

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 februari 1996

§ 1 - 18

Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande
Nils Sundberg (ns)
Lars Spolander (m)

Aase Wisten (ns), ersättare
Harry Nyström (v)
Göte Pettersson (fp)
Ulla V Holmström (s)
Rune Grankvist (s)

Toivo Hofslagare (s), vice ordf
Disa Ådemo (s)
Ann-Christine Lindehag-
Sundström (s), ersättare
Eila Oja (s)
Doris Sevä Messner (ns)
Folke Spegel (s), ersättare
Birger Arvidsson (ns)

Övriga

Ivan Sörblom (ns), ersättare
Stefan Tornberg (c), ersättare
Tore Öberg, ekonomidirektör
Gunnar Persson, personaldirektör, § 1 - 4
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör, § 1 - 8
Klas Tunbrå, sekreterare, § 1 - 8

Maria Salmgren (m), ersättare
Ulf Öhman, landstingsdirektör
Louise Hagström, utredare, § 1 - 8
Inger Vikström, utredare, § 1 - 8
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1996

Justerat den 1996

K-G Holmqvist, ordförande

Harry Nyström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1996. Överklagandetiden utgår den 1996.

Carina Lundberg

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Avskrivning av fordringar	25
Ökade resurser för regionalt utvecklingsarbete	26
Inrättande av regionalt kvalitetspris för företag	28
MR-utrustning till Luleå-Bodenförvaltningen	29
Skrivelse från förtroendenämnden om vård i livets slutskede	31
Skrivelse från förtroendenämnden om ifrågasatt vårdavgift	32
Stimulansbidrag för utveckling av arbetsformer mellan socialtjänst och psykiatri	32
Bidrag till projekt för arbete med integration av kommunplacerade flyktingar	34
Bidrag till friskvårdsprojekt	35
Bidrag för kamratstöd och information	36
Bidrag till tandvårdsprojekt i Ryssland	36
Förändringar i riksavtalet för hälso- och sjukvård fr o m den 1 januari 1996	37
Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 61 A)	38
Gallring av rättshjälpsbyråns klientakter	38
Bilaga	40

§ 1

Val av protokolljusterare

Harry Nyström (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 2

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 3

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 4

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 16-96

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Sunderby sjukhus

I denna rapport om Sunderby sjukhus ger jag styrelsen en sammanfattande beskrivning av vad som hänt i projektet sedan min föregående rapport den 7 september 1995.

Projektering

Under hela hösten har arbetet med projekteringen pågått mycket intensivt. Totalt är fler än 100 konsulter med olika teknisk kompetens engagerad i arbetet. Inom Sunderbyförvaltningen finns några personer som till stor del ägnar sig åt att granska de preliminära versioner av ritningar som konsultgruppen levererar vid olika tidpunkter. Alla ritningar ska vara godkända av beställaren innan de överlämnas som arbetshandlingar till generalentreprenören. Projekteringen är mycket omfattande och kommer att pågå till och med mitten av 1997.

Mycken tid och energi har även fått ägnas åt att med generalkonsulten NAB och generalentreprenören PEAB ta fram en tidsplan för leverans av ritningar (arbetshandlingar). Den nya tidsplanen innebär en förskjutning av projektet och konsekvenserna av detta kommer att redovisas i ett särskilt ärende till nästa styrelsesammanträde.

I projekteringen har det under hösten dykt upp frågor som innebär förändringar i förhållande till det förfrågningsunderlag som låg till grund för upphandling av entreprenör för projektet samt förändringar i den totala ytan för sjukhuset. De närmare konsekvenserna av detta redovisas i det särskilda ärendet till nästa styrelsesammanträde.

Byggproduktion

Tidigt under hösten avslutades arbetet med att schakta grunden för hela sjukhusbyggnaden. När schaktningen avslutades gjordes förberedelser för att skydda den kommande byggarbetsplatsen inför den annalkande vintern.

Under samma tid slutfördes även arbetet med stomme och tak för försörjningsbyggnaden. Den är nu således helt under tak och det invändiga arbetet med huset kan fortsätta när projekteringen av dessa delar är klar.

Under senare delen av hösten har byggproduktionen främst varit inriktad på att bygga den mediakulvert som finns under sjukhusets huvudbyggnad. Arbetet med att anlägga kulverten är nu i det närmaste avslutat. Direkt efter årsskiftet har byggandet av sjukhusets huvudbyggnad startat, dock i en lägre takt än vad som ursprungligen planerades. Takten i byggproduktionen kommer successivt att öka under vintern och våren. Senare under året kommer verksamheten på byggarbetsplatsen att vara mycket hög.

Uppföljning av ekonomin

Ledningsgruppen har under hösten fått ta del av en successivt utvecklad rapport om uppföljning av projektets samlade ekonomi. Jag tycker att rapporten nu utgör ett värdefullt underlag för ledningsgruppens samlade uppföljning av projektet.

Under 1995 hade förvaltningen en investeringsbudget på 285 mkr. Det verkliga utfallet blev 174 mkr. Avvikelsen beror till övervägande del på den förskjutning av byggetapperna som landstingsstyrelsen godkände den 19 januari. Förvaltningens driftbudget 1995 uppgick till 20,1 mkr. Av dessa förbrukades 14,3 mkr.

Uppdrag till förvaltningen

Den 31 oktober beslutade styrelsen att lägga ansvaret för ett antal utvecklingsfrågor på ledningsgruppen för Sunderby sjukhus.

Vi arbetar för närvarande med att finna lämpliga former för att hantera dessa frågor, utse lämpliga projektledare och bedöma tidsramar och tidsplaner för hur uppdragen ska genomföras. Det är ett grannlaga arbete eftersom frågorna ofta har beröringspunkter med varandra och är ömsesidigt beroende. Jag vill därför återkomma till styrelsen i en senare rapport och redovisa hur vi hantarat frågorna.

Som ett led i att förbereda arbetet med att hantera uppdragen har vi under hösten även gått igenom förvaltningens interna organisation ordentligt för att konsolidera dess verksamhet. Denna genomgång ledde bl a till att vi anlitade ytterligare en person på projekteringsidan samt förstärkte byggkontrollsidan och ADB-kompetensen inom förvaltningen. Vi har även knutit närmare kontakter med en jurist inriktad på entreprenad- och byggfrågor för att biträda ledningsgruppen vid behov.

Projektchefen har till och med 1999 projektanställt de projektadministratörer som under 1995 varit engagerade i arbetet med att ta fram detalj- och rumsfunktionsprogram för sjukhuset. De kommer att arbeta med de uppdrag styrelsen i oktober lade på Sunderbyförvaltningen och övriga uppgifter inom projektets ram. Dessutom ska de verka som stöd till verksamhetsansvariga i Luleå-Bodenförvaltningen inför drifttagandet av sjukhuset.

Övriga aktiviteter

Under hösten har också ett programarbete för den konstnärliga utsmyckningen av sjukhuset inletts. Det arbetet ska vara slutfört i dagarna.

Jag har medvetet låtit informationsfrågorna kring Sunderby sjukhus ha en låg profil under hösten. Jag bedömer emellertid att behovet av informationsaktiviteter ökar i takt med att byggandet accelererar och vi börjar hantera de uppdrag styrelsen lagt på ledningsgruppen. För närvarande pågår rekrytering av en informatör till Sunderbyförvaltningen.

Placering av likvida medel

Likvida medel uppdelas i två grupper:

- Likviditetsreserv som inte beräknas behövas under den närmaste ettårsperioden.
- Likviditetsbuffert som beräknas behövas för att täcka svängningarna i likviditet under året.

Landstingsstyrelsen fastställer fördelningen mellan reserv och buffert, exempelvis vid antagande av bankavtal.

Inriktningen är att likviditetsreserven placeras i depåavtal med bank eller bankinlåning. Vid depåavtal ska placeringarna ske i nedanstående placeringalternativ. Likviditetsbuffert kan också av landstinget placeras i någon av de angivna placeringalternativen. Kravet på dessa placeringar är att de omedelbart är likvida.

Placeringsalternativ:

- Inlåning i bank.
- Köp av kort- och/eller långfristiga räntebärande värdepapper emitterade av:
 - a) banker
 - b) svenska staten
 - c) av banker helägda dotterbolag
 - d) kommuner och landsting
 - e) Stadshypotek

Landstingsstyrelsen ska svara för att erforderliga kontrollrutiner finns.

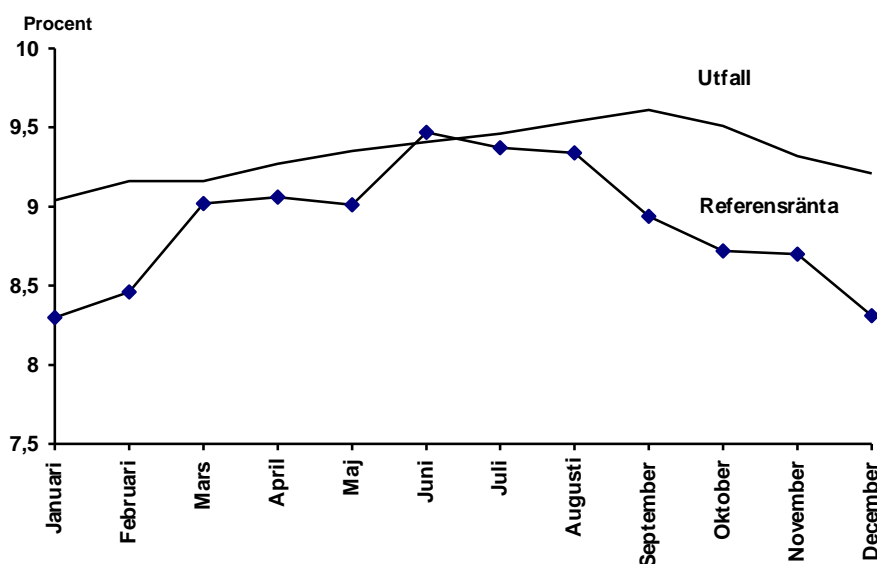
Tillämpning under 1995

Landstingets likvida medel var den 31 december placerade i nedanstående papper. I tabellen framgår placerat belopp och säkerhetsnivå enligt ovanstående policy. Avkastningen eller räntan kan beräknas enligt två olika metoder - marknadsvärdering som bygger på vilket ränta placeringarna skulle ha gett om man sålde dessa på bokslutsdagen eller värdering utifrån att man behåller

alla papper till förfallodagen. Vi har i enlighet med tidigare års presentationer valt den senare metoden vid jämförelsen. Marknadsvärdering skulle beroende på de stora räntenedgångarna under årets sista månader ha gett en nivå på 11,8 procent.

Placeringar	Belopp (mkr)	Effektiv årsränta (%)
Koncernkonto	-27,8	8,98
Stadshypotek	76,3	8,99
Industrikredit	35,0	9,46
Nordbanken Kredit	73,1	9,15
Handelsbanken Hypotek	9,9	9,63
Statens Bostadsfinansierings AB	29,5	9,20
Sv Allm Hypotek Bank	29,6	9,51
Stadshypotek	226,1	9,03
Nordbanken Kredit 5505	42,4	9,76
Nordbanken Kredit 5508	56,7	10,15
Spintab lån 156 -160	139,9	8,79
Industrikredit 829, 832	59,6	10,23
Svensk Fastighets Kredit 540	21,1	10,00
Företagskonto Sparbanken	69,7	8,43
Rikssobligation 1028	235,4	8,15
Statsskuldsväxel	408,7	9,31
Företagskonto Nordbanken	1,6	8,43
Summa	1486,8	9,21

I depåavtalen med Nordbanken kapitalförvaltning AB används avkastningen för 6 månaders statsskuldväxlar som referensränta och underlag för ersättningsnivån till förvaltaren. En jämförelse mellan verkligt utfall och referensräntan ger följande bild:



Den genomsnittliga avkastningen under 1995 var 9,34 procent eller 0,45 procent bättre än referensräntan.

