleå respektive Kalix och den minskning av personalbehovet som uppstår vid Sunderby sjukhus. Därutöver tillkommer ökade omkostnader och hyreskostnader.

Bemanningen bedöms uppgå till ca 50 i Boden, knappt 70 i Luleå och 10 i Kalix. Samtidigt bedöms bemanningen vid Sunderby sjukhus kunna minskas med drygt ett 90-tal befattningar.

Lokalbehovet bedöms i Boden till ca 2 000 m², i Luleå till 3 000 m² och i Kalix till ca 200 m².

I samband med beslutet om att bygga Sunderby sjukhus bedömde landstingsfullmäktige att primärvården i Boden och Luleå behöver tillföras ca 12 mkr när Sunderby sjukhus tas i drift. Tillskottet avser ökad jour och beredskap för läkare, stationering av ambulanser i tätorterna, blodtappningsenheter samt röntgenfilialer.

Landstingsstyrelsen har därefter (§ 90/95) på fullmäktiges uppdrag gjort en översyn av den beslutade filialverksamheten inom röntgen och beslutat att Sunderby sjukhus ska planeras för att klara den samlade röntgenverksamheten för Boden och Luleå. Det beslutet innebär att kostnaderna för förstärkning av primärvården minskar.

De nu föreslagna utlokaliseringarna innebär tillkommande driftskostnader för personal, omkostnader och hyror. En sammanvägning av dessa ökade kostnader och den kostnadsminskning som en samlad röntgenverksamhet innebär pekar på att de totala driftskostnaderna kommer att öka något.

Organisation, bemanning och lokalfrågor

Landstingsstyrelsen har också fullmäktiges uppdrag att genomföra de förändringar av primärvården som kan behövas med anledning av att verksamheter bedrivs skilt från Sunderby sjukhus. Den organisatoriska inplaceringen, detaljbemanningen och behovet av lokaler för de verksamheter som föreslås bedrivs i Boden, Luleå och Kalix kommer att övervägas i detta sammanhang. Även de organisatoriska, bemannings- och lokalmässiga frågor som rör blodtappningsenheter och ambulansverksamhet med placering i Boden och Luleå kommer att prövas. Även behovet av professionell samordning mellan sjukhusvården i Luleå-Boden och primärvården i Boden respektive Luleå inför drifttagandet av Sunderby sjukhus kommer att beaktas.

Ljusbehandlingsenheter

I dagsläget finns ljusbehandlingsenheter på sjukhusen i Boden och Luleå, organisatoriskt knutna till hudverksamheten inom Luleå-Bodenförvaltningen. Även i Sunderby sjukhus finns behov av sådan verksamhet för bl a ineliggande patienter.

I den fortsatta planeringen av Sunderby sjukhus kommer att övervägas om det ur verksamhets- och servicemässig synvinkel finns behov av att behålla ljusbehandlingsenheter i Boden respektive Luleå som komplement till verksamheten vid Sunderby sjukhus.

Planskisser för Sunderby sjukhus

Landstingsstyrelsens beslut om revideringar av huvudfunktionsprogrammet innebär att vissa verksamheter helt eller delvis kommer att bedrivs skilt från sjukhuset.

Planeringsprocessen

Arbetet i utvecklings- och arbetsgrupperna har skett i samverkan med arkitekter och tekniker. Arkitekter och tekniker har därefter arbetat vidare med att omsätta programmen till planskisser och systemhandlingar. Även det arbetet har skett i nära samarbete mellan konsulter och utvecklings- och arbetsgrupperna.

Planskisser

Planskisser över sjukhusets struktur och verksamhetsområdenas, liksom enskilda verksamheter, placering inom sjukhuset har redovisats i rapporten *Sunderby sjukhus tar form*. I allt väsentligt följer den slutliga utformningen av sjukhuset de krav som ställdes i huvudfunktionsprogrammet och de beslut som landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen senare fattat i ärendet. Det gäller såväl viktiga samband mellan verksamheter liksom krav avseende tekniska försörjningssystem. Sjukhusets totala yta uppgår till 76 000 m².

Styrelsen har (§ 102/95) beslutat att godkänna planskisserna.

Ekonomisk ram för Sunderby sjukhus

När landstingsfullmäktige beslutade att Sunderby sjukhus ska byggas angavs investeringskostnaden till 1 300 mkr i penningvärde 1 januari 1993. Det investeringsbeloppet uppräknat till 1995 års prisnivå (1 394 mkr) tillsammans med de av fullmäktige beslutade utökningarna av Sunderbyprojektet (större ytor samt utrustning för palliativ strålbehandling) uppgår i dagsläget till 1 431 mkr. Detta belopp utgör den ekonomiska ram för byggandet av Sunderby sjukhus som landstingsstyrelsen har att iaktta.

Av denna ekonomiska ram har hittills 1 012 mkr in-tecknats genom upphandling av mark, byggtreprenad och konsulter samt egna byggherrekostnader och de avtal som tecknades med Luleå kommun respektive PEAB i början av 1995.

