

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 februari 1996

§ 19 - 47

Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande
Nils Sundberg (ns)
Lars Spolander (m)
Kenneth Backgård (ns)
Harry Nyström (v)
Göte Pettersson (fp)
Ulla V Holmström (s)
Rune Grankvist (s)

Leif Hjalmarsson (s), ersättare
Ebbe Resin (s), ersättare
Roger Granberg (s)
Eila Oja (s)
Doris Sevä Messner (ns)
Lena Angeria-Johansson (s)
Birger Arvidsson (ns)

Övriga

Ivan Sörblom (ns), ersättare
Mauritz Henriksson (v), ersättare
Ulf Öhman, landstingsdirektör
Gunnar Persson, personaldirektör
Björn Wallstén, projektchef, § 19 - 26
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör

Maria Salmgren (m), ersättare
Stefan Tornberg (c), ersättare
Tore Öberg, ekonomidirektör
Kurt Hofgren, utredare, § 19 - 25
Klas Tunbrå, utredare
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1996

Justerat den 1996

K-G Holmqvist, ordförande

Kenneth Backgård, 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
Lokala årsredovisningar för år 1995	10
Årsredovisning för år 1995	11
Utveckling av den psykiatriska vården i Norrbotten	12
Ökning av ramarna för Sunderby sjukhus	14
Försök med slopade egenavgifter för vissa sjukresor i Pajala kommun	19
Ändringar i reglerna för ersättningar till landstingets förtroendevalda	20
Motion 23/95 om satsning på samverkan mellan välfärdsstatens sektorer (v-gruppen)	22
Motion 24/95 om Norrbotten som försökslän med sex timmars arbetsdag (v-gruppen)	24
Yttrande över delbetänkandet (SOU 1995:122) Reform på recept	26
Yttrande över departementspromemorian (Ds 1995:82) Apoteksbolagets framtida roll	30
Åtgärder med anledning av revisorernas granskning av Harmonicaprojektet	31
Finansiering av vårdavtal	33
Bidrag till föräldrautbildning	33
Projektbidrag till RSMH	34
Bidrag för genomförande av samiskt hälsoforum	35
Bidrag till rikskonferens för audionomer	36
Försäljning av bostadshus 203, Sippan 16, vid Vittangi vårdcentral	37
Val till länsarbetsnämndens delegation för yrkesinriktad rehabilitering	37
Landstingsstyrelsens rapport	38
Inrättande av direktion för Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt	54
Anställning av förvaltningschefer	55
Partnerskap för Norrbotten - Val av ledamöter i Norrbottensgruppen och Kommungruppen	56
Nominering av ledamot och ersättare i interregional beslutsgrupp för Interreg II-programmet	57
Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet	57
Tack till avgående landstingsdirektören och personaldirektören	58
Bilaga	59

§ 19

Val av protokolljusterare

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

§ 20

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Inrättande av direktion för Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt.
- Anställning av förvaltningschefer.
- Partnerskap för Norrbotten - Val av ledamöter i Norrbottensgruppen och Kommungruppen.
- Nominering av ledamot och ersättare i interregional beslutsgrupp för Interreg II-programmet.
- Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet.

§ 21

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 22

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 16-96

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Controllerrapport 1995:2

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

och ramar som fullmäktige har bestämt samt enligt gällande författningar och lagar.

Uppföljning är att mäta resursanvändning i förhållande till plan och budget, d v s mäta verksamhetens produktivitet; att vi gör saker rätt. Uppföljningens uppgift är att ge underlag för beslut om åtgärder av i första hand basenhets- och förvaltningsledning, men utgör även en viktig del av det samlade beslutsunderlaget för fullmäktige, styrelse och nämnder.

Som bilaga till min rapport kommer nu något försenad den andra controller-rapporten för 1995. Jag har följande kommentarer till rapporten:

- Klarare riktlinjer för sjuktransporter i luften kommer att utarbetas i samband med nästa upphandling av transporter. Controllergruppen föreslår att patienter som hämtas inom Kiruna kommun direkt ska transporteras till Gällivare sjukhus. Min uppfattning är att det är den medicinska bedömning som ska avgöra till vilket sjukhus patienterna ska transporteras.
- Landstingsplanens krav om tiden för remisser borde gå att följa upp i VAS-systemet. Jag har därför bitt systemledaren att se över detta.
- Genomgången av matbolagen visar klart att det finns en rationaliseringspotential inom måltidshanteringen i landstinget. Än större blir potentialen om man även tar kommunernas kök i beaktande.
- Uppföljningen av utvecklingssamtalen pekar på att vi har en målkonflikt som måste lösas. Kravet på att cheferna ska ha utvecklingssamtal med samtliga anställda är viktigt. Samtidigt måste våra chefer ha riktiga villkor för att kunna verka som chef. Detta är inte förenligt med att en chef ska ha utvecklingssamtal med över 120 personer. Frågan måste ses över.

Löneavtal 1995

Förberedelser pågår för löneöversynen med anledning av löneavtal 1995. Förhandlingarna kommer att genomföras enligt den ansvarsfördelning som landstingsfullmäktige fastställt i riktlinjer för lönepolitiken. Det innebär att löneöversynen genomförs i respektive förvaltning under förvaltningschefens ansvar. Kollektivavtal tecknas på landstingsnivå av personaldirektören efter avslutade förhandlingar.

Parterna är överens om att lönepolitiken är ett medel för att utveckla och förbättra verksamheten. Lönepolitiken måste därför föras ut till och förankras hos medarbetarna. Kansliet har tillsammans med förvaltningarna tillsatt en lönebildningsgrupp för att stödja och följa upp arbetet med att förankra och utveckla lönepolitiken.

I enlighet med intentionerna i löneavtalen och riktlinjerna för lönebildningen kommer följande frågor att prioriteras under avtalsperioden:

- Lönen ska vara individuell och differentierad. Kriterierna för bedömning ska diskuteras och förankras hos medarbetarna.
- Lönespridningen ska öka.
- Osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män ska motverkas.
- Lokal löneglidning får inte förekomma.

Samtliga löneavtal innehåller skrivningar som innebär s k lägstutrymmen, d v s en lägsta nivå, uttryckt i procent, för löneökningarna under avtalsperioden. Landstingets ekonomi är för närvarande och under överskådlig tid mycket ansträngd. Det kommer till konkret uttryck genom besparingar i alla verksamheter på totalt 150 mkr under perioden 1996 - 1999. Förutsättningar för löneökningar över angivna lägstutrymmen finns således ej.

Sjuksköterskestrejken

I min föregående rapport lovade jag återkomma till styrelsen med en redovisning av strejkens ekonomiska effekter.

Kostnader

Förvaltningarna har redovisat att kostnaderna under strejken har minskat genom lägre löneutbetalningar till de strejkande och lägre omkostnader p g a reducerad verksamhet. Samtidigt har ökade kostnader uppkommit genom att vissa förvaltningar varit tvungna att sätta in extra personal i samband med att man tagit emot överflyttade patienter. Likaså har omkostnaderna ökat i vissa förvaltningar, främst till följd av kostnader för överflyttningar av patienter. Intäkterna har också minskat under strejken till följd av uteblivna patientavgifter.

Under konflikten inställdes ca 3 600 undersökningar/besök liksom ca 750 operationer. Kostnaderna för att genomföra dessa utöver den vanliga verksamheten har beräknats till ca 10 mkr.