Genomsnittlig löptid

I depåavtalen med Sparbanken Sverige AB och Nordbanken kapitalförvaltning AB som styrelsen godkände i mars 1995 begränsades den genomsnittliga löptiden i respektive portfölj till 360 dagar. Ekonomidirektören har beroende

på sjunkande marknadsräntor i brev under hösten 1995 till ovanstående banker förlängt den genomsnittliga löptiden i avtalen till 540 dagar.

Upplåning

Landstingsfullmäktige beslutar om lånefinansiering i samband med landstingsplan. Kansliets ekonomiavdelning verkställer beslut om lånefinansiering. Det åligger också avdelningen att vid behov omplacera tidigare lån samt göra sådana omdisponeringar i befintlig låneskuld, som är ekonomiskt motiverade. Landstingsstyrelsen ska svara för att erforderliga kontrollrutiner finns.

Inga nya lån har upptagits under året.

Skatt och statsbidrag

De av Riksrevisionsverket i december fastställda uppräkningsfaktorerna är lägre än det som prognostiserades i Landstingsplan 1996. Detta innebär att utbetalningarna av landstingsskatten är 13 mkr lägre än budgeterat.

Det generella statsbidraget, utjämningsbidraget och utjämningsavgiften som utbetalas 1996 är 14 mkr lägre än i landstingsplanen p g a mindre befolkning och en högre inkomstutjämningsavgift än vad som beräknades i landstingsplanen.

Bokslut 1995

En första prognos redovisas muntligt.

Avtalsrörelsen

1995 års avtalsrörelse på central nivå är avslutad. De sista avtalen träffades den 20 januari 1996 med Lärarförbundet inom TCO och Lärarnas riksförbund inom SACO.

Ingångna avtal på landstingssektorn är i allmänhet treåriga och löper ut under första halvåret 1998. Avtalet med Vårdförbundet SHSTF är femårigt och löper ut 31 mars år 2000.

Förberedelser pågår för lokala revisionsförhandlingar. Dessa ska inledas under första delen av mars för att vara avslutade före utgången av april månad. Förhandlingarna kommer i allt väsentligt att ske inom respektive förvaltning. Landstingsgemensamma förhandlingar kommer endast att genomföras med förbund med färre än 10 medlemmar per organisation.

Sjuksköterskestrejken

Vårdförbundet SHSTF utlöste riksomfattande strejker från och med den 20 november 1995 efter några månaders resultatlösa förhandlingar.

I Norrbotten har strejken främst berört sjukhusen i Luleå, Boden, Piteå och Gällivare. Sjukhusen i Kalix och Kiruna har enbart berörts indirekt. Primärvården har inte alls berörts av SHSTFs strejk.

Luleå och Bodens sjukhus

Vid sjukhusen i Luleå och Boden har verksamheten varit utsatt för strejk i olika omgångar. Under tiden 20 november - 5 december var stora delar av det medicinska verksamhetsområdet uttaget i strejk. Totalt var endast 30 av

168 vårdplatser öppna för akut sjuka patienter. Därutöver var även viss mottagningsverksamhet och dialysen öppen.

När strejken inom verksamhetsområdet medicin upphörde den 5 december togs andra verksamheter ut i strejk i stället. Det gällde mottagningsverksamhet inom ortopedi, reumatologi, medicinsk rehabilitering, öronmottagningen i Boden samt blodcentralen i Luleå. Från den 7 december togs även verksamheten vid vårdavdelningarna inom verksamhetsområdet rörelseorganen/rehabilitering ut i strejk med undantag för 10 vårdplatser (av 105) för akut sjuka patienter. Dessa strejkåtgärder pågick därefter i huvudsak fram till dess att parterna accepterade medlarnas bud den 4 januari 1996.

Konfliktåtgärderna utvidgades också från och med den 18 december när verksamhetsområdet medicin på nytt togs ut i strejk, förutom totalt 30 vårdplatser; 15 i Luleå och 15 i Boden. Dessutom togs verksamhetsområdena kirurgi och akutsjukvård ut i strejk från denna tidpunkt. Den utvidgade konflikten innebar att en mycket stor del av den planerade verksamheten vid sjukhusen i Luleå och Boden tvingades att ställas in. Däremot kunde den akuta beredskapen och verksamheten upprätthållas.

Med verkan från den 30 december återtogs vissa konfliktåtgärder, dock av begränsad omfattning.

För att hantera strejkens effekter har sjukhusledningen och berörda chefsöverläkare fått lägga ner betydande tid och kraft på att planera om verksamheten. Under strejkens två första faser (medicinska verksamhetsområdet och därefter verksamhetsområdet rörelseorganen/rehabilitering) kunde situationen till stor del hanteras genom relativt omfattande tidiga utskrivningar samt omflyttningar till andra vårdavdelningar inom sjukhusen i Luleå och Boden. I detta skede sökte dessutom ett betydligt färre patienter vård än i vanliga fall. Det bidrog till att situationen kunde hanteras relativt smidigt. I begränsad omfattning krävdes i dessa faser av konflikten flyttningar av patienter till andra sjukhus inom och utom länet.

Under den senare delen av konflikten, då sjukhusen i Luleå och Boden var föremål för mer omfattande strejker, ökade behovet av överflyttningar av patienter. Sådan genomfördes då i första hand till sjukhusen i kustområdet (Piteå och Kalix) som då fick en hög belastning på sina vårdplatser. Det i sin tur medförde att den planerade verksamheten vid dessa sjukhus fick begränsas. Överflyttningar skedde även till övriga sjukhus i länet och till Umeå.

Piteå sjukhus

Vid Piteå sjukhus togs verksamheten vid operation och röntgen ut i strejk för all planerad verksamhet den 20 november. Dessa konfliktåtgärder kom därefter att pågå till och med eftermiddagen den 18 december.

Från och med den 5 december togs även verksamheten vid ögon- och öronmottagningarna ut i strejk liksom medicinklinikens vårdavdelningar med undantag för 10 vårdplatser. Även dessa strejker varade till och med eftermiddagen den 18 december.

Strejkerna medförde att alla planerade operationer ställdes in under ca 1 månad liksom alla planerade röntgenundersökningar. Likaså ställdes planerad besök vid ögon- och öronmottagningarna in under strejktiden. Strejken vid

medicinklinikens vårdavdelningar medförde att patienter i stället skrevs ut tidigt eller placerades på andra avdelningar inom Piteå sjukhus. Vissa patienter flyttades till sjukhusen i Luleå och Boden som under denna period hade kapacitet att ta emot patienter eftersom medicinska verksamhetsområdet då inte var föremål för strejkåtgärder.

Gällivare sjukhus

Vid Gällivare sjukhus förekom strejk under tiden 5 - 18 december. Under den tiden var operation/narkosavdelningen uttagen i strejk för all planerad verksamhet. Samtidigt var omvårdnadsenheten med 78 vårdplatser uttagen i strejk så när som på 10 platser för akut sjuka patienter.

Konsekvensen var att alla planerade operationer fick ställas in under strejken. Det faktum att omvårdnadsenheten i det närmaste var stängd medförde att planerade inläggningar fick skjutas upp och att ineliggande patienter i stor omfattning skrevs ut, flyttades till andra vårdavdelningar inom Gällivare sjukhus och i vissa fall till andra sjukhus i länet, främst Kiruna sjukhus. Undersköterskor från Gällivare sjukhus tjänstgjorde under denna tid vid Kiruna sjukhus för att underlätta situationen där.

Kalix och Kiruna sjukhus

Verksamheten vid dessa sjukhus var inte berörda av direkta strejkåtgärder. Däremot har främst medicinklinikerna vid sjukhusen fått ta emot patienter från övriga sjukhus i länet under strejken. Det har medfört att andra planerade inläggningar fått skjutas upp men även att överbeläggningar förekommit och att verksamheten också i övrigt fått planeras om. Totalt sett har strejken dock haft begränsade påverkan på verksamheten vid dessa sjukhus.

Primärvården i Luleå och Boden

Dessa verksamheter, liksom primärvården i övriga länet, har inte berörts av direkta strejker. Primärvårdens företrädare i Luleå och Boden redovisar att de relativt omfattande strejkerna vid sjukhusen haft liten påverkan på primärvården. Inledningsvis bedömdes att strejkerna ganska snart skulle leda till ett ökat tryck på vårdcentralernas läkarmottagningar och även på jourmottagningarna i primärvården. Dessa effekter märktes dock inte alls av i den omfattning som befarades. Däremot rapporterades tidvis en viss ökad belastning på distrikts-sköterskorna för insatser i patienters hem.

Konfliktorganisation

Under hela konflikten har berörda förvaltningar haft lokala konfliktorganisationer upprättade. Dessa har sammanträtt i stort sett dagligen för att bedöma situationen och besluta om nödvändiga insatser. Det lokala arbetet har löpt mycket väl. Samordning av konflikten i sin helhet har skett genom den centrala konfliktorganisation som funnits vid landstingets kansli. Den centrala konfliktgruppen har tidvis under konflikten haft dagliga telefonmöten med förvaltningarnas konfliktgrupper. Under vissa faser av konflikten har frekvensen av telefonmöten kunnat reduceras.

Erfarenheterna av arbetssättet för att hantera konflikten är mycket goda. Det hela har fungerat väl tack vare en gemensam vilja att i ett ansträngt läge finna enkla och bra lösningar på ibland komplicerade frågor.

I detta sammanhang måste även framhållas att de viktigaste insatserna för att lindra strejkens effekter ändå utförts av den personal som tjänstgjort på sjukhusen. De har visat en hög förmåga att i en pressad situation bedriva en god sjukvård för patienterna. Ett särskilt tack bör framföras till alla de som hjälpt till att hantera en svår situation.

Strejkens konsekvenser har i huvudsak kunnat hanteras på ett medicinskt säkert sätt, även om det finns enskilda patientärenden som i ett senare skede kan komma att prövas av hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd.

Samverkan med SHSTF

Samverkan med SHSTFs företrädare på olika nivåer har under konflikten övervägande fungerat mycket bra. Endast i undantagsfall har viss friktion kunnat märkas i umgänget mellan arbetsgivarens företrädare och fackliga företrädare.

Under konflikten uppkom situationer lokalt som ledde till tre tvisteförhandlingar på landstingsnivå. I och med att de centrala parterna antog medlarnas slutbud avskrevs alla dessa tvister.

Verksamhetseffekter

Strejken har medfört följande antal åtgärder som inställts eller skjutits upp på obestämd tid:

Förvaltning/ verksamhet	Inställda besök/ undersökningar, cirka	Inställda Operationer, cirka
Luleå-Boden, varav	2360	495
- Kirurgi	850	275
- Medicin	975	170
- Rörelseorg./rehab.		50
- Röntgen	535	
Piteå, varav	685	155
- Kirurgi	30	100
- Gynekologi		40
- Röntgen	400	
- Ögon	205	15
- Öron	50	
Gällivare, varav	540	75
- Operation		75
- Gemensam mottagning	540	
Kalix, varav	35	10
- Kirurgi	5	10
- Medicin	30	
Kiruna, varav	25	15
- Kirurgi		15
- Medicin	25	
Totalt:	3 645	750

Ekonomiska effekter

I min nästa rapport kommer jag att redovisa de ekonomiska effekterna av strejken och ge en bild av konsekvenserna av inställda operationer, besök och undersökningar.