För närvarande är differensen mellan den ekonomiska ramen och in-tecknade kostnader således 419 mkr. Detta belopp ska användas för upphandling av inventarier och utrustning samt vid behov till att täcka den maximala risk (ca 60 mkr) som landstinget löper om projektet skulle komma att överskridas och för att täcka kostnader som andra eventuella förändringar av projektet kan komma att medföra.

Styrelsen har (§ 102/95) gett ledningsgruppens ordförande i uppdrag att driva projektering och byggandet av sjukhuset vidare enligt godkända planskisser och gällande tidsplan med bemyndigande att gentemot entreprenören reglera de eventuella avvikelser mellan förfrågningsunderlag och arbetshandlingar som kan uppkomma under projektiden. Sådana regleringar ska redovisas till styrelsen enligt gällande rapporteringsrutin.

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Försörjningsnämnden 1995-09-11 Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 11/95 om IT till Norrbotten (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23
Nr 15/95 om förslag till statliga inkomstförstärkningar (Bernhard Winsa, v)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23
Nr 18/95 om utredning av den psykiatriska verksamheten i Malmfälten (Doris Sevä Messner, Nils Sundberg, ns)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23

Nr 19/95 om synskadades rehabilitering (v-gruppen)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23
Nr 20/95 om beslutsordningen inom landstinget (v-gruppen)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23
Nr 22/95 om hjärnskadecenter i Boden (v-gruppen)	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-21--23

Yttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Samreseutredningens betänkande (SOU 1995:70) Allmänna kommunikationer - för alla?	1995-12-15	Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 133

Nominering till beslutsgrupper för Mål 6 och Mål 2

Dnr 68/95

Ärendebeskrivning

Som följd av Sveriges, Finlands och Österrikes inträde i EU har nya medel avsatts för att möjliggöra för EUs strukturfonder att finansiera insatser i de nya medlemsländerna. För insatserna finns ett antal mål uppsatta. Mål 6 omfattar utvecklingsproblem som är specifika för glest befolkade områden och Mål 2 ekonomisk och social omvandling av regioner som påverkas av industriell tillbakagång.

Med undantag för vissa kustområden uppfyller Norrbotten villkoren för stöd enligt Mål 6. De undantagna kustområdena uppfyller villkoren för stöd enligt Mål 2.

Regeringen avser inom kort att utse ledamöter i dels regionala (länsvisa) beslutsgrupper för Mål 6, dels beslutsgrupper för Mål 2. Grupperna kommer att bestå av företrädare för berörda kommuner, landsting, länsstyrelser och länsarbetsnämnder.

Landstinget har getts möjlighet att nominera företrädare till beslutsgrupperna. I beslutsgruppen för Mål 6 (Norrbottens län) kommer landstinget att företrädas av två ordinarie ledamöter jämte ersättare och i beslutsgruppen för Mål 2 (Norra Norrlandskusten) av en ordinarie ledamot jämte ersättare.

Beredningens förslag

Följande personer nomineras till respektive uppdrag:

Nomineringen avser	Nominerade
Två ledamöter i beslutsgruppen för Mål 6	Karl-Gunnar Holmqvist (s) Slipvägen 15 973 41 Luleå
	Ulla V Holmström (s) Näckrosgränd 15 941 40 Piteå
Personliga ersättare för d:o	Toivo Hofslagare (s) Sandviksgatan 17 972 38 Luleå
	Disa Ådemo (s) Nikkala 2894 953 92 Haparanda
En ledamot i beslutsgruppen för Mål 2	Karl-Gunnar Holmqvist (s) Slipvägen 15 973 41 Luleå
Personlig ersättare för d:o	Toivo Hofslagare (s) Sandviksgatan 17 972 38 Luleå

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 134

Landstingets och ALMI Företagspartners gemensamma näringslivspris

Dnr 1199/95

Ärendebeskrivning

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i september utdelas årligen ett näringslivspris i syfte att stimulera näringslivsutvecklingen i Norrbottens län. Priset kan användas både för att premiера redan utförda insatser och för att stimulera projekt och idéer under utveckling.

Näringslivspriset finansieras till lika delar av ALMI Företagspartner Norrbotten AB och landstinget. Prisets utformning fastställs av ALMIs styrelse, som också bereder ärendet och utser pristagarna. I år kommer tre pristagare att utses som vardera får 10 000 kr.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget bidrar med 15 000 kr för medfinansiering av landstingets och ALMI Företagspartners gemensamma näringslivspris.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 135

Kompletteringspension till årsarvoderad förtroendevald

Dnr 67/95

Ärendebeskrivning

Göte Pettersson (fp) har i drygt 20 år varit verksam på heltid som landstings- och kommunalpolitiker. Under tiden har han varit tjänstledig från sin befattning som lärare i Luleå kommun. Detta faktum har betydelse vid beräkning av ålderspensionen. Eftersom han hela tiden haft en anställning grundar sig hans tjänstepension på den inkomst han skulle ha haft som lärare. Ingen rätt till pension föreligger med stöd av pensionsavtalet för kommunala förtroendemän.