Sammanräknat har landstingets ekonomi påverkats enligt följande (tkr):

Minskade personalkostnader	- 3 763
Minskade omkostnader	- 506
Uteblivna intäkter	2 712
Delsumma	- 1 557
Uppskjutna vårdbehov/operationer	10 000
Summa	8 443

Vårdgarantin

Landstingsförbundet sammanställer för närvarande en rapport över aktuella väntetider inom vårdgarantiområdet liksom antalet inställda operationer p g a sjuksköterskestrejken. Med hjälp av det material som berörda enheter inom länet redovisat till förbundet kan vi presentera följande bild:

Väntetider för vårdgarantipatienter (veckor)												
Operation	Boden		Luleå		Kalix		Piteå		Gällivare		Kiruna	
	Antal	Väntetid	Antal	Väntetid	Antal	Väntetid	Antal	Väntetid	Antal	Väntetid	Antal	Väntetid
Kranskärl	131	13	-	-								
Höftled	66	18	-	-	16	20	12	15	41	24-32		
Knäled	56	26	-	-	-	-			32	24-32		
Gråstarr	245	16	-	-			4	4	18	10		
Gallsten	-	-	65	12	12	10	16	15	9	8-12	4	
Ljumskbräck	-	-	30	12	5	8	21	8	37	20-24	6	
Prostata	31	12-15	0	0	7	5	20	38	19	16-20	4	1-4

Urininkontinens	45	12-28	1	12	2	2-4	1	4-8	5	12		
Prolaps	42	12-20	13	12	2	2-4	7	4-8	14	12		
Hörapparat	14	6	15	8-10	2	3-5	5	4-15	6	12	0	0

Följande redovisning har lämnats över antal inställda operationer som omfattas av vårdgarantin:

Inställda operationer p g a strejken						
Inställda operationer	Luleå-Boden	Piteå	Kalix	Gällivare	Kiruna	Summa
Kranskärl	-	-	-	-	-	-
PTCA	-	-	-	4	-	4
Höftled	5	12	2	2		21
Knäled	4	-	-	3	-	7
Gråstarr	20	12	-	0	-	32
Gallsten	5	12	3	0	0	20
Ljumskbräck	10	15	3	1	0	29
Prostata	3	8	2	5	0	18
Urininkontinens	3	-	0	0	-	3
Prolaps	6	5	0	4	-	15
Summa	56	64	10	19	0	149

Sammanfattningsvis kan konstateras att:

- 149 vårdgarantioperationer inställts som en följd av strejken.
- Väntetiderna för vårdgarantipatienter har ökat och överstiger tre månader för flertalet av de operationer som utförs i Boden och Gällivare.
- De längsta väntetiderna finns inom ortopedin (knäleder).

Förvaltningschefernas bedömning är att väntetiderna som nu föreligger bäst kan hanteras inom ramen för den ordinarie verksamheten. Härutöver har såväl Luleå-Bodenförvaltningen som Gällivareförvaltningen vid den preliminära överenskommelsen mellan landstinget och försäkringskassan i Norrbotten tillförts s k kökortningsmedel.

Detta innebär att Luleå-Bodenförvaltningen får 235 tkr för att projektanställa en underläkare vid ortopedin och därigenom öppnas möjligheten att omfördela läkarresurser till operation och mottagning i syfte att minska väntetiderna. Gällivare får 1 200 tkr för att öka operationskapaciteten för höfter och knän.

Förvaltningsledningarna bedömer inte att åtgärder utöver detta är meningsfulla att vidta. Något behov av ytterligare resursförstärkning föreligger därför inte heller.

Härutöver vill jag betona vikten av att patienter som berörs av väntetider överstigande tre månader informeras om möjligheten att få sina operationer utförda på annat sjukhus i länet i de fall det är möjligt. Jag kan nämna att Kiruna sjukhus i stort sett inte har några väntetider alls inom allmänkirurgin. Sjukhuset har erbjudit sig att inom ramen för sina resurser avlasta andra enheter för sådana operationer (gallsten, ljumskbräck och prostata).

På motsvarande sätt noterar jag att exempelvis Kalix har relativt korta väntetider inom såväl allmänkirurgin som kvinnosjukvården. Jag utgår från att enheter med längre väntetider informerar patienterna om dessa alternativa möjligheter. Även om erfarenheten från såväl Norrbotten som andra landsting visar att patienterna i mycket liten utsträckning väljer att anta erbjudande om operation på annat sjukhus är det ändå viktigt att patienterna informeras om möjligheten.

Datalagrade patientjournaler

För några veckor sedan kunde vi i pressen följa en diskussion om brister i landstingets hantering av datalagrade patientjournaler. I artiklarna får man det intrycket att obehöriga kunnat komma åt sekretessbelagda patientuppgifter.

Patienter behöver inte vara oroliga att obehöriga kan komma åt deras journaler. Det som hänt visar dock att det finns anledning att vara ännu mer observant på rutiner och säkerhet kring hanteringen av journaler och annan patientinformation. Patientsekretessen ska alltid komma i första hand, kompromisslöst.

Bakgrunden är att två distriktsläkare från Råneå vårdcentral under två dagar i december 1995 tjänstgjorde på Luleå vårdcentral för att fylla upp en tillfällig utbildningsvakans. För att kunna fullfölja sina läkaruppgifter behövde de då få tillgång till de datalagrade patientjournalerna även vid Luleå vårdcentral. Detta ordnades också, med chefsöverläkarens godkännande. I praktiken betydde det att deras behörighet i datasystemet vidgades till att även omfatta Luleå vårdcentral.

Det som sedan hänt är att den vidgade behörigheten inte togs ifrån läkarna när arbetet på Luleå vårdcentral var klart. En månad senare upptäcker distriktsläkaren att han fortfarande kan ta sig in i Luleå vårdcentralens patientjournaler och att han dessutom kan komma åt annan information på bl a Mjölkkuddens vårdcentral. När han påtalar detta, dras den utökade behörigheten omedelbart in, men han skriver ändå ett brev till primärvårdens kansli för att det inträffade ska uppmärksammas.

Misstaget innebär emellertid inte att vem som helst kunnat komma åt sekretessbelagd information. Båda läkarna omfattas ju trots allt av hälso- och sjukvårdens regler om sekretess och tystnadsplikt. Deras nycklar in till datasystemet består av dubbla personliga lösenord. Dessa lösenord är verkligen personliga och ingen annan ska känna till dem.

Anmälan från kansliets arbetsplan

Arbetsklimatmätning

Som ett led i att följa upp verksamheten inom kansliet har jag låtit genomföra en sk arbetsklimatmätning. Mätningen har genomförts av ett företag, Hessner & Bolinder, som har lång erfarenhet av att utföra attitydundersökningar i bl a offentlig sektor.

Resultatet av klimatmätningen är glädjande. Personalen ger på de allra flesta frågeområden kansliet bra omdömen i förhållande till det index som Hessner & Bolinder jämför våra resultat med.

Varje avdelningschef har fått i uppdrag att tillsammans med sina medarbetare att ta fram ett åtgärdsprogram. För kansliet har vi identifierat att vi behöver arbeta med följande områden: Gemensamma mål för verksamheten, utvecklingsamtal och belöningsfrågor (lönenivå, lönerelationer och lön i förhållande till uppställda mål).

Projektet Verktyg för olycksförebyggande arbete

Skador som följd av olycksfall anses i Sverige som ett folkhälsoproblem. Landstinget har också i olika sammanhang lyft fram olycksfallsförebyggande arbete som ett angeläget område inom folkhälsoarbetet. I Landstingsplan 1994 var olycksfall exempel på ett prioriterat arbetsområde för de lokala hälsoråden.

Det har också visat sig att lokala tvärspektoriella program och sektorsspecifika insatser, t ex inom vägtrafik, arbetsliv och barnolycksfall har gett påtagliga effekter på skadepanorama och skadefrekvenser. Olika studier har också visat att positiva effekter kan uppnås - ekonomiskt för samhälle och individer samt mänskligt för individer - genom att minska antalet skador på grund av olycksfall.

Ett effektivt förebyggande arbete förutsätter kunskaper om när, var, hur och varför skador inträffar. Skaderegistrering är därför ett viktigt instrument som utgångspunkt och uppföljning av det skadeförebyggande arbetet. En betydande del av skadefallen uppsöker eller behandlas inom den offentliga sjukvården, varför kunskap om skadepanorama som kan fås via hälso- och sjukvården är av stort intresse. Hälso- och sjukvården har också en viktig roll inom det förebyggande/hälsofrämjande arbetet i samhället som informations- och kunskapskälla om hälsotillståndet i befolkningen och faktorer som påverkar hälsan.

Mot denna bakgrund har under 1995 inom ramen för kansliets arbetsplan påbörjats ett arbete med att utveckla hjälpmedel för en lokal basregistrering inom landstingets sjukvårdsförvaltningar. Syftet är att finna en gemensam grundmodell för sjukvårdens olika inrättningar att på ett enkelt och kostnads-effektivt sätt samla korrekt information om omständigheterna vid olycksfall. Kirurgen vid Luleå sjukhus och vårdcentralen i Arjeplog medverkar genom egna insatser som utvecklingsenheter. För närvarande utvärderas den försöksregistrering som gjordes under 1995 och som ska ligga till grund för det fortsatta utvecklingsarbetet.