Hantering av strejkens följder

Sköterskestrejken har alltså medfört att över 3 600 besök/undersökningar och 750 operationer inställts eller skjutits upp. Det återstår nu för förvaltningarna att hantera denna situation och så snabbt som möjligt erbjuda berörda patienter behandling. Detta arbete är redan inlett.

Till att börja med måste ett betydande antal remisser gås igenom och nya prioriteringar göras. Detta arbete kommer bl a att leda till att vissa besök/undersökningar inte kommer att genomföras. De är helt enkelt inte relevanta att utföra när en lång tid förflutit.

Därefter startar arbetet med att erbjuda patienterna nya tider för undersökning och behandling. Ingen av sjukvårdsförvaltningarna planerar för närvarande för att genom extraordinära insatser, t ex operationer på helgerna, förkorta väntetiderna. Det finns därmed risk att landstinget totalt sett får problem med att leva upp till de väntetider som gäller enligt den gamla vårdgarantin och även det åtagande som den nya vårdgarantin innebär.

Förvaltningarnas bedömning är att effekterna av strejken kommer att märkas under en stor del av 1996. Effekterna torde komma att märkas längst vid sjukhusen i Luleå och Boden där strejken pågått längst och medfört flest inställda undersökningar och operationer.

Vårdgarantin 1996

Landstingsförbundets styrelse har 5 december 1995 godkänt den träffade överenskommelsen mellan företrädare för Socialdepartementet och Landstingsförbundet angående vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m m för år 1996.

Parterna har enats om att 762,5 mkr av totalramen ska utges som särskilt bidrag till hälso- och sjukvård. Bidraget fördelas enligt en behovsbaserad modell. I överenskommelsen reglerar parterna också de riktlinjer för vårdgaranti och vårdkontrakt som ska gälla för 1996. I korthet innebär vårdgarantin att 1995 års vårdgaranti ska gälla även under 1996 och att den för detta år utvidgas till att reglera tillgänglighet och väntetider generellt för alla patienter. Det gäller både inom den öppna och den slutna vården.

Dessutom har parterna kommit överens om att patientgrupper med svåra kroniska sjukdomar bör garanteras en fastställd vårdstandard. De patientgrupper som i första hand kan komma i fråga är sådana där det finns en tydlig diagnos och konsensus om adekvata behandlingsåtgärder. I sådana fall bör överenskommelser om vård och behandling, s k vårdkontrakt, upprättas mellan den enskilde patienten och vårdgivaren. Slutligen ska såväl nationella som lokala vårdprogram utvecklas.

Den process som inleds genom överenskommelsen för år 1996 bör så småningom kunna resultera i att vårdgarantin i den utformning den haft t o m år 1995 blir inaktuell genom att den ersätts av en garanti som tillgodoser alla patientgruppers angelägna vårdbehov inom en rimlig tidsram samtidigt som den enskildes ställning stärks.

Det är nu angeläget att landstinget organiserar det egna arbetet med lokala vårdprogram och aktivt följa Socialstyrelsens arbete kring de nationella vårdprogrammen.

Kvalitetsanalys av förlossningsverksamheten vid Kiruna sjukhus

I Landstingsplan 1995 fick Kirunaförvaltningen i uppdrag att i samråd med landstingsstyrelsen genomföra en kvalitetsanalys av förlossningsverksamheten med stöd av extern kompetens.

Genomförande

En kvalitetsanalys av förlossningsverksamheten och mödrahälsovårdsverksamheten vid Kiruna sjukhus har utförts av medicine doktor docent Göran Rybo, Göteborg. Rybos rapport finns tillgänglig på landstingets kansli.

Kvalitetsanalysen har genomförts enligt de principer som tillämpats vid sk extern medicinsk revision. Det innebär att kvaliteten granskas ur följande tre aspekter:

- Struktur; dvs organisation och resurser.
- Process; den verksamhet som utförs.
- Resultat; det som åstadkoms.

Rybo har genomfört en systematisk granskning av organisation, medicinsk verksamhet inklusive granskning av journaler och patienttillfredsställelse samt utvecklingsarbete.

Granskningsprogrammet har presenterats för en referensgrupp bestående av sjukhusdirektör, verksamhetsansvariga läkare, barnmorskor, barnläkare, anestesiläkare och avdelningsföreståndare vid akutmottagning. En genomgång av klinikens verksamhet har skett under tre dagar i maj 1995.

Inför granskningen granskades olika dokument som belyser organisation och arbetsförhållanden. Vidare granskades 115 patientjournaler. Granskaren har även besökt förlossnings- och vårdavdelning samt mödravårdscentral. Ett 15-tal intervjuer har gjorts med verksamhetsansvariga läkare, barnmorskor, undersköterskor och sekreterare.

Granskaren redovisar i sin rapport såväl förtjänster som brister. De förhållanden inom kliniken som enligt hans uppfattning är mycket bra och förtjänar att särskilt framhållas därför att de skapar god kvalitet och innebär ett rationellt utnyttjande av resurser är:

- Engagerad personal med hög flexibilitet.
- Hög kompetens genom det stafettsystem som förser Kiruna med förlossningsläkare.
- Bra anvisningar för att remittera patienter med graviditets- och förlossningskomplikationer.
- Införande av registreringssystem för förlossningar som ger ökade möjligheter till kvalitetsuppföljningar.
- Inga dödfödda efter graviditetsvecka 28 eller levande födda som avlidit inom 7 dygn (perinatal mortalitet) under 1993 och 1994. Inte heller har några förlossningar skett i samband med transport.

- I huvudsak bra lokaler och utrustning.
- Hög standard på internutbildningen.

Följande brister påtalas i rapporten:

- Delegationer och befattningsbeskrivningar är delvis inaktuella eller saknas.
- PM för tillkallande av barnläkare är inaktuell och bör uppdateras. PM för tillkallande av narkosläkare bör upprättas liksom PM för när personal ska följa med vid vissa transporter.
- Amningsprogram saknas och bör utarbetas.
- Frekvensen av akuta kejsarsnitt hittills under 1995 är anmärkningsvärt hög; skälen härtill måste analyseras närmare.
- Rutiner för journalföring för patienter med förlossningsoperationer måste införas.
- Ökad användning av patientenkäter rekommenderas.
- Verksamhetens omfattning gör att barnmorskor kan ha svårt att upprätthålla sin kompetens. Auskultationstjänstgöring vid större sjukhus skulle vara ett bra sätt att ge barnmorskorna ökade erfarenheter och kompetens.

Socialstyrelsens synpunkter

Granskningen av förlossningsverksamheten i Kiruna skedde ursprungligen mot bakgrund av viss kritik från Socialstyrelsen. Socialstyrelsens Umeå-enhet har därför fått tillfälle att yttra sig över kvalitetsanalysen. Socialstyrelsen konstaterar därvid att rapporten är noggrann och väl genomförd enligt vedertagna principer för extern revision och medicinsk verksamhet. Samtidigt anser Socialstyrelsen att några avsnitt i rapporten bör kommenteras närmare:

- Hur vet de ansvariga i Kiruna att stafettläkarna har den goda förlossningskompetens som sägs i kvalitetsanalysen?
- Inställetiden och igångsättningen av s k katastrofsnitt kan ibland bli tämligen lång, vilket Rybo anser vara acceptabelt med tanke på förhållandena i Kiruna; en ambitionsnivå som enligt socialstyrelsen förefaller väl låg.
- Socialstyrelsen påtalar landstingets ansvar för att barnmorskorna i Kiruna - p g a det för låga förlossningstalet - får tillräckliga möjligheter till auskultationstjänstgöring.
- Socialstyrelsen anser att barn- eller narkosläkare bör finnas med en kortare inställetid än 30 minuter för att kunna behandla oväntade asfyxier (syrebist) hos fostret.

Slutsats

Förvaltningschefen i Kiruna har yttrat sig över Socialstyrelsens yttrande och anför bl a att kvaliteten på stafettläkarna garanteras av den sedan 1987 ansvarige samordningsläkaren Nils Croona. Barnmorskornas auskultation kommer att utökas under 1996. Kravet på kortare formell inställetid än 30 minuter för barnläkare är inte möjligt att uppnå på mindre sjukhus ef-

tersom detta kräver tillgång till såväl operationspersonal som barnläkare i primärjour.

Förvaltningschefen redovisar vidare att man i Kiruna har påbörjat åtgärder med anledning av de kritiska synpunkter som har framförts i rapporten.

Min bedömning är att den studie som genomförts i Kiruna innehåller väl avvägda förslag till kvalitetsutvecklande åtgärder. Några ytterligare åtgärder från styrelsens sida bedömer jag för närvarande inte vara aktuella. Vi kommer dock att under senare hälften av 1996 följa upp de åtgärder som rekommenderas i granskningspromemorian.

Logopedsituationen

Jag har tidigare till styrelsen rapporterat om den besvärliga logopedsituationen i Norrbotten. Rekrytering av logoped pågår till Kiruna samtidigt som bemanningssituationen förbättrats i Luleå-Boden genom en nyrekrytering och vikariatsbemanning. I Piteå är bemanningssituationen bra, men i övrig är den långt ifrån tillfredsställande. Diskussioner pågår därför med Piteåförvaltningen och dess logopeder om insatser för att underlätta rekryteringen i övriga delar av länet. Vidare tyder allting på att den sedan länge aviserade logopedutbildningen i Umeå verkligen ska komma igång under 1997.

Vid fördelningen av 1996 års stimulansmedel för habilitering och rehabilitering beviljades Kalixförvaltningen 150 000 kr till en logopedresurs i barnhabiliteringen. Möjligheterna att rekrytera en logoped till detta ändamål är tyvärr mycket små i dagsläget. Jag har därför gett Kalixförvaltningen tillstånd att omfördela de beviljade medlen till ett annat projekt inom barnhabiliteringen.

Nytt vaccin mot kikhosta

Läkemedelsverket har godkänt Infanrix för vaccination mot kikhosta, difteri och stelkramp. I Sverige slutade man vaccinera barn mot kikhosta 1979 då vaccinet inte ansågs särskilt effektivt och dessutom hade biverkningar.

Det nya vaccinet har få biverkningar. Vaccinet har i prövningar visat 84 procents skyddseffekt mot kikhosta och ger även ett gott skydd mot difteri och stelkramp. Särskild uppmärksamhet har ägnats åt bedömningen av difteri- och stelkrampskomponenterna på grund av Sveriges närhet till Baltikum och Ryssland.

Vaccinationen ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet inom barnhälsovården. Det nu tillgängliga vaccinet kostar 119,34 kr per dos. Vaccinet ersätter Duplex (difteri-stelkramp) som kostar 32,76 kr per dos. Det nya vaccinet ges vid tre tillfällen och kostnaden blir 358 kr per barn. Med beräkningen 3 000 födda barn blir merkostnaden 779 tkr för det nu tillgängliga vaccinet.

Dataintrång i landstinget?

Norrbottens-Kuriren påstår i en artikel den 27 december att en 12-åring har tagit sig in i Luleå sjukhus datasystem.

Att en obehörig person skulle lyckas ta sig in i landstingets nätverk och dessutom vidare in i vårdsystemen är ytterst osannolikt. För att det ska kunna ske

måste personen ha tillgång till såväl specifik utrustning som till giltiga, personliga, lösenord i flera nivåer.

ADB-avdelningen har inte hittat något som styrker att ett intrång verkligen har skett. Inga onormala händelser har påträffats i dataloggarna. Endast behöriga personer har använt systemen. Men efterforskningarna försvåras naturligtvis av att uppgiftslämnaren inte talat om när intrånget skulle ha inträffat, vilken teknik som använts eller på vilket sätt man gått till väga.