Den tjänstepension som utbetalas av KPA uppgår för honom till ca 15 200 kr per månad. Kostnaden bärs i sin helhet av Luleå kommun som varit Petterssons arbetsgivare.

Med hänsyn till att Pettersson under ca 20 år varit heltidsverksam som politiker är det skäligt att ett kompletterande pensionsbelopp utges till tjänstepensionen. Om Pettersson skulle ha uppburit en pension grundat på ett helt årsarvode som oppositionsråd i landstinget skulle hans pension ha uppgått till ca 21 900 kr per månad. Eftersom Luleå kommun har kostnadsansvaret för Petterssons tjänstepension bör kompletteringsbeloppet utges i sin helhet av landstinget.

Det får anses rimligt att kompletteringsbeloppet utges med 6 700 kr per månad i 1995 års penningvärde från och med den tidpunkt då Pettersson lämnar sitt årsarvoderade förtroendeuppdrag i landstinget. Tillsammans med tjänstepensionen tillförsäkras Pettersson därmed en pension motsvarande vad som skulle utges om han fått full pension som heltidsverksam oppositionsråd i landstinget.

Beredningens förslag

Landstinget utger till Göte Pettersson, 290409-8957, kompletteringspension med 6 700 kr per månad i 1995 års prisnivå fr o m den tidpunkt då Pettersson lämnar sitt årsarvoderade förtroendeuppdrag i landstinget. Pensionsbeloppet ska värdesäkras enligt principerna i gällande pensionsavtal.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Dnr 1681/93

Projektchefens beslut m m enligt särskild förteckning.

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Befullmäktigat hälso- och sjukvårdsdirektör Caj Skoglund att företräda landstinget vid Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags ordinarie bolagsstämma den 15 juni 1995 (dnr 958/95).
- Befullmäktigat Landstingsförbundet, avdelningen för arbetsgivarfrågor, att företräda landstinget i mål A 132/95 i Arbetsdomstolen (dnr 1018/95).
- Befullmäktigat ekonomichef Holger Bodlund att för folktandvårdens räkning under tiden 30 juni 1995 - 31 december 1995 underteckna handlingar angående begäran att mål om betalningsföreläggande hänskjuts till rättegång samt att föra talan i rättegång (dnr 1019/95).
- Beslutat i ärenden om humanitärt bistånd till Murmansk och Apatity (dnr 70/95).
- Antagit sjukreseentreprenörer för riktnummerområdena 0925 Lakaträsk, 0926 Överkalix, 0973 Porjus och 0975 Hakkas (dnr 605/95).

Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal med Ove Wikberg om särskilt visstidsförordnande som sjukhusdirektör i Gällivare sjukvårdsdistrikt under tiden 1 september 1995 t o m 31 augusti 1996 och därefter fortsatt visstidsanställning inom landstinget (dnr 99/95).
- Träffat avtal med Kurt-Åke Hammarstedt om tillsvidareanställning inom landstinget med tidsbegränsat förordnande som informationsdirektör vid landstingets kansli under tiden 1 juni 1995 t o m 31 maj 1999 (dnr 99/95).

Personaldirektören har:

- Tvisteförhandlat med SKAF om företrädesrätt för en vårdare inom omsorgsförvaltningen, varvid överenskommelse ej kunnat träffas (dnr 50/95).

- Träffat överenskommelse med Sveriges läkarförbund i tvist om företrädesrätt till återanställning för en läkare. Överenskommelsen innebär att landstinget betalar ett engångsbelopp på 100 000 kr till läkaren (dnr 50/95).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärendena 21 - 28/95 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m (dnr 40/95).

3

Protokoll

Försörjningsnämnden	1995-05-17
Utbildningsnämnden	1995-05-19
Kulturutskottet	1995-06-01
Primärvårdsnämnden i Luleå	1995-06-02
Sociala nämnden	1995-06-08
Primärvårdsnämnden i Boden	1995-06-09
Förtroendenämnden	1995-06-14
Luleå-Bodenutskottet	1995-06-15
Gällivaredirektionen	1995-06-16
Kulturutskottet	1995-06-22

4

Övrigt

Efter överklaganden har kammarrätten gjort laglighetsprövningar av landstingsfullmäktiges beslut den 24 - 25 november 1994 i ärendet Ny prövning av sjukhusfrågan i Luleå-Boden och landstingsstyrelsens beslut den 19 januari 1995 i ärendet Genomförande av Sunderbyprojektet. Kammarrätten lämnar överklagandena utan bifall (dnr 1608/94, 1681/93).

Ordföranden har besvarat skrivelse från Gällivaredirektionen där direktionen begär ny styrelseprövning av ärendet om finansiering av sjukvårdsinsatser i hemmet för patient i Gällivare sjukvårdsdistrikt (LS § 81/95, dnr 648/95).

Förtroendenämndens verksamhetsberättelse för 1994 (dnr 1052/95).