Genom olycksfallsregistreringen vid kirurgen på Luleå sjukhus har landstinget getts möjligheter att komma med i ett nordiskt samarbete kring olycksfall. Det har i ett inledande skede gett oss möjligheter att påverka utformningen av en olycksfallsklassifikation som särskilt anknyter till arktisk miljö och som en nordisk arbetsgrupp har till uppgift att utföra.

Regionala informationsaktiviteter

I kansliets arbetsplan för 1996 har jag uppdragit åt ett delprojekt inom systemet Regional utveckling att genomföra regionala informationsaktiviteter i samverkan med länsstyrelsen och kommunförbundet i Norrbotten.

Vägvisaren - kommunernas, landstingets och länsstyrelsens gemensamma utvecklingsstrategi - får inte ses som ett slutgiltigt dokument, snarare som det

första steget i en fortsatt bred dialog om länets bästa. Ett viktigt inslag ska vara att föra ut en rättvisande bild av Norrbotten för att uppmärksamma människor, företag m fl på att Norrbotten är en region som har kvaliteter och som är värt att satsa på.

Uppgiften att bestämma vilken bild vi ska föra ut, hur vi ska göra det, vem som ska göra vad och hur det ska finansieras är en uppgift för det fortsatta samarbetet mellan kommunerna, landstinget och länsstyrelsen i Norrbotten.

Delprojektets uppdrag är att under 1996 samordna landstingets del i de regionala informationsaktiviteter som krävs för att påbörja uppbyggnaden av denna gemensamma Norrbottensbild.

Under 1996 kommer projektet bl a att producera:

- En intervjubok om riksmidiernas syn på Norrbotten.
- Informationsannonser och tidningsbilagor i riks- och fackpress - bl a dagliga bilagor i Svenska Dagbladet under tiden 25 - 31 mars på temat Norrbottens framtidsmöjligheter samt en 16-sidig regionspecial i tidningen Sweden Today.
- En informationsmonter om länets starka sidor för användning vid utåtriktade arrangemang under tiden 1996 - 1997: bl a EPNS, Europartnariet Northern Scandinavia i Luleå den 13 - 14 juni 1996, Norrbottensdagarna i Malmö den 21 - 24 mars 1996 samt Norrbottensveckorna i Stockholm hösten 1996.

Strategin omfattar en rad aktiviteter och engagemang i länet och i samarbete med aktörer utanför landstinget. I kombination med externa åtgärder för att utveckla Norrbotten bör strategin även diskuteras och förankras inom landstinget. Ökat engagemang för regional utveckling behöver förklaras och tydliggöras som en del av landstingets verksamhetsidé och i förhållande till det övriga förnyelsearbetet.

Jag har därför uppdragit åt ett delprojekt inom systemet Regional utveckling att under 1996 i samarbete med personalavdelningen och informationsavdelningen lägga ned ett särskilt arbete på att förankra landstingets strategi om ett ökat engagemang för regional utveckling bland den egna personalen.

Under 1996 ska projektet bl a genomföra en länsturné med föredrag och diskussionsmöten samt ta fram ett informations- och utbildningsmaterial.

Anmälan av revisionsrapporter

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat det vårdadministrativa systemet VAS med syfte att kontrollera om systemet säkerställer en god intern kontroll vad avser ekonomiska rutiner.

Rapporten *VAS - Granskning av ekonomiska rutiner* konstaterar att de rutiner som hanteras i VAS i stort uppfyller kraven på god intern kontroll. De brister som revisionen tidigare har uppmärksammat har åtgärdats. Fortfarande finns dock vissa rutiner som kan förbättras.

Med anledning av detta har jag gett systemledaren för VAS i uppdrag att åtgärda de påtalade bristerna.

Motion under beredning

För närvarande är följande motion under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Nr 1/96 om löne- och karriärstegar för vårdpersonal (fp-gruppen)	Styrelsen 1996-04-23 Fullmäktige 1996-05-09

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Utveckling av försvarsmaktens tillgångar i Boden	1996-04-01	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1995:95) Hälsodatargister	1996-05-01	Styrelsen 1996-04-23
Betänkandet (SOU 1995:147) förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal	1996-05-31	Styrelsen 1996-04-23 Fullmäktige 1996-05-09

Beslut

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att senast till styrelsens sammanträde i september redovisa en ny uppföljning av väntetiderna för vårdgarantipatienter.

§ 23

Lokala årsredovisningar för år 1995

Dnr 1-96

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har fastställt att förvaltningarna ska upprätta egna årsredovisningar. De ska från revisionssynpunkt vara jämförbara både till innehåll och struktur. Landstingsstyrelsen ska fastställa hur årsredovisningarna ska utformas och slutligt godkänna dem.

Förvaltningarna har fått besked om att minimikravet för de lokala årsredovisningarna är att de ska innehålla:

- Förvaltningsberättelse med uppgifter om viktiga händelser under året samt beskrivning av och relevant statistik över vad som hänt inom verksamheten, ekonomiområdet och personalområdet.
- Beskrivning av tillämpade redovisningsprinciper.
- Resultaträkning, finansieringsanalys, balansräkning, driftsredovisning, investeringsredovisning och noter.

De inlämnade årsredovisningarna uppfyller i stort detta minimikrav. Det finns dock brister i vissa förvaltningars material som bör åtgärdas i nästa årsredovisningar.

Beredningens förslag

- 1 De ekonomiska redovisningarna godkänns och inarbetas i landstingets samlade årsredovisning.
- 2 Frågan om godkännande av förvaltningsberättelserna tas upp på ett senare styrelsesammanträde.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 24

Årsredovisning för år 1995

Dnr 1-96

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett negativt resultat för år 1995. Kostnaderna överstiger intäkterna med 51 mkr, vilket är 137 mkr bättre än Landstingsplan 1995. Koncernen som helhet gör ett negativt resultat med 36 mkr.

Kalix- och Piteåförvaltningarna har tagit avvecklingskostnader i bokslutet för avveckling av personal i samband med Psykädel och överföring av sjukhem till kommunerna.

Förhandlingar har förts med förvaltningarna om storleken på över- och underskott samt kompensation för avvecklingskostnader och extra avskrivningar i Luleå-Boden. Förhandlingarna har resulterat i att ett koncernbidrag på sammanlagt 59 mkr överförs till förvaltningarna.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för 1995 godkänns.
- 2 Till förvaltningarna överförs koncernbidrag på 59 554 372 kr.
- 3 Eget kapital minskas med 50 887 157 kr.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 25

Utveckling av den psykiatriska vården i Norrbotten

Dnr 305-96, 862-95

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att ge förslag till organisatorisk anpassning av den psykiatriska verksamheten i anslutning den s k Psykiadel-reformen. Till grund ligger framför allt rapporten Psykiatri 2000 som redovisades i april 1995 och var föremål för remissdebatt i landstingsfullmäktige i maj 1995.

Underlaget till styrelsen har utarbetats av en beredningsgrupp inom landstingets kansli. Resultatet redovisas i en särskild rapport.

Beredningen av ärendet har även omfattat följande motion:

**Motion 18/95 om utredning
av den psykiatriska verksamheten i Malmfälten
(Doris Sevä Messner och Nils Sundberg, ns)**

Enligt landstingsbeslut har Gällivare sjukhus huvudansvar för psykiatrisk verksamhet i Malmfälten. Av 130 tjänster vid psykiatriska kliniken i Gällivare är 4 förlagda till Kiruna. Läkare reser numer ej från Gällivare till Kiruna, vilket innebär att denna service helt bortfallit.

Det är välkänt att vård huvudsakligen konsumeras där den är lättillgänglig. Nedanstående siffror belyser hur den psykiatriska vården konsumeras i Malmfälten (siffrorna är ej åldersstandardiserade och avser upptagningsområdena för resp Gällivare och Kiruna sjukhus):

	Vård dagar/1 000 inv och år	Medelvårdtid, dagar	Polikliniska be- sök/1 000 inv och år
Kiruna	213	71	98
Gällivare	302	60	223

Från tabellen (som gäller förhållandena 1994) framgår alltså att Gällivare konsumerar nästan 50 procent fler vård dagar per invånare och mer än dubbelt så många mottagningsbesök som Kiruna. Ur strikt statistisk synpunkt är dessa siffror höggradigt signifikanta. Dessutom är medelvårdtiden för Kirunapatienter längre, vilket kan antyda att man endast tar in svårare sjuka patienter från Kiruna, medan de med lindrigare sjukdomssymtom från Kiruna sköts i öppen vård och från Gällivare i slutna vård.