Rapport från strukturfondsarbetet

Efter att EU-kommissionen i slutet av 1995 godkänt utvecklingsprogrammen för de svenska Mål 2- och Mål 6-områdena har nu arbetet i de regionala beslutsgrupperna påbörjats.

Till Mål 6-området (glest befolkade områden i norra Sverige) har avsatts EU-medel motsvarande 2 200 mkr under femårsperioden. Insatserna fördelas på områdena företagsutveckling, kompetensutveckling, jordbruk - fiske - naturresurser, lokal utveckling och samisk utveckling.

Ca 60 procent av medlen ska fördelas av de regionala beslutsgrupperna. För 1995 - 1996 har en länsvis fördelning av medlen gjorts utifrån andel av befolkningen samt antal arbetslösa. Norrbotten har tilldelats 16,65 MECU, vilket motsvarar ungefär 143 mkr.

I beslutsgruppen för Norrbotten ingår från landstinget K-G Holmqvist (s), ordförande, och Ulla V Holmström (s). Gruppen har haft ett par inledande sammanträden för att fastställa organisation och arbetsformer. Länsstyrelsen har av regeringen utsetts till sekretariat. För ytterligare beredning av ärenden har en tjänstemannagrupp med representanter för kommuner och landsting utsetts. Som landstingets representant har jag utsett Klas Tunbrå, staben.

NUTEK har tagit fram ansökningsblanketter för projekt och nästa steg i arbetet blir att ge klartecken för att projektansökningar kan börja tas emot.

För Mål 6-arbetet finns ytterligare två grupperingar. Den ena är den sk Övervakningskommittén, vars uppgift är att se till att programmet genomförs i enlighet med ramdokumentet och att det kontinuerligt utvärderas. Kommittén kan också besluta om omdisponeringar av budgeten. Norrbotten representeras av länsrådet Jan-Olov Hedström och berörda landsting har tillsammans en plats i kommittén. Dessutom ingår oppositionsrådet Lars Spolander (m) som Landstingsförbundets representant.

Den andra gruppen är en beslutsgrupp för hela Mål 6-området som förfogar över 20 procent av medlen för satsningar inom turism, informationsteknologi samt forskning och utveckling. Norrbotten kommer att representeras av två ordinarie förtroendevalda.

Till Mål 2-området (regioner med industriell tillbakagång) Norra Norrlandskusten har EU avsatt motsvarande 300 mkr av totalt knappt 1 385 mkr i utvecklingsprogrammet för femårsperioden. Insatserna ska koncentreras på näringslivets utveckling, att höja kompetensen, öka tillgängligheten samt ta tillvara natur- och kulturmiljöresurser.

Förberedelserna för Mål 2-arbetet har inte kommit lika långt som i Mål 6, men en regional beslutsgrupp med Roland Brännström som ordförande har tillsatts. Landstinget representeras av K-G Holmqvist (s).

Rapport från arbetet i AER

Generalförsamling 1995

Den 19 - 20 oktober höll AER (Assembly of European Regions) sin årliga generalförsamling i Antwerpen, Belgien, efter inbjudan från värdregionen Flandern. Norrbotten representerades av Leif Hjalmarsson (s). Eftersom AER firade sitt 10-års jubileum visades bland annat affischer från de regioner som deltagit i en utlyst jubileumstävling. Norrbottens bidrag placerade sig inte, men affischen kommer att delta i en turné runt om i Europa.

På generalförsamlingens möte avhandlades sedvanliga årsmötespunkter, såsom antagande av budget för 1995 och 1996, årsrapport samt formellt godkännande av nya medlemsregioner. Bland de 291 medlemsregionerna ingår numera även Halland och Kalmar. De sex kommittéerna återrapporterade till församlingen vad man åstadkommit under året. En debatt kring öst-västsarbetet hölls också.

På mötet lades förslag till nya stadgar fram. Den livligaste diskussionen behandlade hur lång tid ordförande och styrelsemedlemmar skulle kunna inneha sina poster. Förslaget innebar en utökning av antalet omval till två gånger, vilket skulle innebära att posterna skulle kunna innehas i upp till sex år. Mot förslaget framhölls att nya medlemsregioner skulle få svårare att få tillgång till dessa poster. Diskussionen avslutades med att förslaget skickades tillbaka till arbetsgruppen för ytterligare bearbetning.

En annan debatt gällde förslag till nya medlemsavgifter, som fortfarande baseras på antal innevånare. Norrbotten ligger i den grupp som betalar den lägsta avgiften på 20 000 FF, vilket innebär en ökning med 3 000 FF. Regioner med en befolkning på 333 000 - 4 000 000 invånare ska betala 0,060 FF per innevånare. De som har över 4 miljoner invånare betalar 240 000 FF. Den största förändringen består i att regioner får en lägre avgift om deras bruttoregionalprodukt (BRP) är låg i jämförelse med det europeiska genomsnittet. Detta förslag lades fram eftersom AER numera innefattar betalningssvaga regioner med stor befolkning, företrädesvis regioner i det före detta östblocket. Det nya avgiftsförslaget godkändes.

Inför regeringskonferensen 1996 vill AER vara med och påverka diskussionerna, vilket resulterade i att en resolution lades fram till generalförsamlingen. Papperet lyfter fram en mängd olika frågor som regionerna kan tänkas vilja påverka, till exempel att onödig byråkrati ska bort. Man betonar också subsidiaritetsprincipen.

De mest kontroversiella frågorna var de punkter som berörde säkerhets- och utrikespolitik, nya medlemsstater och hur EU ska styras. Här lades konkreta förslag fram där man bland annat ville se ett gemensamt försvar. Mot dessa punkter framfördes en mängd olika förslag, bland annat ville Stockholm lyfta ut dem helt och hållet. Den danska regionen Ribe lade fram ett nytt förslag som innebar att punkterna låg kvar i resolutionen, men i modifierad form. De skulle istället läggas fram som förslag till discussionsfrågor till regeringskon-

ferensen, men skulle inte innefatta konkreta ställningstaganden. I övrigt följde Ribes papper i princip det ursprungliga förslaget.

Efter några omröstningar, där bland annat förslaget om att skicka tillbaka papperet till kommitté 1 för vidare bearbetning röstades ner, vann Ribes förslag.

Ytterligare en resolution, som utgår från rapporten *Regions and Territories in Europe*, behandlades av generalförsamlingen. I rapporten diskuteras farhågor om att investeringar och policies kan öka obalansen mellan regioner om inga geografiska hänsyn tas. Man tar också upp det faktum att insatser ofta förstärker redan givna mönster, till exempel förläggs ofta investeringar inom forskning i redan forskningsintensiva områden. Därför har kommitté 5 lagt fram en resolution som innebär att krav på mekanismer som begränsar dessa obalans effekter införs.

Kommitté 5

AERs (Assembly of European Regions) kommitté V samlades den 31 november - 1 december 1995 i Bristol, England. Ungefär 45 regioner med nära hundratalet deltagare deltog. Norrbotten representerades av Leif Hjalmarsson (s) samt Kenneth Backgård (ns).

Mötet med den underkommitté som omfattar turism och glesbygdsutveckling, behandlade rapporter från det arbete som bedrivits. Arbetsgruppen *Turism och miljö*, som Norrbotten ingår i, lade fram en rapport där planerna på att sätta upp regionala referensgrupper presenterades. Även en återrapportering av vad som hänt med en tidigare tagen resolution om djurens välfärd lades fram.

I underkommittén fördes även en diskussion kring en resolution mot användandet av insektsmedel i flygplan. Diskussionen rörde mer huruvida ämnet överhuvudtaget låg inom AERs kompetensområde, än själva sakinnehållet. Bland annat sekretariatet ansåg att AERs förtroende skulle undermineras om alltför många och perifera resolutioner skickas vidare till EU. Resolutionen togs dock av underkommittén, bl a med motiveringen att det var en viktig fråga för regionernas turismindustri.

Den underkommitté som behandlar regional utveckling och infrastruktur, diskuterade två av de rapporter som underkommittén genomfört, nämligen *The Business Development Programme* och *Regions and Territories*. Dessa ska bearbetas för att lättare kunna ingå i regionernas arbetsmaterial.

Plenarsessionen, där alla underkommittér möts, innehöll bland annat uppföljningar från tidigare beslut samt rapporter från de tre underkommittéerna. På dagordningen fanns också en föreläsning om regioners erfarenheter från arbetet inom EUs fonder och program. Det transportprogram som EU antagit presenterades och man konstaterade att det fortsatta arbetet kommer att bevakas från AERs sida.

Mötet behandlade och antog tre resolutioner, som gick ut på att påverka EUs arbetsinriktning. De handlade om att miljön ska behandlas på regeringskonferensen 1996, att man ska arbeta för en förbättrad politik för vattenfrågor samt att användandet av insektsmedel inne i flygplanen på vissa resmål ska förbjudas. Resolutionerna och rapporterna finns på landstingets kansli, staben.

Under detta möte arbetade delegationen även med projektet *Turism och miljö* samt med den resolution om Barentsregionen som Norrbotten ska presentera under AERs nästa möte.

Kansliets arbetsplan för 1996

I dagarna har jag fastställt kansliets arbetsplan för 1996. Arbetsplanen innehåller:

- De ramar för kansliet som landstingsstyrelsen fastställt.
- Mål, organisation och produktionsplanering av kansliets arbete.

Kansliets verksamhet 1996

Kansliet ska ha kompetens och resurser för att förse styrelsen med underlag för att styra och samordna landstingsverksamheten. Vi kommer därför främst att arbeta med:

- Underlag för mål och ramar för verksamheten.
- Uppföljning av hur besluten genomförs.
- Underlag för utvärdering.

Vi kommer att avrapportera detta till styrelsen i samband med min rapport till varje styrelsesammanträde. Controllerrapporten redovisas som bilaga i juni och december. Delårsrapporten redovisas i anslutning till Direktiv och Landstingsplan.

I det löpande beredningsarbetet kommer vi bl a ta fram underlag till yttrande över motioner och remisser samt underlag till interpellations- och frågesvar. Ambitionen är att förslagen till motionsyttrande ska kunna behandlas av landstingsfullmäktige inom tre månader efter det att motionen inlämnats.

I övrigt kommer vi att fullgöra de uppgifterna som ålagts kansliet inom bl a den ekonomiska förvaltningen, det regionala ansvaret, hälso- och sjukvårdsfrågorna samt informations- och personalfrågorna. Kansliet har också ett stort driftansvar för ADB-verksamheten i landstinget. Dessutom svarar vi för vården av fullmäktiges och styrelsens arkiv samt har tillsynen över den övriga arkivverksamheten inom landstinget samt är kansli för förtroendenämnden.

Systemarbete

Med systemarbete menar vi stadigvarande arbetsuppgifter som ställer särskilda krav på samordning och uppföljning över avdelnings- och andra organisatoriska gränser. Systemen är en angelägenhet för hela kansliet varför avdelningarnas egna planeringar fastställs efter det att dessa system tilldelats erforderliga resurser.

De system som inrättades 1995 är extern och intern information, regional utveckling, samordnad läkarrekrytering (Röda Tråden), verksamhetsplanering och uppföljning, Landstingstidningen samt de landstingsgemensamma ADB-systemen inom personal, ekonomi, vård, kontor och infrastruktur. För 1996 inrättas även system för miljö, smittskydd och chefsutveckling

Av systembeskrivningarna i arbetsplanen framgår uppdrag, mål och genomförande för respektive system.

Projektarbete

Kansliets projekt består av väl definierade arbetsuppgifter, avgränsade i tid och resurser. De flesta uppdrag som landstingsstyrelsen ålagt kansliet bedrivs i projektform. En strävan är att skapa gemensamma projekt med förvaltningarna.

Av projektbeskrivningarna i arbetsplanen framgår uppdrag, mål och genomförande för respektive projekt.

Organisation

Till detta styrelsesammanträde finns ett ärende om resursförstärkning för det regionala utvecklingsarbete som kansliet ska svara för. Det kan innebära förändringar i kansliorganisationen. Dessutom pågår diskussioner om avdelningsbenämningar m m.

Budget

Kansliet har tilldelats ett ramanslag på 95 761,1 tkr och ett anslag för investeringar i ADB- utrustning på 9 500 tkr.

Anmälan av projekt i kansliets arbetsplan 1995

Linus P Johansson

Primärvården är basen i hälso- och sjukvården. En väl fungerande och utbyggd primärvård kan ge effektivitetsvinster inom den samlade hälso- och sjukvården och därmed också samhällsekonomiska vinster.

Hälso- och sjukvården står inför stora förändringar. Den medicinska teknologin är under snabb utveckling. Datorisering, organisatoriska förändringar, nya finansieringsformer och ny lagstiftning inom en rad områden innebär förändringar också för primärvården.

Förändringarna inom sjukhusvården är också av stor betydelse för primärvården. Allt fler behandlingar sker polikliniskt; vårdtiderna inom den slutna vården fortsätter att förkortas. I allt större utsträckning kommer primärvården att svara för kontinuiteten i förhållande till patienterna, framför allt den växande skara äldre som ofta lider av flera olika sjukdomar. Helt nya former för samverkan kommer att behöva utvecklas mellan sjukhusvården och primärvården. Den snabba informationsteknologin skapar dessutom nya förutsättningar för överföring av information mellan vårdnivåerna.

Dessa exempel på utveckling kan innebära både hot och möjligheter. Rätt utnyttjad bör utvecklingen kunna innebära en förändrad hälso- och sjukvård till gagn för invånarna, men allt nytt innebär också risker för felsatsningar. Det är därför viktigt att landstinget har en klar vision om hur man vill forma framtidens primärvård så att mål och resurser harmonierar.

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att se över primärvårdens framtida roll och organisation. Styrelsen har uppdragit åt landstingsdirektören att bereda frågan. Arbetet bedrivs i projektform. Under 1995 har ett diskussionsunderlag tagits fram och projektet har träffat företrädare för primärvården i länets samtliga sjukvårdsförvaltningar och diskuterat dagens och morgondagens primärvård.

Projektet har mötts av ett stort intresse och engagemang och diskussionerna kan kort sammanfattas i följande punkter:

- Oron för primärvården är samstämmig, och då avses oron för växande krav och minskade resurser. I övrigt finner vi en engagerad och entusiastisk primärvård med en positiv inställning till förändringar.
- Prioriteringsfrågorna är viktiga, inte minst kopplade till samarbetet med sjukhusvården. Primärvården efterlyser och välkomnar konkreta diskussioner om hanteringen av olika patientgrupper.
- Områdesansvaret kontra valfriheten har diskuterats mycket. Det kan konstateras att problemen upplevs olika i länet och har också hanterats olika.
- Det råder delade uppfattningar om kuratorernas vara eller inte i primärvårdsorganisationen.
- Primärvården säger genomgående nej till specialister i tjänst i primärvården. Däremot upplevs de konsultinsatser som specialisterna gör som mycket positiva.
- När det gäller FoU och folkhälsoarbete har synpunkter framkommit som tyder på att det är en fråga om att orka prioritera dessa områden, och om man ska prioritera krävs ökade resurser.
- Kvalitetsarbetet i primärvården är och ska vara mycket nära integrerat i den dagliga verksamheten.
- Kritik har framkommit mot de övergripande målen, t ex om att komma tillrätta med diverse hälsoproblem. Däremot finns entusiasm när det gäller de nya målen som talar om prioriteringar.
- I primärvården bedömer man att man klarar av att svara upp till patientens (Linus) basala behov av hälso- och sjukvård.
- Blandade reaktioner förekommer på påståendet att psykosomatiska åkommor växer.
- I primärvården är man enig om att Linus ska styras till primärvården - oavsett formen (ekonomiskt eller genom remisstväng).
- Det är positivt att inom ramen för projektet både tid och tillfälle getts att förklara hur kommunikationen mellan olika nivåer - den politiska och verksamheten - fungerar. Förståelsen för de politiska målen ökar om någon ger sig tid att förklara dem.
- Frågan om chefskapet har inte uppfattats som någon kontroversiell fråga. Ledaregenskaper och kompetens är de viktigaste egenskaperna när en chef ska tillsättas.
- Listans storlek vållade en del debatt. I diskussionerna framfördes kravet på en dimensionering till 1 500 invånare per läkare för att läkaren ska kunna svara för befolkningens behov.
- Tillgänglighet och kontinuitet diskuterades också. Bl a funderar man i primärvården på hur öppen mottagning ska kunna utvecklas. Det är däremot inte självklart att den öppna mottagningen ser likadan ut på alla ställen.

- Från primärvårdens sida framfördes kravet på en definition av områdesansvaret. Eftersom lagen föreskriver fritt val av läkare, vad gäller då övrig primärvård?

Det projektet kommer att göra härnäst är att formulera en vision med ambitionen att överbrygga det glapp som upplevs mellan verksamheten på golvet och politiken. En slutrapport ska vara klar till den 22 april.

Privat vårdverksamhet

Med riksdagens godkännande av proposition 1994/95:195 om primärvård, privata vårdgivare m m, sker vissa lagändringar såväl från årsskiftet 1995/96 som från årsskiftet 1996/97, vilka har betydelse för samarbetet m m med de privata vårdgivare som bedriver landstingsfinansierad verksamhet.

Jag vill här informera om de viktigaste förändringarna och också redogöra för landstingets planering av administrationen kring utbetalning av ersättning till de privata vårdgivarna.

I 7 och 8 § i Hälso- och sjukvårdslagen görs förtydliganden om att privata och andra vårdgivare omfattas av landstingets vårdplanering och att landstinget ska samverka med privata vårdgivare. Till grund för en mer utvecklad samverkan mellan landsting och privata vårdgivare redovisades i propositionen en överenskommelse mellan staten och Landstingsförbundet om inrättande av regionala samverkansorgan.

Landstinget har inrättat ett sådant organ fr o m den 1 januari 1996. I detta ingår en sjukgymnast och en läkare från vardera landstinget och den privata sidan. Sammankallande är Inger Vikström, kansliet.

Husläkarlagen upphävs från årsskiftet. Eftersom vi inte har några husläkare i Norrbotten berörs vi inte av lagändringen.

I lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik gäller följande förändringar fr o m den 1 januari 1996, där inget annat sägs:

- 3 § kompletteras med en bestämmelse om att remiss krävs till privat verksamhet om landstinget har motsvarande remisskrav inom sin verksamhet. För Norrbottens del innebär det ingen förändring på läkarsidan men däremot införs krav på remiss även för behandling hos landstingets sjukgymnaster.
- Enligt ändring av 6 § övergår ansvaret för utbetalning av ersättning från försäkringskassan till landstinget. I Norrbotten kommer detta att ske under en övergångsperiod fram till 1 mars 1996. I de nya uppgifterna ingår förutom utbetalningsfunktionen också övrig administration, uppföljning och kontroll.
- Genom en komplettering i 9 § införs fr o m den 1 januari 1997 en åldersgräns för vårdgivaren på 65 år för att vara berättigad till ersättning enligt respektive lag. Det betyder att de vårdgivare som redan fyllt, eller fyller 65 år under 1996 kan räkna med ersättning från landstinget längst t o m den 31 december 1996.
- I 17 § görs två ändringar. Den första är att privata vårdgivare som inte bedriver verksamheten på heltid ska få årsersättningen och ersättningstaket reducerat i skälighetsomfattning. Detta berör endast vårdgivare som var an-

slutna till den allmänna försäkringen före den 1 januari 1994 (gamla etableringar). Den andra är att även åtgärder med särskilt arvode ska tas med i takberäkningarna fr o m år 1997 (övergångsbestämmelse).

- Bestämmelsen om förhöjning av arvodet med fem procent för gamla etableringar försvinner fr o m den 1 januari 1996.
- Genom en ny lydelse av 23 § ändras för läkarnas del olikheterna i patientavgift på grund av etableringstidpunkt. Fr o m den 1 januari får för samtliga privata läkare högst samma avgift tas ut som gäller för motsvarande vård inom landstinget. D v s patientavgiften till allmänläkare blir 100 kronor och för övriga specialister 150 kronor.
- Ett tillägg i 26 § respektive 25 § innebär att vårdgivarna i sina årliga verksamhetsredovisningar - utöver uppgifter om antalet patientbesök och vårdåtgärder - även ska lämna uppgifter om mottagningens medicintekniska utrustning.

Regeringen väntas fatta beslut om ändringar i taxorna för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster under våren. En utredare har tillkallats för att göra en översyn av taxorna. Landstinget ingår i en referensgrupp som ska vara utredaren behjälplig vid framtagandet av underlag.

Anmälan av revisionsrapporter

Förstudie av Landstingsfastigheter

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer gjort en förstudie av Landstingsfastigheter (LF). Förstudien är avsedd att ge en bild av:

- De förutsättningar som fanns i form av utredningar, beslut, direktiv m m i samband med att LF bildades.
- I vilken utsträckning dessa förutsättningar fortfarande gäller.
- Vilka förändringar som skett under de tre år fastighetsfrågorna funnits samlade under en förvaltning, vilken drivits som resultatenhet.

Information har inhämtats via dokumentstudier samt intervjuer med personal vid LF samt bland LFs kunder.

Revisorernas synpunkter kan sammanfattas i några punkter.

- Införandet av internhyra, allmänna sparkrav samt organisationsutvecklingen hos köparna har betytt mer än att LF drivits som resultatenhet.
- Hyresgästerna anser att de endast kan effektivisera sitt lokalutnyttjande genom att säga upp lokaler. Revisorerna anser dock att det finns möjligheter att även påverka service- och underhållskostnader.
- Det är endast två förvaltningar som fullföljt intentionerna om att basenheterna ska vara hyresgäster. Revisorerna anser att detta bromsat de förväntade effektivitetsvinsterna med internhyressystemet.
- Ansvar för bevakning av att externa hyresvärdar momsregistrerar sina fastigheter måste klaras ut.

- Hyresgästernas kunskaper om fastighetsfrågor varierar samtidigt som fastighetsbranschens begreppsapparat är svårtillgänglig för många. LFs in-formatörsroll och ansvar gentemot hyresgästerna behöver stärkas i detta avseende.
- Förvaltningarna bör själva teckna externa avtal och inte fastighetsdirektören.
- LFs bonuslönessystem bör ses över.

Revisionsrapporten har behandlats i Försörjningsnämnden den 11 september 1995.

Projektet *Försörjning och medicinsk service* har bland annat baserat sina förslag till förändringar inom Landstingsfastigheter på revisionsrapporten. Delar av förslagen i projektrapporten har inarbetats i Landstingsplan 1996.

Frågan om förvaltningarna själva ska teckna externa avtal kommer att prövas i direktiven för Landstingsplan 1997. Vidare har kansliet i uppdrag att genomföra en studie av konsekvenserna av försöken med bonuslön inom samtliga verksamheter. Jag återkommer till styrelsen med resultatet av denna studie i en senare rapport.