Eftersom budgeteringen för psykiatrisk vård i Kiruna och Gällivare är gjord utifrån endast åldersfördelningen i samhällena, torde man ha utgått från, att den psykiatriska sjukligheten är lika utbredd i de undersökta kommunerna. Skillnader i psykiatrisk sjuklighet torde alltså inte förklara skillnaderna i vårdutnyttjandet i Gällivare. Andra faktorer, som närhet, bemanning och slentrian är sannolikt mer avgörande.

Ur Kirunas perspektiv är emellertid dessa skillnader ej tillfredsställande, i synnerhet mot bakgrund av att förvaltningen betalade totalt 28 miljoner kronor för psykiatrisk vård, en summa som förvaltningen själv inte kan påverka. Det förefaller vara ett mycket högt pris för vården i betraktande av att exempelvis hela medicinkliniken i Kiruna kostade ca 20 miljoner kronor i drift innan vårdformerna omorganiserades.

Det kan således framstå som att budgeten för Kirunas psykiatriska vård åtminstone till betydande del använts på ett sådant sätt att den bekostat vård för patienter från Gällivaresektorn, alternativt att Kirunas budget använts för att finansiera besparingar inom Gällivare sjukvårdsförvaltning. För Norrbottens sjukvårdsparti är det av vikt att de sjukvårdsekonomiska resurserna fördelas på ett rättvist sätt över länets olika sjukvårdsinrättningar så att en jämlik sjuk- och hälsovård kommer till stånd.

Vi önskar, mot bakgrund av ovanstående, att hela den psykiatriska verksamheten i Malmfälten förutsättningslöst utreds med hänsyn till kostnad, bemanning, placering m m. Ett första steg bör vara, att Kirunaförvaltningen själva ska bestämma över sin budget och var man vill köpa psykiatrisk vård för att därigenom kunna ställa krav på servicenivå.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Beredningsgruppens överväganden och förslag innebär i huvudsak att den organisatoriska utveckling som skisserats i Psykiatri 2000 genomförs. De största förändringarna kommer därvid till stånd inom Luleå-Bodensektorn där baspsykiatrisk verksamhet successivt byggs ut i Luleå, Boden och Kalix under en treårsperiod. Vidare föreslår beredningsgruppen en viss komplettering av de mål, krav och riktlinjer som fastställts av landstingsfullmäktige.

En utveckling av psykiatrin enligt förslaget innebär att kostnaderna ökar med 2 mkr per år under tre år, d v s med totalt 6 mkr per år när förändringen är helt genomförd. Finansiering föreslås ske genom att Luleå-Bodenförvaltningen medges ett tillskott på 1,0 mkr 1996 och ytterligare 2,0 mkr 1997 för att finansiera utbyggnaden av baspsykiatrin i Luleå och östra Norrbotten. Finansieringen av baspsykiatrin i Boden föreslås prövas i Landstingsplan 1998.

Kalixdirektionen har i den preliminära förvaltningsplanen för 1996 föreslagit att direktionen ska tillföras medel och ges ansvaret för en samlad psykiatrisk verksamhet innefattande såväl baspsykiatrisk verksamhet som mer specialiserad verksamhet inklusive jourverksamhet. Förslaget bör avslås med hänvisning till att en uppdelning av den mer specialiserade verksamheten på fyra sektorer innebär svårigheter att med det befolkningsunderlag som finns i Norrbotten upprätthålla en tillräckligt hög kvalitet i verksamheten. Av motsvarande skäl föreslås att motion 18/95 med begäran om en utredning av den psykiatriska verksamheten i Malmfälten avslås.

Med hänsyn till den speciella situationen i östra Norrbotten och i Kiruna är det dock nödvändigt att noga följa utvecklingen så att boende också i dessa delar av länet tillförsäkras en psykiatrisk vård som uppfyller rimliga krav på såväl närhet som kontinuitet och kvalitet. Luleå-Bodenutskottet respektive

Gällivaredirektionen bör därför ges ett särskilt uppdrag att i samarbete med Kalixdirektionen och Kirunadirektionen noga följa utvecklingen i detta avseende.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förslaget till utveckling av den psykiatriska vården godkänns.
- 2 Förslaget till kompletteringar av mål, riktlinjer och krav för psykiatrin beaktas i arbetet med Landstingsplan 1997.
- 3 Luleå-Bodenförvaltningen får fr o m 1996 en ramökning på 1,0 mkr för att finansiera utvecklingen av psykiatri i Luleå.
- 4 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 5 Luleå-Bodenförvaltningen får en ytterligare ramökning på 2,0 mkr fr o m 1997 för att finansiera utvecklingen av psykiatri i östra Norrbotten.
- 6 Kalixdirektionens framställning om att tillföras medel för att bedriva sektoriserad psykiatri i östra Norrbotten avslås.
- 7 Motion 18/95 avslås.
- 8 Luleå-Bodenuetskottet och Gällivaredirektionen får i uppdrag att i samarbete med Kalixdirektionen och Kirunadirektionen noga följa utvecklingen i östra Norrbotten respektive Kiruna så att även invånarna där tillförsäkras en psykiatrisk vård som uppfyller kraven på närhet, kontinuitet, kvalitet och rättvis fördelning av resurserna. Resultatet ska redovisas i de preliminära förvaltningsplanerna för 1998.
- 9 Landstingsstyrelsen ska i samband med beredningen av Landstingsplan 1997 bedöma resursfördelningen inom respektive psykiatrisektor och de eventuella behov av ändringar i sektorsindelningen detta kan föranleda.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 26

Ökning av ramarna för Sunderby sjukhus

Dnr 5-96

Ärendebeskrivning

Den ekonomiska ramen för Sunderby sjukhus är i 1996 års penningvärde 1 472 mkr efter indexuppräknings från den prisnivå (januari 1993) som låg till grund för upphandlingen. Ytramen är 76 000 m² bruksarea. Ramarna är då uppräknade med de utökningar av projektet som landstingsfullmäktige beslutade om i maj 1995 (§ 31-95).

Tidsmässig förskjutning av projektet

Hösten 1994 omprövades hela frågan om byggande av Sunderby sjukhus som en följd av resultatet av landstingsvalet. Landstingsstyrelsen beslutade (§ 143-94) att inrätta en sjukhusberedning för att ta fram underlag för omprövning av sjukhusfrågan och beslutade samtidigt att begränsa den pågående planeringen av Sunderby sjukhus.

I praktiken kom detta att innebära att utvecklingsgruppernas arbete låg nere i drygt fem månader. Under den tiden pågick endast projektering av försörjningsbyggnaden som skulle börja byggas i början av 1995.

När det efter fullmäktiges prövning stod klart att Sunderby sjukhus skulle byggas var det nödvändigt att ta upp förhandlingar med entreprenören PEAB om att ändra tidsplanen för projektet genom att senarelägga starttidpunkterna för etapperna 2 - 5. En förhandlingsuppgörelse om detta träffades mellan jul och nyår 1994. Någon ändring av tidpunkten för ianspråktagandet av sjukhuset gjordes inte. Landstingsstyrelsen godkände den 19 januari den reviderade tidsplanen för projektet och informerades om uppgörelsen med PEAB.

Delar av uppgörelsen sekretessbelades av affärsmässiga skäl. Det gällde särskild ersättning till entreprenören med högst 6 mkr eftersom grundläggningsarbeten skulle bli nödvändiga vintertid samt en möjlighet för underentreprenörerna att få ersättning med högst 5 mkr för den organisation de hunnit etablera när förskjutningen av projektet beslutades. Dessa delar av uppgörelsen har senare utlösts och motsvarar en kostnad på 11,7 mkr i prisnivå januari 1996.

Omprövningen av projektet innebar alltså att planeringsarbetet i det närmaste låg helt nere under drygt fem månader. Projektledningen hyste en stark förhoppning om att denna tidsförlust skulle kunna tas igen i det fortsatta arbetet med projektet.