Upphandling av Harmonicaprojektet, delrapport I och II

Ledamoten i landstingets försörjningsnämnd, Antero Ijäs (m), har till landstingsrevisionen lämnat en skriftlig begäran om att revisorerna ska granska förhållandena kring upphandlingen av etapperna 5, 6 och 7 i projektet Harmonica, Gällivare sjukhus.

Delrapport I behandlar frågan om två tjänstemän inom Landstingsfastigheter deltagit i en rekreationsresa tillsammans med och förmodligen betald av den anbudsgivare, NCC, som sedan fick anbudet av etapp 5.

Revisorernas granskning har inte till någon del kunnat styrka de misstankar och påståenden som Ijäs framför då det gäller den påstådda rekreationsresan.

Delrapport II behandlar frågan om upphandlingen av generalentreprenör till Harmonicaprojektets etapper 5 - 7 följt gällande regler enligt upphandlingslagen samt i övrigt genomförts på ett affärsmässigt och korrekt sätt. Granskningen syftade även till att utreda om fattade beslut i anslutning till projektet tagits i enlighet med gällande delegationsbestämmelser.

Resultatet av granskningen kan sammanfattas i följande punkter:

- Tidspressen i projektet kan vara en bidragande orsak till vissa brister i upphandlings- och beslutsprocessen. Tidspressen är dock enligt revisorernas mening orsakad av en intern överenskommelse om tidsplanen.
- Felaktigheter i upphandlingen av etapp 5 har gjorts beträffande anbuds-komplettering. Dessutom finns brister i hanteringen av inkomna anbud.
- Beslutet om antagande av anbud/entreprenör till etapp 6 är enlighet med gällande delegationsbestämmelser. Processen inför beslutet visar dock brister i kommunikation och planering.

Försörjningsnämnden behandlade rapporterna vid sitt sammanträde den 13 december 1995. Nämnden beslutade bland annat att rutinerna för anbuds-

hantering ska ses över samt att nämndens ledamöter och ansvariga tjänstemän ska utbildas i Lagen om offentlig upphandling.

Rapporterna kommer att sakbehandlas vid nästa styrelsesammanträde.

Läkarnas jourarbete

I rapporten "Läkarnas jourarbete inom NLL" har revisorerna granskat omfattningen av läkarnas jourarbete under tiden oktober 1994 - juli 1995, d v s under 10 månader. I huvudsak redovisar rapporten att:

- Drygt 70 procent av läkarna inom landstinget har haft jourtjänstgöring under den studerade tiden.
- Omfattningen av jourarbetet uppgår till nästan 99 000 timmar till en kostnad av minst 25 mkr.
- Det föreligger stora skillnader i omfattningen av jourarbetet mellan olika enheter.
- Många läkare arbetar mer jour än vad gällande regler medger. I enskilda fall är överskridande betydande.
- Revisorerna ifrågasätter om den stora volymen av jourarbete i en del fall kan påverka den medicinska säkerheten.

Rapporten berör primär- och övriga sjukvårdsförvaltningars verksamhet. Rapporten har tillställts alla berörda förvaltningschefer som med sina verksamhetsansvariga läkare börjat analysera och bearbeta materialet. En redovisning av vilka åtgärder som rapporten kommer att leda till kan lämnas senare under 1996.

Medicinklinikerna i Norrbotten - jämförelse av återinläggningar

Komrev har på revisorernas uppdrag genomfört en granskning av den internmedicinska verksamheten med tonvikt på framförallt förekomsten av återinskrivningar. Jag har sänt rapporten till respektive sjukvårdsförvaltning för synpunkter och eventuella förslag till åtgärder. Senare i vår kommer jag att återkomma till styrelsen med rapportens slutsatser, förvaltningarnas kommentarer samt eventuellt behov av att vidta åtgärder.

För kännedom

Styrelsen fått revisionsrapporten *Tekniska hjälpmedel - en processgranskning* för kännedom. Rapporten är ställd till direktorer och primärvårdsnämnder. Komrev har studerat effektiviteten i hanteringen av hjälpmedel för höftopererade patienter och för patienter i behov av elrullstolar. Generellt bedöms rutinerna fungera bra i praktiken.

Anmälan av FoU-rapporter

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

- Karin Gälldin, Folkvandvården i Överkalix: *Arbetspromemoria - Tandvårdsstudien Luleå*. Planeringsanslag har beviljats till en enkätstudie bland samtliga 23-åringar i Luleå kommun. Syftet med studien är att un-

dersöka om frekvensen av tandläkarbesök förändras efter 19-årsåldern och om patientens preferenser och ekonomiska situation påverkar detta. Man vill också undersöka hur upplevda kvalitetsfaktorer påverkar patientens val av vårdgivare. Syftet är också att utifrån undersökningsresultatet kunna dra slutsatser om hur folktandvården ska kunna förbättra sitt patient-omhändertagande och öka sin konkurrenskraft.

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Nr 18/95 om utredning av den psykiatriska verksamheten i Malmfälten (Doris Sevä Messner och Nils Sundberg, ns)	Samordnas med beredningen av Psykiatri 2000
Nr 23/95 om satsning på samverkan mellan välfärdsstatens sektorer (v-gruppen)	Styrelsen 1996-02-29 Fullmäktige 1996-03-28
Nr 24/95 om Norrbotten som försökslän med sex timmars arbetsdag (v-gruppen)	Styrelsen 1996-02-29 Fullmäktige 1996-03-28

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Handlingsprogram för allergiförebyggande arbete i Övertorneå kommun	1996-02-12	Inget yttrande avges
Departementspromemorian (Ds 1995:82) Apoteksbolagets framtida roll	1996-03-15	Styrelsen 1996-02-29
Delbetänkandet (SOU 1995:112) Reform på recept	1996-03-30	Styrelsen 1996-02-29 Fullmäktige 1996-03-28
Utveckling av försvarsmaktens tillgångar i Boden	1996-04-01	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1995:95) Hälsodataregister	1996-05-01	Styrelsen 1996-04-23

Beslut

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att vid nästa styrelsesammanträde redovisa väntelistor, uppfyllelse av vårdgaranti och förskjutna kostnader förorsakade av vårdkonflikten.

§ 5

Avskrivning av fordringar

Dnr 61-96

Ärendebeskrivning

Enligt av fullmäktige fastställda regler beslutar respektive direktion/nämnd om avskrivning av fordringar. Beslut om avskrivningar överstigande 10 tkr per person eller 50 tkr per företag ska dock beslutas av landstingsstyrelsen.

Luleå-Bodenutskottet hänskjuter till landstingsstyrelsen att besluta om avskrivning av fordringar överstigande 10 tkr per person till ett sammanlagt belopp på 154 316,50 kr.

Fordringarna avser hyra, telefonavgifter, löneskulder och vårdavgifter för sex personer. Krav har utgått till alla, fordringarna på fyra personer har varit föremål för inkassoåtgärder utan resultat. En person har flyttat utomlands och kan inte nås. En fordran avser vårdavgifter för patient från Filippinerna.

Beredningens förslag

Fordringarna avskrivs.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 6

Ökade resurser för regionalt utvecklingsarbete

Dnr 151-96

Ärendebeskrivning

Landstinget har tillsammans med kommunerna och länsstyrelsen ställt sig bakom en gemensam utvecklingsstrategi, *Vägvisaren*, för Norrbotten under den närmaste femårsperioden. Vägvisaren ska styra länsstyrelsens och landstingets beslut om hur de egna resurserna ska användas i arbetet med länets utveckling. Den ska också vägleda kommunerna när de beslutar hur den egna kommunens resurser ska användas för att utveckla kommunen.

Efter att EU-kommissionen i slutet av 1995 godkänt utvecklingsprogrammen för de svenska Mål 2- och Mål 6-områdena har nu arbetet i de regionala beslutsgrupperna påbörjats. Under 1996 kommer även arbetet i Mål 4 och Intereg att starta.

En viktig del i det regionala utvecklingsarbetet är landstingets internationella engagemang. Det ska syfta till att långsiktigt öka norrbottningarnas välfärd, dels genom möjligheterna till utveckling och effektivisering av den egna verksamheten, dels genom att verka stimulerande på länets utveckling i sin helhet. De internationella kontakterna ska stå i samklang med Sveriges utrikes- och säkerhetspolitik.

Landstinget ska även inta en aktiv ägarroll i förhållande till de organisationer som kanaliserar landstingets regionala utvecklingsinsatser. Verksamheterna ska ges ekonomiskt stöd utifrån de politiska prioriteringar som görs. Stödet ska kopplas till de mål landstinget vill uppnå med verksamheten. Uppföljning ska ske av de mål, krav och riktlinjer som lagts fast i Landstingsplanen.

Det regionala utvecklingsarbetet på tjänstemannanivån inom kansliet har hitintills utförts inom staben. För vissa större insatser som t ex framtagandet

av Vägvisaren har omDispositioner av kansliets personal skett vilket har inneburit att andra angelägna uppgifter fått stå tillbaka. Stora delar av kostnaderna har belastat kansliets arbetsplan.

Kansliet är varken personellt eller ekonomiskt dimensionerat för de insatser som redan idag utförs inom området och som kommer att öka allt mer under året. Dessutom kommer förvaltningarna i allt högre grad att engageras i arbetet.

Under 1996 kommer framförallt arbetet med strukturfonderna att kräva resurser. Dessutom är landstinget är engagerat i de regionala informationsaktiviteter som krävs för att påbörja uppbyggnaden av en gemensam Norrbottensbild. Vidare kommer landstinget att medverka i Europapartnerskapet Northern Scandinavia i Luleå den 13 - 14 juni 1996, Norrbottensdagarna i Malmö den 21 - 24 mars 1996, Norrbottensveckorna i Stockholm hösten 1996 m fl arrangemang.

Beredningens förslag

- 1 Kansliet får 3,2 mkr i ökad ram för regionalt utvecklingsarbete.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande

Nils Sundberg (ns) och Lars Spolander (m):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkandet.

Reservation 2

Av Lars Spolander (m):

Moderata landstingsgruppen har under en följd av år i budgetsammanhang hävdad att landstingets pengar ska gå till sjukvården och på sikt enbart till sjukvården.

När landstingsfullmäktige antog Landstingsplan 1996 reserverade vi oss på ett antal punkter. Vi ansåg och anser fortfarande att landstingets resurser ska satsas på sjukvården. Därför yrkade vi på kraftiga besparingar på de områden inom landstinget som ligger utanför sjukvården. Här kan bland annat nämnas regional utveckling, turism, stöd till näringslivet, kultur, fastighetsförvaltning m m.

När landstingsstyrelsen i dag beslutar att öka anslaget till kansliet med 3,2 mkr för att syssla med så kallad regional utveckling, måste vi än en gång protestera. Det kan inte vara rimligt att vi i dessa spartider för sjukvården expanderar en verksamhet som ligger utanför sjukvården.

De pengar som landstinget har för oförutsedda utgifter behövs bättre för andra ändamål. Vi vet nu till exempel att sjuksköterskornas nya löner kommer att kosta minst 15 mkr mer än vad landstinget budgeterat för 1996. Enligt vår mening bör pengarna tveklöst hellre gå till sjuksköterskornas löneökningar än till regional utveckling och EU-projekt i landstingets regi.

Dessutom har regeringen när det gäller EU-projekt bestämt att beredningen av dessa ärenden ska skötas av länsstyrelsen. Det tycker vi också att landstinget ska respektera, i stället för att bygga upp ett eget sekretariat.

§ 7

Inrättande av regionalt kvalitetspris för företag

Dnr 1682-95

Ärendebeskrivning

Kvalitetsutveckling har blivit en av de viktigaste utvecklingsinsatserna när företag och organisationer ska öka sin konkurrens om kunderna. Det är därför angeläget att etablera ett bestående arbetssätt för kvalitetsutveckling som stimulerar företagen och deras anställda till varaktiga och ständiga förbättringar.

För att understödja en sådan utveckling vill ALMI Företagspartner Norrbotten AB tillsammans med landstinget inrätta ett gemensamt pris till företag som utmärker sig positivt på kvalitetsområdet. Priset ska delas ut till ett företag per år från länet under en försöksperiod på tre år från och med 1997.

Kvalitetspriset utgör den andra fasen av ett större projekt som i sin första fas syftar till att införa en regional kvalitetsutmärkelse i Norrbotten och Västerbotten. Befintliga nationella kvalitetsutmärkelser behöver anpassas för att bättre passa mindre företag. En ny utvärderingsmodell ska under försöksperioden utvecklas och testas. De företag som på ett godkänt sätt genomgår kvalitetsprocessen kommer att erhålla den regionala kvalitetsutmärkelsen.

Projektet kommer att söka finansiering via strukturfondsmedel från Mål 2 och Mål 6 med medfinansiering från Länsstyrelserna i Norr- och Västerbotten och de båda ALMI-bolagen. Hälften av medfinansieringen från ALMI i Norrbotten utgörs av redan beviljade landstingsmedel.

Själva pristävlan mellan de kvalitetsgodkända företagen ska under 1997 resultera i en vinnare som tilldelas landstingets och ALMI Företagspartner Norrbotten ABs gemensamma kvalitetspris på i storleksordningen 10 000 kr. Exakt prissumma och regler för korande av vinnaren utarbetas under 1996.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget inrättar tillsammans med ALMI Företagspartner Norrbotten AB ett regionalt kvalitetspris för företag att utdelas tre år i följd med början 1997.

- 2 Beslutet gäller under förutsättning att finansiering av projektet Regional kvalitetsutmärkelse i Västerbottens och Norrbottens län kan ordnas under 1996.

Yrkande

Nils Sundberg (ns):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkandet.

§ 8

MR-utrustning till Luleå-Bodenförvaltningen

Dnr 149-96

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har uppdraget att avgöra Luleå-Bodenutskottets begäran, i anslutning till landstingsplanen för 1996, om en MR-utrustning till Luleå sjukhus.

Mot bakgrund av att det redan finns en MR-utrustning i Piteå och att Gällivaredirektionen väckt frågan om en utrustning till Malmfälten har ärendet varit föremål för särskild beredning.

För närvarande finns det 46 MR-utrustningar i drift i landet. SPRI bedömer att det på 5 - 10 års sikt kommer att finnas MR-utrustningar vid samtliga akutsjukhus. Det innebär ett 90-tal utrustningar totalt.

Med MR-utrustningen i Piteå utförs ca 2 500 undersökningar per år. Det reella behovet i länet bedöms idag vara ca 4 000 undersökningar. Utvecklingen inom området innebär att allt fler diagnos- och patientgrupper kan undersökas med MR-teknik. Dagens situation och den snabba utvecklingen motiverar därför anskaffning av ytterligare en MR-utrustning till länet. Behovet av kompetensuppbyggnad inför drifttagande av Sunderby sjukhus talar entydigt för att MR-utrustningen bör anskaffas till Luleå-Bodenförvaltningen med placering vid Luleå sjukhus.

Utvecklingen av MR-verksamheten den närmaste femårsperioden bör vara följande:

- 1 Fortsatt drift av utrustningen vid Piteå sjukhus.
- 2 Anskaffning av utrustning till sjukhuset i Luleå i syfte att bygga upp kunskande och kompetens inför drifttagande av länssjukhuset i Sunderbyn.
- 3 Anskaffning av utrustning till Gällivare sjukhus för Malmfältens behov.

Därefter ges möjlighet att utifrån då tillgänglig kunskap och information ta ställning till fortsatt utveckling av MR-verksamheten i länet.

Beträffande val av MR-utrustning till Luleå sjukhus har Luleå-Bodenutskottet, från främst ekonomiska utgångspunkter, förordat val av en s k öppen lågfältsutrustning. Den befintliga MR-utrustningen i Piteå är av s k högfältstyp.

Den tekniska utvecklingen avseende lågfältsutrustningar är ännu bara i sin början och det finns bara ett fåtal fabrikat på marknaden. Den fortsatta utvecklingen för denna typ av utrustningar är osäker. När det gäller högfältsutrustningar är antalet konkurrerande företag större och utvecklingen av denna typ av utrustningar är snabb. Ur dessa aspekter är anskaffning av en högfältsutrustning att föredra. Ytterligare en fördel med att anskaffa en högfältsutrustning till sjukhuset i Luleå är att introduktion och utbildning av personalen underlättas genom att erfarenheter av verksamheten i Piteå kan användas vid drifttagandet av verksamheten vid Luleå sjukhus.

Investeringskostnaden, inklusive installation och ombyggnadskostnader (vid in- och eventuell utflyttning), för en lågfältsutrustning uppgår till ca 8,5 mkr. Motsvarande kostnad för en högfältsutrustning är ca 11,5 mkr.

Anskaffning av utrustningen medför ingen ökning av personalkostnader och andra driftskostnader.

Beredningens yttrande och förslag

Anskaffning av ytterligare en MR-utrustning till länet är motiverad med hänsyn till nuvarande och ökande behov av undersökningar med denna teknik. Den tillkommande utrustningen ska placeras vid Luleå sjukhus mot bakgrund av behovet av kompetensuppbyggnad inför drifttagandet av Sunderby sjukhus.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Luleå-Bodenförvaltningen får anskaffa en MR-utrustning av högfältstyp till en investeringskostnad av 11,5 mkr.
- 2 Finansieringen av investeringen ska ske genom att Luleå-Bodenförvaltningen inom sin ram för kapitalinventarier avsätter 4,5 mkr, att förvaltningen beviljas ett investeringslån på 4,0 mkr samt att 3,0 mkr anvisas från anslaget till oförutsedda utgifter.
- 3 Investeringslånet ska återbetalas på 5 år till gällande internränta.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Utrustningen anskaffas, men placeras vid Gällivare sjukhus.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

Reservation 2

Av Doris Sevä Messner (ns) till förmån för att den utrustning som i nästa steg anskaffas för Malmfältens behov ska placeras i Kiruna.

§ 9

Skrivelse från förtroendenämnden om vård i livets slutskede

Dnr 1073-95

Ärendebeskrivning

Landstingets förtroendenämnd har efter handläggning av ett patientärende beslutat vidga diskussionen om vård i livets slutskede genom en skrivelse till landstingsstyrelsen, i vilken en principiell och etisk diskussion i frågan efterlyses. Nämnden påpekar också att det saknas företrädare för landstinget i vissa organ för etiska frågor på riksnivå.

I Landstingsplan 1996 slås fast att vård i livets slutskede är ett prioriterat område och att åtgärder ska vidtas för att på bästa sätt ta hand om patienter som inte kan botas med medicinsk behandling. Det kan t ex ske genom smärtlindring och att verksamheten anpassas så att patienterna kan få ett värdigt slut på livet.

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att i samverkan med kommunerna undersöka förutsättningarna i länet för vård i livets slutskede. Arbetet bedrivs i projektform och resultatet ska redovisas under våren 1996.

Beredningens förslag

Förtroendenämndens skrivelse överlämnas till projektet Vård i livets slutskede.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 10

Skrivelse från förtroendenämnden om ifrågasatt vårdavgift

Dnr 1074-95

Ärendebeskrivning

Landstingets förtroendenämnd har tidigare översänt ett ärende om ifrågasatt vårdavgift till Luleå-Bodenutskottet för principdiskussion. Svaret avgavs på tjänstemannanivå. Nämnden har därför beslutat att översända ärendet till landstingsstyrelsen för principdiskussion på politisk nivå.

Beredningens yttrande och förslag

Förtroendenämnden har tagit upp principfrågan om en patient ska behöva betala för en vårdperiod som förorsakats av att ett organ skadades vid en undersökning.

Skador som uppstår i samband med behandlingar/undersökningar regleras via patientskadeförsäkringen som dock har en undre gräns på 700 kr för ersättning. Denna gräns kan ses som en form av självrisk. I detta fall har patienten betalat 375 kr för sjukhusvistelsen.

Med hänsyn till de speciella omständigheterna i ärendet föreslår beredningen landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Patienten ska i detta fall inte betala avgift för sjukhusvistelsen.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 11

Stimulansbidrag för utveckling av arbetsformer mellan socialtjänst och psykiatri

Dnr 780-95

Ärendebeskrivning

Riksdagen beslutade den 2 juni 1994 om åtgärder för att förbättra psykiskt stördas livssituation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhället.

En väsentlig förutsättning för att reformens syften ska uppnås är att samverkansformerna mellan socialtjänsten och psykiatrin utvecklas och att ansvars- och uppgiftsfördelningen klargörs och att man kommer överens om gemensamma mål och arbetsformer beträffande insatserna.

För att påskynda förändringsarbetet har riksdagen beviljat särskilda statliga bidrag (stimulansbidrag) att utgå under tre år. Villkor för att bidrag ska utgå är att landstinget gemensamt med primärkommunerna upprättar en plan där det bl a ska framgå hur stimulansbidraget ska användas och fördelas mellan huvudmännen.

Ett förslag till fördelning av bidraget har beretts av Henry Lundgren, Kommunförbundet i Norrbotten; Gunnar Eriksson och Liisa Ehrnström, Kommunförbundets socialberedning; Kurt Hofgren landstingets kansli samt Birgitta Johansson, Annika Stenman, Sune Lundström och Ulf Bergman, psykiatrisektorerna i landstinget.

Förslaget gäller för verksamhetsåren 1996 och 1997. I förslaget fördelas 1996 och 1997 års bidragsbelopp (10,022 mkr + 9,932 mkr) i sin helhet. Bidraget för 1995 räknas in i det totala underlaget.

Vid beräkning av bidragens storlek till respektive psykiatrisektor har bidragen för åren 1995, 1996 och 1997 lagts samman i en pott. De har därefter fördelats efter befolkningens andel i respektive sektor. Sektorerna ska sedan fördela medlen inom sig efter överenskommelse mellan psykiatrisektorn och socialförvaltningarna. Det innebär att respektive sektor tillsammans med kommunerna prioriterar mellan och inom sina projekt. Denna lösning är ett led i processen för att utveckla samverkan lokalt.

Hela stimulansbidraget för 1996 och 1997 rekvireras till Kommunförbundet i Norrbotten. Bidraget utbetalas från Socialstyrelsen med 25 procent av årsbeloppet per kvartal. Kommunförbundet fördelar sedan bidraget två gånger per år. De ränteintäkter som uppstår används för att göra en länsutvärdering av Kommunförbundet och landstinget i samverkan.

Kommunförbundet i Norrbotten har för sin del godkänt förslaget.

Beredningens förslag

Förslaget godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 12

Bidrag till projekt för arbete med integration av kommunplacerade flyktingar

Dnr 56-96

Ärendebeskrivning

Röda Korset, Norrbottensdistriktet, bedriver sedan januari 1995 ett integrationsprojekt för kommunplacerade flyktingar. Projektet pågår i tre inlandskommuner, som under 1993 och 1994 fått ett relativt stort antal flyktingar från det forna Jugoslavien (Gällivare, Malå och Jokkmokks kommuner). Tidigare erfarenheter från Jokkmokks kommun används som grund för att stimulera integrationsprocessen av flyktingar/invandrare i mindre kommuner.