Under hösten 1995 har det visat sig att tidsförlusten inte har kunnat inarbetas. Det kommer till uttryck i att tidsplanen för ritningsleverans inte har kunnat hållas av generalkonsulten NAB. Landstinget har som beställare fört förhandlingar med såväl generalkonsult som generalentreprenör för att nå en överenskommelse om en ny tidsplan för ritningsleverans. En sådan har också tagits fram och projekteringen följer nu den tidsplanen och det finns för närvarande inga tecken på att den inte ska kunna hållas.

Till saken hör även att landstinget som beställare krävt mer omfattande insatser av general- och underkonsulter än vad som förutsågs i anslutning till framtagandet av detalj- och rumsfunktionsprogram för sjukhuset samt att projekteringen även blivit mer omfattande genom att sjukhusets totala yta har ökat. Det har också bidragit till att den ursprungliga tidsplanen för ritningsleverans inte kan hållas. Samtidigt har landstinget krävt av generalkonsult och underkonsulter att arbetet med projekteringen ska forceras.

Såväl generalkonsult som generalentreprenör har riktat krav på ekonomisk ersättning från landstinget som en följd av angivna avvikelser och förskjutningar av projektet.

Takpriset i det ursprungliga avtalet med generalkonsulten NAB är 85 mkr i 1996 års penningvärde. En förhandlingsuppgörelse har nu träffats som innebär att NAB tillförs ytterligare 12 mkr (i 1996 års penningvärde). Med denna uppgörelse är NAB kompenserat för det merarbete som lades ned i anslutning

till framtagande av detalj- och rumsfunktionsprogram och vid planeringen av utökade ytor, samt garanterar att iaktta och hålla den tidsplan för ritningsleverans som förhandlats fram.

Av det angivna beloppet på 12 mkr är ca 8 mkr att hänföra till den tidsmässiga förskjutningen och utökningen av projektet, medan resterande belopp hänförs till det krav på forcering av arbetet som landstinget ställt.

Förhandlingar har även förts med generalentreprenören PEAB om verksamhetsmässiga och ekonomiska konsekvenser av den ändring av tidsplanen för ritningsleverans som överenskommit. Tidsmässigt innebär förskjutningen att färdigställandet av sjukhuset fördröjs med 4 månader. Det innebär att sjukhuset är färdigt för besiktning vid utgången av januari 1999. Ianspråktagandet av sjukhuset fördröjs i motsvarande grad.

Ekonomiskt får detta konsekvenser eftersom PEAB får hålla sin fasta organisation i drift under en längre tid. Även den rörliga delen av avtalet med PEAB påverkas. En överenskommelse har träffats om att kompensera PEAB med 13,3 mkr (prisnivå januari 1996) för den försening som den ändrade tidsplanen medför. Hela beloppet är hänförligt till den tidsmässiga förskjutning som omprövningen av projektet ledde till.

Nya frågor

I förfrågningsunderlaget för upphandlingen av Sunderby sjukhus fanns krav på att operationssalarna skulle förses med ventilation av det slag som då var standard för den typen av lokaler. Utvecklingen har sedan dess gått mot att några operationssalar vid akutsjukhusen förses med ventilation som ger möjlighet att försörja salarna med i stort sett steril luft. Detta är viktigt i samband med t ex stora ledoperationer och omfattande kärloperationer.

Frågan om att införa denna teknik i vissa operationssalar vid Sunderby sjukhus bör därför prövas. Att nu avstå från åtgärden för att senare tvingas genomföra den av medicinska skäl kommer att medföra betydande svårigheter, driftsstörningar och kostnader.

Kostnaden för höjd ventilationsstandard i tre operationssalar är ca 5,7 mkr (prisnivå januari 1996). I beloppet ingår kostnader för utökad yta (närmare 300 m²) och ventilationsutrustning.

Uppvärmningen av Sunderby sjukhus ska ske genom anslutning till Luleå kommuns fjärrvärmenät. I den kalkyl som låg till grund för beslutet om att bygga sjukhuset belastades fastighetsdriftskostnaderna med ränte- och amorteringskostnader för ett investeringslån för betalning av anslutningsavgiften.

Sedan beslutet om att bygga sjukhuset fattades har förutsättningarna för att finansiera anslutningen ändrats. Luleå Energi ger inte längre investeringslån utan anslutningsavgiften måste erläggas som en engångsbetalning. Anslutningsavgiften uppgår till 5,2 mkr (prisnivå januari 1996). Samtidigt sänks framtida driftskostnader.

Förändringar i samband med projekteringen

I arbetet med projekteringen under hösten 1995 har några frågor aktualiserats som medför behov av att öka den totala ytan för sjukhuset samt förändra projektet i förhållande till förfrågningsunderlaget.

Den första frågan gäller behov av att öka ytorna i sjukhuset för tekniska utrymmen. I projekteringen har det visat sig att det erfordras ytterligare ca 1 800 m² för att tillgodose behovet av utrymmen för tekniska funktioner. Det handlar främst om försörjning med frisk luft till högteknologisk medicinsk utrustning och utrymmen för den utrustning som en omfattande datorisering av sjukhuset kräver. Kostnaderna för denna utökning av ytorna uppgår till ca 17 mkr (prisnivå januari 1996) och kan hänföras till brister i underlaget för upphandlingen av projektet.

I sammanhanget bör påminnas om de förhandlingar som förs med Luleå och Bodens kommuner om framtiden för rehabiliteringsverksamheten vid Sunderby sjukhus. Kommunerna har med verkan från 1 januari 1997 sagt upp gällande avtal som omfattar totalt 105 vårdplatser inom verksamhetsområdet rörelseorganen/rehabilitering. Resultatet av de pågående förhandlingarna kan komma att påverka den totala ytan för Sunderby sjukhus.

Den andra frågan avser behov av förbättrat brandskydd i sjukhuset genom utökad sprinkling. Om det inte görs så kommer brandmyndigheterna att ställa krav på sektionering och andra brandskyddshöjande åtgärder. Det skulle minska flexibiliteten vid framtida förändringar av byggnaderna.

Kostnaden för utökad sprinkling är ca 4 mkr (prisnivå januari 1996). Åtgärden, som borde ha förutsetts i underlaget för upphandlingen, bör av kvalitets-skäl tas med i projekteringen av Sunderby sjukhus.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Tidsmässig förskjutning av projektet

Landstingsstyrelsen anser att ledningsgruppen har hanterat följderna av den förskjutning av tidsplanen för ritningsleverans som uppkommit på ett riktigt sätt. De ekonomiska konsekvenserna bör hanteras på så sätt att 4,0 mkr belastar projektets oförutsedda kostnader medan resterande belopp, 33,0 mkr, bör regleras genom att fullmäktige ökar projektets ekonomiska ram.

Nya frågor

Åtgärden att förse tre operationssalar med höjd ventilationsstandard har sådan betydelse för kvaliteten att den bör genomföras. Styrelsen förordar därför att åtgärden godkänns och att den ekonomiska ramen ökas med 5,7 mkr.

Styrelsen anser också att projektets ekonomiska ram ska utökas med 5,2 mkr avseende anslutningsavgift för fjärrvärme. Ekonomiskt är åtgärden kostnadsneutral för landstinget, eftersom den balanseras av framtida lägre driftskostnader.

Förändringar i samband med projekteringen

Styrelsen anser även att behovet av ökad sprinkling och ökade ytor för tekniska funktioner ska tillgodoses. Styrelsen förordar därför att åtgärderna godkänns av fullmäktige. Kostnaderna, 21 mkr, leder inte till någon ramökning utan belastar projektets oförutsedda kostnader.

Sammanfattning

- Projektets ekonomiska ram ökas med 43,9 mkr med hänsyn till tidsförskjutning av projektet, kvalitetsökning genom införande av höjd ventilationsstandard i tre operationssalar samt anslutningsavgift för fjärrvärme.
- Ramen för sjukhusets totala bruksarea ökar från 76 000 m² till 78 100 m².
- De ökade kostnader, 25 mkr, som uppkommer genom forcering av generalkonsultens arbete samt ökat behov av tekniska ytor och införande av ökad sprinkling belastar projektets oförutsedda kostnader.

Investeringskalkylen för Sunderby sjukhus, i prisnivå januari 1996 och avrundad till hela mkr, slutar därmed på 1 516 mkr. Fördelningen på kostnads­slag blir följande: Projektering 97 mkr, byggproduktion 944 mkr, byggherre­kostnader 72 mkr, inventarier/utrustning 205 mkr, mark 15 mkr och oförut­sedda kostnader 183 mkr.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Ytramen för Sunderby sjukhus ökas med 2 100 m² bruksarea för tekniska funktioner och höjd ventilationsstandard i tre operationssalar.
- 2 Den ekonomiska ramen för Sunderby sjukhus ökas med 43,9 mkr och uppgår därmed till 1 516 mkr i penningvärde januari 1996.

Beredningen föreslår dessutom landstingsstyrelsen att för egen del fatta följande beslut:

- 1 Uppgörelserna med NAB och PEAB (februari 1996) godkänns.
- 2 De ökade kostnader, 25 mkr, som uppkommer genom forcering av generalkonsultens arbete samt ökat behov av tekniska ytor och införande av ökad sprinkling belastar projektets oförutsedda kostnader.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Beredningens förslag avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

- 1 Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:
Enligt beredningens förslag.
- 2 Landstingsstyrelsens beslut i övrigt:
Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens Sjukvårdsparti reserverar sig mot beslutet att ytterligare utöka kostnads- och ytramen för Sunderby sjukhus. Dessa kostnadsökningar härrör dels ifrån förändrade specifikationer, men mestadels ifrån bristande planering

och projektering. De ersättningar som nu utgår till generalentreprenör och speciellt generalkonsulten förefaller märkliga. Förseningarna i byggnationen är nu minst fyra månader trots att det endast var under två månader som en långsammare planeringstakt tillämpades i samband med osäkerheten efter valet. Förseningar som man hela tiden sagt ska kunna arbetas in.

Vi kan nu bara konstatera att så inte blev fallet och att man misslyckats med denna del av projekteringen. Eftersom landstinget nu betalar NAB ersättning för detta så innebär det också att landstinget tar på sig hela ansvaret för dessa förseningar.

Vidare förefaller det märkligt att man inte kan åstadkomma en förhandlingslösning med Luleå kommun avseende kostnader för brandförsvaret. En traditionell brandförvarslösning i Sunderbyn skulle innebära en brandstation i nära anslutning eller ombyggnationer i anslutning till järnvägsspåret i Notviken. Alltså dryga kostnader för kommunen. Nu löser landstinget frågan med totalsprinkling, vilket innebär ökade investeringskostnader, men har alltså ingen förhandlingslösning med kommunen. Detta borde ha kunnat åstadkommas.

När det gäller utökade ytor så beror detta på felaktig planering. Man har alltså inte räknat med att datorer och därtill hörande kylning behöver plats. Detta är i och för sig nödvändiga ytor, men eftersom förhandlingar med kommunerna förs omkring behovet av rehabverksamhet så kan det, beroende på utfallet av dessa, uppstå ett betydande ytöverskott vid Sunderby sjukhus. Ytor som möjligen kunde omdisponeras. Det finns alltså anledning att avvakta dessa förhandlingar innan beslut tas.

Sjukhuset har nu ådragit sig extra kostnader, som vi känner till, på ca 83,4 mkr, fördelat på följande sätt: 2 + 3 mkr till PEAB respektive Luleå kommun för igångsättning, 30 mkr för utökade ytor 1995, 4,5 mkr i utökad ram i samband med landstingsplanen och 43,9 mkr i samband med dagens beslut.

Till detta kommer extra kostnader för de fel och brister som upptäcks och begås i samband med byggnationen. Dessa har trots att över ett år nu gått, och beslut tagits om utökad information, anställande av informatör m m, ej redovisats för landstingsstyrelsen eller övriga folkvalda. Det rör sig om åtskilliga miljoner kronor.

§ 27

Försök med slopade egenavgifter för vissa sjukresor i Pajala kommun

Dnr 1657-95

Ärendebeskrivning

Gällivaredirektionen har begärt att på försök under 1996 få avskaffa egenavgiften vid sjukresor med egen bil för boende inom Pajala kommun.

Bakgrunden är att det i en uppföljning, gjord i augusti 1995, visat sig att patienter från Pajala kommun har mycket höga kostnader för taxiresor i samband med sjukbesök. Taxiresor till vårdcentralen i Pajala från omkringliggande byar har ökat i antal. En orsak till detta är att egenavgiften för egen bil (40 kr per enkel resa) innebär att patienterna inte får någon reseersättning vid resor understigande 40 km. Patienterna väljer att i stället åka taxi. Dessutom är möjligheterna att åka buss från byarna runt Pajala begränsade.

Däremot har taxiresorna till och från Gällivare minskat i antal genom att bussförbindelserna förbättrats och att det under 1995 införts en regel att taxiresa från vårdinrättning alltid ska beställas av sjukvården.

Förslaget är intressant ur ekonomisk synvinkel eftersom landstingets kostnad för resande med egen bil är betydligt lägre än för taxi. Under perioden januari t o m augusti 1995 var den genomsnittliga kostnaden för resande med egen bil 70 kr och för taxi 254 kr.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Egenavgiften vid sjukresor med egen bil avskaffas på försök under tiden 1 april t o m 31 december 1996 för boende i Pajala kommun.
- 2 Liksom för buss och tåg ska dock resekostnader understigande 20 kr enkel väg inte ersättas.
- 3 Försöket ska därefter utvärderas som underlag för prövning av om den aktuella avgiften ska slopas i hela länet.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 28

Ändringar i reglerna för ersättningar till landstingets förtroendevalda

Dnr 306-96

Ärendebeskrivning

I de av landstingsfullmäktige, § 116-94, fastställda reglerna för ersättningar till landstingets förtroendevalda begränsas rätten till ersättning för förlorad arbetsförtjänst till:

- ledamöter och ersättare i landstingets fullmäktige, styrelse och nämnder.
- landstingets revisorer och revisorsersättare

vid deltagande i sammanträde/förrättning som berättigar till sammanträdesarvode (§ 9, första stycket, i ersättningsreglerna).

Det betyder att ledamöter och ersättare som landstinget utsett i samverkansorgan som Läns pensionärsrådet, Länshandikapprådet, samverkansnämnden och SLAKO-gruppen inte har rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst, trots att det är landstinget som svarar för deras sammanträdesarvoden. Motsvarande förhållande uppstår för ledamöter och ersättare som landstinget efterhand utser i olika samverkansorgan inom ramen för partnerskapet med länsstyrelsen och länets kommuner.

Detta är ett förbiseende som bör rättas till.

Ett klargörande behöver också göras i § 9, andra stycket. Där står att ersättning för förlorad arbetsförtjänst inte betalas till förtroendevald med årsarvode *överstigande 40 procent* av basarvode. Den korrekta formuleringen ska vara *40 procent eller mer* av årsarvode.

Slutligen behöver § 6, första punkten, i reglerna kompletteras med att sammanträdesarvode också betalas till fullmäktigeledamot vid deltagande i förrättning (t ex utbildning) med fullmäktige. Dessutom behöver de avslutande styckena i § 6, som anger när ersättare har rätt till sammanträdesarvode, utvidgas till att omfatta även förrättning.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Första stycket i § 9 i ersättningsreglerna kompletteras med att ersättning för styrkt förlorad arbetsförtjänst även betalas till av landstinget utsedda ledamöter och ersättare i samverkansorgan vid deltagande i sammanträde/förrättning som berättigar till sammanträdesarvode från landstinget.
- 2 Andra stycket i § 9 ändras till: Ersättning betalas dock ej till förtroendevald med årsarvode på 40 procent eller mer av årsarvode.
- 3 I § 6, första punkten, införs att sammanträdesarvode även betalas till fullmäktigeledamot vid deltagande i förrättning med fullmäktige.
- 4 De avslutande bestämmelserna i § 6 utvidgas till att även omfatta förrättning.
- 5 Ändringarna gäller fr o m 1 januari 1995.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 29

Motion 23/95 om satsning på samverkan mellan välfärdsstatens sektorer (v-gruppen)

Dnr 1272-95

Motionen

I vårt län står ca 13 procent utanför den ordinarie arbetsmarknaden (av den arbetsföra befolkningen). Det är en situation som riskerar att bestå under lång tid framåt. Den verkligheten får vi som ansvarar för länets sjukvård inte blunda för.