Genom att identifiera och stimulera nätverk av personer, som kan fungera som kanaler för den enskilda människan in i det svenska samhället, stärker projektet integrationsprocessen i de aktuella kommunerna.

Det är av stor betydelse att bearbetning av kriser/trauman påbörjas tidigt. Även om behovet är stort söker de drabbade knappast själva hjälp. Däremot identifieras de ett antal år senare som storkonsumenter av sjukvård och annan samhällsvård.

I Sverige har vårdpersonal och socialarbetare liten erfarenhet av traumabearbetning. Psykiska störningar skall behandlas professionellt, men mycket annat kan bearbetas i den egna gruppen, i de sociala nät som flyktingen har omkring sig. I samarbete med landstingspersonal och studieförbund planeras en försöksverksamhet för hjälp till självhjälp. Verksamheten kommer att bedrivas i cirkelform med samtalsledare som väljs ut från respektive etnisk grupp.

För detta projektarbete ansöker Röda Korset om 40 000 kr i landstingsbidrag.

Beredningens yttrande och förslag

Denna form av förebyggande arbete är viktig för integrationen av flyktingar i det svenska samhället. De lokala folkhälsoråd som bildats har till uppgift att tillsammans med kommunen och andra lokala förvaltningar finna former för det förebyggande arbetet. Det är upp till varje enskild förvaltning att fatta beslut om på vilket sätt man vill samarbeta med andra för att uppnå målen som formulerats i landstingsplanen.

Beredningens föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Framställningen överlämnas till Gällivareförvaltningen.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 13

Bidrag till friskvårdsprojekt

Dnr 1548-95

Ärendebeskrivning

Norrbottens Friidrottsförbund kommer under 1996 att påbörja ett friskvårdsarbete bland 10-15-åringar i föreningar och skolor runt om i länet genom att systematiskt genomföra ett friskvårdsprogram kallat Unga friidrottare mot droger.

Förbundet ansöker om 75 000 kr i landstingsbidrag för att täcka 75 procent av projektkostnaderna under 1996.

Beredningens yttrande och förslag

Insatser som syftar till att få ungdomar att välja ett aktivt liv utan droger är viktiga. Information och uppsökande verksamhet bland elever är emellertid i huvudsak en kommunal uppgift. De lokala folkhälsoråd som bildats har till uppgift att tillsammans med kommunen och andra lokala förvaltningar finna former för det förebyggande arbetet. Det är upp till varje enskild förvaltning att fatta beslut om i vilken utsträckning man vill ta hjälp av andra för att uppnå målen som formulerats i landstingsplanen.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Framställningen avslås.

Yrkande

Nils Sundberg (ns):

- Framställningen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkandet.

§ 14

Bidrag för kamratstöd och information

Dnr 1551-95

Ärendebeskrivning

RSMH Hälsan i Piteå är en kamratstödande förening för människor med psykisk ohälsa. Föreningen har en stor verksamhet inom Piteå kommun och samarbetar med psykiatri i Piteå.

Föreningen får bidrag från Piteå kommun på 368 000 kr per år under tre år. Föreningen ansöker om totalt ca 355 000 kr i landstingsbidrag för motsvarande period för att helt finansiera sin verksamhet.

Landstingsstyrelsen ger verksamhetsbidrag till patient- och handikappföreningar med länsövergripande verksamhet. Syftet är att ge föreningarna möjlighet att göra insatser som kompletterar landstingets egna verksamheter. RSMH erhåller för år 1996 ca 47 000 kr för detta ändamål.

Beredningens förslag

Framställningen överlämnas till Piteåförvaltningen.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 15

Bidrag till tandvårdsprojekt i Ryssland

Dnr 1532-95

Ärendebeskrivning

Chefstandläkaren Lars Viklund vid folktandvården i Piteå samt övertandläkarna Göran Byström och Hans Forsberg ansöker hos landstingsstyrelsen om totalt 45 524 kr i bidrag till ett tandvårdsprojekt i Kandalaksha. Hälften av dessa kostnader avser resor och logi och den andra hälften indirekta kostnader i form av lönekostnader för deltagarna.

Genom att undersöka 150 barn vid ett barnhem och samtidigt lära ut enkla, billiga profylaxmetoder till personalen ska barnens munhälsa på lång sikt förbättras. Förutom information ingår även bistånd med de profylaktiska hjälpmedlen (flour, klorhexidin o d).

Efter ca ett år är en uppföljning planerad för att utvärdera resultat och ta ställning till eventuella uppföljningar.

Landstingets kansli bedömer att möjligheter kan finnas att få statsbidrag till 80 procent av kostnaderna. Landstingets andel av finansieringen blir då 20 procent.

Beredningens förslag

- 1 I första hand ska statsbidrag till projektet sökas. Om det beviljas anvisas den del av beloppet som ska finansieras av landstinget ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 2 Om statsbidrag inte beviljas anvisas hela det sökta beloppet, 45 524 kr, ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande

Nils Sundberg (ns):

- Framställningen avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkandet.

§ 16

Förändringar i riksavtalet för hälso- och sjukvård fr o m den 1 januari 1996

Dnr 1588-95

Ärendebeskrivning

Mot bakgrund av införandet av lagen om husläkare godkände landstingsstyrelsen den 24 februari 1994 (§ 27) Landstingsförbundets rekommendation om ändringar i riksavtalet för hälso- och sjukvård gällande fr o m den 1 januari 1994.

Enligt riksdagens beslut upphör lagen (1993:588) om husläkare att gälla vid utgången av år 1995. Därför behöver riksavtalets skrivningar vad gäller husläkare upphävas och avtalets formuleringar i berörda paragrafer återställas, under beaktande av gällande övergångsbestämmelser, till de skrivningar som återfanns i riksavtalet fram t o m 1993.

Förslag till ändringar har utarbetats av Landstingsförbundet. Förbundsstyrelsen rekommenderar landstingen att tillämpa riksavtalet med dessa ändringar fr o m den 1 januari 1996.

Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 17

Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 61 A)

Dnr 38-96

Ärendebeskrivning

Förhandlingar har förts med hyresgästen Lena Sundström, Kalix, varvid överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet nr 52 2091 1-2 om 4 r o k i HSBs bostadsrättsförening Oden, Kalix, för 25 000 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 78/95

Lägenheten säljs till Lena Sundström, Kalix, för 25 000 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 18

Gallring av rättshjälpsbyråns klientakter

Dnr 150-96

Ärendebeskrivning

Landstinget införde 1946 allmän rättshjälp till ”obemedlade och mindre bemedlade inom länet skatteskrivna invånare”. Beslutet fattades av 1945 års landsting som för ändamålet ställde ett reservationsanslag på 20 000 kr till förvaltningsutskottets förfogande. En del av utgifterna täcktes med statsbidrag och det juridiska arbetet sköttes av Norra avdelningen av Sveriges Advokatsamfund.

För att förbättra ”rättshjälpens ordnande”, beslöt 1961 års landsting att från och med 1962 säga upp avtalet med Sveriges Advokatsamfund och inrätta en rättshjälpsbyrå i Luleå med filialmottagningar på lämpliga orter i länet.

I rättshjälpslagen, 1972:429, fastställdes att Allmänna advokatbyråer skulle inrättas fr o m 1 juli 1973. Därmed upphörde landstingets rättshjälpsbyrå och landstingets huvudmannaskap för verksamheten.

Allmänna advokatbyrån i Luleå övertog vid starten klientakterna efter landstingets rättshjälpsbyrå. Akterna återfördes 1978 till landstinget för deponering. Av utrymmesskäl finns nu behov av att gallra i materialet. Arkivlagen föreskriver att gallring av allmänna handlingar måste föregås av beslut av behörig myndighet, i detta fall landstingsstyrelsen.

Beredningens förslag

- 1 Rättshjälpsbyråns klientakter får utgallras 20 år efter sista notering.
- 2 I akterna ingående handlingar av rättslig betydelse ska dock bevaras.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Projektchefens beslut m m enligt särskild förteckning (dnr 5-96).

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett Tore Öberg, Doris Marklund, Carola Fransson och Annie Berglund fullmakt att, två i förening, beordra utbetalning från landstingets centrala bank- och postgirokonton. Vidare har Tore Öberg fått fullmakt att underteckna depåavtal för deponering av värdepapper, utse fullmaktshavare för landstingets bank- och postgirokonton samt att utse fullmaktshavare för förvaltade fonder på lokalförvaltningsnivå (dnr 1670-95).
- Beslutat att som humanitärt bistånd skänka överbliven utrustning till Murmansk (dnr 24-96).
- Antagit ny transportör för sjukresor för del av riktnummerområde 0924 (dnr 605-95).
- Godkänt omförhandlat avtal för sjukresor i riktnummerområde 0921.
- Gett klinikchef Agneta Abrahamsson, Arjeplog, fullmakt att företräda folk tandvården vid muntlig förberedelse i mål FT 217/95 r 2 vid Piteå tingsrätt (dnr 131-96).

Landstingsdirektören har:

- Förlängt Ingegerd Olofssons förordnande som vikarierande chef för utbildningsförvaltningen, tillika rektor för vårdhögskolan, t o m den 31 mars 1996 (dnr 99-95).
- Träffat överenskommelse med Lillemor Karlström om avgångsförmåner (dnr 21-96).

Personaldirektören har:

- Anställt Hans Sundström som förhandlingschef fr o m den 15 januari 1996 (dnr 57-95).
- Avslutat lokala förhandlingar med NTT om lönerevision (dnr 50-95).

- Tvisteförhandlat med SHSTF om brott mot MBL vid annonsutformning inom Luleå-Bodenförvaltningen, varvid överenskommelse träffats om att till SHSTF utbetala 10 000 kr i skadestånd (dnr 50-95).
- Tvisteförhandlat med SHSTF om tolkning av MBL och KHA, varvid överenskommelse träffats om att bilägga tvisterna (dnr 12-96).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation om att anta överenskommelser om ändringar i det nya huvudavtalet (dnr 12-96).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation om att anta nytt avtal för tjänstegruppslivförsäkringen TGA-KL (dnr 12-96).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation om att anta överenskommelser om lön och allmänna anställningsvillkor - ÖLA 95 och HÖK 95 (dnr 12-96).
- Träffat lokalt kollektivavtal med SKAF om löns och allmänna anställningsvillkor - LOK 95 (dnr 12-96).
- Beslutat om garantipensioner nr 42 - 49/95 (dnr 49-95).

Ekonomidirektören har:

- Beslutat om bidrag ur Dora Börjessons donationsfond i enlighet med donationsbestämmelserna (dnr 1465-95).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär A 95:72, om justering av avtalet med Apoteksbolaget AB om läkemedelsleveranser till sjukvårdsinrättningar (dnr 1692-95).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärendena 40 - 44/95 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m (dnr 40-95).

Informationsdirektören har anställt Eva Lindbäck som informationssekreterare (dnr 1314-95).

3

Protokoll

Tandvårdsnämnden	1995-11-29
Luleå-Bodenuetskottet	1995-12-01
Gällivaredirektionen	1995-12-06
Kulturutskottet	1995-12-08
Piteådirektionen	1995-12-11
Sociala nämnden	1995-12-13
Kirunadirektionen	1995-12-14
Kalixdirektionen	1995-12-14
Läns pensionärsrådet	1995-12-19

4

Övrigt

Louise Hagström har nominerats till ledamot med Torbjörn Degerman som ersättare i regionala kommittén för Mål 3-insatser inom den Europeiska Socialfonden (dnr 147-96).