I takt med att landstinget försöker sänka sina kostnader kommer fler vårdutbildade att ansluta sig till gruppen av arbetslösa. Det är inte vettigt att vårdutbildade människor inte nyttjas till att täcka behoven inom sjukvården, utan istället ska ställas utanför arbetslivet.

Med den förändring som idag sker inom sjukvården kommer en del att bli arbetslösa och ersatta via a-kassesystemet. De riskerar att för lång tid vara tvungna att lita till bidrag för sin försörjning. Andra anställda kanske inte står på tur för uppsägning, men har mycket svårt att finna lämpliga arbetsuppgifter när deras arbetsplats förändras eller upphör. Det kan bero på ohälsa, bristande utbildning eller liknande. Det finns risk att denna grupp hamnar mellan samhällets trygghetssystem och senare slås ut från arbetsmarknaden.

I debatten om regionberedningens förslag sägs att det borde vara så att den regionala nivån skulle kunna ta ett samlat grepp om olika samhällsinsatser. Den starka sektoriseringen bör lösas upp. I Vänsterpartiet stödjer vi dessa tankegångar. Vi tycker t ex att det är vansinnigt att avskeda personal som avlönas med skattemedel, för att sedan försörja dessa människor med skattemedel från a-kassan.

Det finns fler sektorer i samhället som på liknande sätt har skarpa gränser mellan varandra, trots att de för medborgaren alla är en del av en sammanhängande sektor för offentlig service, finansierad av skattebetalarna till största delen.

Hälso- och sjukvård, socialtjänst, arbetsmarknadsstöd och socialförsäkringar är exempel på trygghetssystem som måste arbeta gemensamt. Passiva åtgärder, t ex bidragsutbetalning, måste ersättas med aktiva åtgärder, t ex rehabilitering eller fortsatt arbete inom vård och omsorg. Det samarbete som landstinget haft med länsarbetsnämnden var ett bra arbete i rätt riktning.

Det räcker inte med att landstinget kämpar för att klara sin egen budget. Det kan i sin tur innebära att ”problemen” lämpas över till någon annan sektor av den offentliga förvaltningen. Ett sätt att lösa upp den starka sektoriseringen av samhället är att skapa en finansiell samverkan mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst, socialförsäkring och arbetsmarknadsåtgärder. Det skulle kunna minska risken för människor att hamna mellan olika trygghetssystem. Po-

ängen med finansiell samverkan är dock främst att skattemedel ska användas till sjukvårdsarbete i stället för arbetslöshetsunderstöd.

De offentliga medlen måste användas på bästa sätt!

Vänsterpartiets landstingsgrupp föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

att ta initiativ till överläggningar med ansvariga parter, med målsättningen att skapa en finansiell samverkan mellan sjukvården, socialförsäkringar och arbetsmarknadsåtgärder.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Det är angeläget att pröva olika vägar för att hushålla med gemensamma resurser och därmed uppnå välfärdsvinster. Samverkan och kunskapsförmedling mellan de olika samhällssektorerna är då viktiga utvecklingsområden.

Mycket talar för att organisatoriska förutsättningar för en ökad samverkan bäst skapas genom regionala initiativ. Sådana initiativ ger också utrymme för lokala anpassningar, som mobiliserar individernas engagemang och ger möjlighet till professionell samverkan, där individernas behov sätts före förvaltnings- och huvudmannaskapsgränser.

Redan idag pågår flera projekt i Norrbotten, med syfte att ur ett medborgarperspektiv bäst utnyttja tillgängliga resurser. Här kan nämnas projekt som finansieras av Dagmarmedel där landstinget, arbetsförmedlingen, kommunen och försäkringskassan gemensamt tagit ansvar för välfärden, såväl finansiellt som med övriga resurser. I alla Norrbottens kommuner planeras för projekt som syftar till att överbrygga samverkansproblem mellan kommuner och landsting när det gäller äldreården. Detsamma gäller inom psykiatrin.

Regeringens ekonomiska politik är nu inriktad på att stimulera tillväxt och ökad sysselsättning i små och medelstora företag. Det finns under överskådlig tid inte utrymme för expansion av offentlig sektor. Riksdagen har också beslutat om en decentralisering av arbetsmarknadspolitiken som ger kommunerna vidgat inflytande. Det ökar möjligheterna till samverkan för att bättre utnyttja tillgängliga resurser och landstinget är för sin del berett att delta i en sådan samverkan till gagn för länets invånare.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

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) till förmån för yrkandet.

Anteckning

Efter behandlingen av detta ärende ajourneras sammanträdet för kaffepaus kl 14.45 - 15.05.

§ 30

Motion 24/95 om Norrbotten som försökslän med sex timmars arbetsdag (v-gruppen)

Dnr 1547-95

Motionen

Länsarbetsnämndens prognos pekar på att hundratals jobb i den offentliga sektorn, huvudsakligen inom sjukvården, kommer att försvinna under de närmaste åren. Kvinnoarbetslösheten beräknas öka med 20 procent.

Industrikonjunkturen liksom tjänstesektorn går nu uppåt. Dock står tre krisbranscher utanför konjunkturuppgången; byggandet, vården och utbildningen. När konjunkturen vänder har männen större möjligheter att få nya jobb. Där- emot finns inte samma möjligheter för kvinnorna i den offentliga sektorn på grund av de pågående nedskärningarna.

Vedertagen forskning har visat vilka förödande effekter arbetslösheten har, både mänskligt och ekonomiskt. Det blir inga ekonomiska vinster att avskeda folk från den offentliga sektorn. Mängder av nödvändiga och meningsfulla jobb försvinner i dag inom vård och omsorg. Människor dirigeras om från meningsfulla arbeten till arbetsmarknadspolitiska åtgärder av högst skiftande kvalitet; AMU, beredskapsjobb, ALU och ungdomspraktik eller rätt och slätt i passivt understöd. Detta till oförändrat eller rent av höjda kostnader för samhället.

Nu måste resurserna styras över till fasta jobb med riktiga löner och anställningsvillkor. Det förekommer också att kommuner och landsting i dag har ALU-arbetare som utför samma arbetsuppgifter som tidigare avskedad fast personal - till sämre lön och utan anställningsskydd. Ett alternativ till de arbetsmarknadspolitiska åtgärderna och de passiva arbetslöshetsunderstödet vore att förkorta arbetsdagen för de offentliganställda.

Kortare arbetsdag innebär inte att den sammanlagda arbetstiden ska minska. Det innebär främst en jämnare fördelning av arbetstiden. I dag arbetar många heltid och övertid samtidigt som många går helt utan arbete. Med sex timmars

arbetsdag kan samma mängd arbete fördelas jämnare. Om arbetstiden är jämnare fördelat i samhället finns också bättre förutsättningar att bedriva en allmän fördelnings- och jämlikhetspolitik.

Sex timmars arbetsdag ger ett mer jämställt samhälle och arbetsliv än olika förslag om vårdnadsbidrag och avdragsgilla pigor. Kortare arbetsdag har också vid olika försök visat sig leda till en rad välfärdsvinster; lägre sjukskrivning, minskade arbetsskador, mindre personalomsättning för att nämna några. Vänsterpartiet anser att det nu är nödvändigt att påbörja en arbetstidsförkortning med ett allmänt genomförande av sex timmars arbetsdag inom en period. Vänsterpartiet har i riksdagen lagt förslag om att en särskild fond inrättas för försöksverksamhet med sex timmars arbetsdag.

Vänsterpartiet föreslår därför:

att landstinget söker samarbete med kommuner och länsstyrelsen i syfte att tillsammans göra Norrbotten till ett försökslän med sex timmars arbetsdag,

att finansieringen söks från regeringen för nämnda projekt. Det bör också betonas att nettokostnaderna för staten i ett sådant projekt torde bli relativt litet då projektet samtidigt leder till minskade utgifter för staten på andra områden.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen delar motionärens uppfattning att den höga arbetslösheten är ett stort och allvarligt problem i det svenska samhället. Det är därför nödvändigt att kraftfulla insatser görs för att minska antalet arbetslösa och sysselsätta i arbetsmarknadspolitiska åtgärder.

Det primära ansvaret för arbetsmarknads- och sysselsättningspolitiken ligger på regering och riksdag. De ska skapa förutsättningar för en ökad tillväxt i Sveriges ekonomi och genom detta bidra till att den höga arbetslösheten kan minska. Regeringens politik är främst inriktad på att stimulera tillväxt och ökad sysselsättning i små och medelstora företag. Detta kombineras för närvarande med omfattande arbetsmarknadspolitiska insatser och en kraftig satsning på utbildningsväsendet för ökad kompetens.

Under överskådlig tid kommer inte den offentliga sektorn att tillåtas expandera av bl a statsfinansiella skäl. Någon ökning av sysselsättningen inom sektorn är därför inte aktuell.

Det finns inte heller utrymme för generellt kortare arbetstid under de närmaste åren. Kortare arbetstid är ett alternativ till höjda reallöner och ger kostnader i motsvarande mån. Det är därför i första hand arbetsmarknadens parter som ska göra avvägningen mellan reallöneökningar och arbetstidsförkortning. På längre sikt är en kortare arbetstid viktig. Men en förkortning måste då vägas mot andra ambitioner och krav.

Det är också tveksamt om kortare arbetstid verkligen leder till fler jobb och därigenom minskad arbetslöshet. De försök som gjorts i Sverige och i olika Europeiska länder ger inget stöd för förkortad arbetstid som ett recept mot arbetslöshet. Full sysselsättning måste uppnås genom tillväxt i ekonomin, inte genom att vi delar upp arbetslösheten på fler.

Mot den bakgrunden finns för närvarande ingen anledning att ta initiativ till försöksverksamhet med sex timmars arbetsdag i enlighet med motionen.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns) och Lars Spolander (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkande 2.

§ 31

Yttrande över delbetänkandet (SOU 1995:122) Reform på recept

Dnr 32-96

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). I betänkandet redovisar kommittén sina överväganden och förslag i de delar av uppdraget som rör kostnadsansvaret för läkemedel m m i öppenvård samt läkemedelsförmånen inklusive högkostnads-skydd för sjukvård i öppenvård och läkemedel.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 30 mars 1996.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Utredningen innehåller en värdefull och noggrann beskrivning av utvecklingen inom läkemedelsområdet. Materialet utgör således ett bra underlag för kommande beslut om reformer av läkemedelshanteringen.

HSU 2000 har enligt landstingets uppfattning lyckats dels med att utforma ett förmånssystem som inte bara är kostnadseffektivt utan också kan uppfattas som rättfärdigt och ger ett acceptabelt skydd till människor med stora behov av läkemedel och annan sjukvård. Landstinget anser liksom utredningen att två separata högkostnadsskydd bör införas, ett för läkemedel och ett annat för hälso- och sjukvård, även om det är opraktiskt för den enskilde.

Alternativet att behålla ett samlat system och i stället höja egenkostnadstaket för att uppnå den eftersträvande besparingseffekten, är enligt landstingets uppfattning en sämre lösning trots att det är bekvämare för medborgarna. En sådan åtgärd skulle ha en felaktig fördelningsprofil och främst drabba dem med höga kostnader för sjukvård och läkemedel, t ex barn, gamla och kroniskt sjuka.

Landstinget delar kommitténs uppfattning att den nuvarande förteckningen över kostnadsfria läkemedel för vissa sjukdomar bör avvecklas. Urvalet av sjukdomar som berättigar till avgiftsfrihet är inkonsekvent; vissa långvariga och allvarliga sjukdomar omfattas medan andra inte gör det. Förteckningen över vad som är långvarig och allvarlig sjukdom - något som måste anses nödvändigt av rättviseskäl om systemet ska behållas - skulle bli mycket omfattande och behöva innehålla många av våra vanligast förekommande allvarliga sjukdomstillstånd.

Alla läkemedel bör omfattas av samma förmånssystem, vilket innebär att det nuvarande kostnadsfria läkemedlen avvecklas. Det är dock viktigt att regionala och lokala avvikelser tillåts i de särskilda vårdprogram som utvecklas för patienter med kroniska sjukdomar.

Däremot kan landstinget inte ansluta sig till utredningens förslag att det finns ett påtagligt behov av statlig reglering även i fortsättningen. Landstingsfullmäktige anser att landstingen är fullt kapabla att själva ta ett eget ansvar för egenavgifternas utformning, avgiftstak etc. Det innebär inte att landstinget motsätter sig att staten genom lagstiftning reglerar de grundläggande förutsättningarna för landstingets läkemedelsansvar.

Utredningen har hittat ett förslag till nytt subventionssystem som innebär att besparingar som är nödvändiga ska bäras framför allt av de patienter som inte är de största konsumenterna av läkemedel. Landstinget tycker att utredningen lyckats väl i detta avseende men anser, i enlighet med vad som tidigare anförts, att landstingen bör vara helt fria att själva utforma egenavgifterna. Utredningens underlag kommer att vara ett värdefullt och viktigt underlag för landstingens ställningstaganden i detta avseende.

Landstinget ansluter sig också till den viktigaste reformen i betänkandet, dvs att sjukvårdshuvudmännen övertar kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen från den allmänna sjukförsäkringen (staten). Landstinget kan också bifalla att detta sker etappvis i syfte att säkerställa att resurser som förs över från staten till landstingen så rättvist som möjligt speglar den faktiska kostnadsökningen för landstingen.

Självfallet måste man redan inför övergångsperioden hitta en permanent lösning så att inte kostnaderna för läkemedel blir en ständigt återkommande förhandlingsfråga mellan staten och sjukvårdshuvudmännen. Det är nödvändigt att den ekonomiska överenskommelsen blir rättsligt bindande för staten. I an-

nat fall riskerar landstingen att staten även i detta fall i efterhand ensidigt ändrar de ekonomiska villkoren till landstingens nackdel.

Läkemedelskommittéerna kommer i framtiden att spela en ännu större roll i utvecklingen av läkemedelshanteringen. Landstinget ansluter sig till förslaget att ge läkemedelskommittéerna ökade resurser och en starkare ställning i organisationen. Landstinget är för sin del berett att tillse att dess läkemedelskommitté får en sådan roll och sådana resurser att den ges rimliga förutsättningar att verka för ett effektivt resursutnyttjande av läkemedel i såväl öppen som sluten vård.

Däremot anser landstinget inte att det finns behov att reglera läkemedelskommittéernas verksamhet i en särskild lag. Det ligger ett starkt egenintresse för landstinget att se till att läkemedelskommittéerna finns och har goda förutsättningar. Den föreslagna lagstiftningen i det här sammanhanget framstår som helt onödigt och ytterligare ett exempel på statens oförmåga att hysa fullt förtroende för landstingens eget omdöme.

Huruvida det ska finnas en eller flera läkemedelskommittéer i de enskilda landstinget avgörs bäst av landstinget själv. För Norrbottens vidkommande görs bedömningen att någon form av samlad lösning bör ske. Denna måste dock utformas på en sådant sätt att det lokala intresset och engagemanget inte förkvävs.

Läkemedelskommittén ska ha rätt att få information om hur grupper av förskrivare och i vissa fall enskilda förskrivare följer/accepterar kommitténs rekommendationer. Landstinget ansluter sig till detta förslag. Uppgift om enskild förskrivare bör dock omgärdas med strikt sekretess. För läkemedelsindustrin skulle nya och oanade möjligheter till riktad reklam och marknadsföring öppna sig om man kunde få tillgång till den enskildes förskrivningsmönster.

För att följa upp läkemedelskostnadernas utveckling delar landstinget utredningens förslag att såväl ett förskrivarregister som ett receptregister inrättas. Vad gäller receptregister är det en svår balansgång mellan å ena sidan respekten för patienternas integritet och behovet av att kunna göra uppföljningar av hur olika sjukdomar behandlas etc. Utredningens modell innebär att receptregistret innehåller patientens postnummer och förskrivarens kod men däremot inte patientens personnummer.

Även om detta inte ger helt perfekta uppföljningsmöjligheter vad gäller läkemedelskonsumtion på individnivå innebär det ändå - åtminstone initialt - en rimlig avvägning mellan samhällets behov av information och den enskildes integritet. Samtidigt blir det frivilligt för patienterna att lämna personnummer till den högkostnadsdatabas som Apoteksbolaget ska inrätta. Den patient som inte vill bli registrerad med personnummer får själv genom att spara kvitton etc hålla reda på och bevaka sin rätt till högkostnadsfrihet, vilket landstinget anser vara acceptabelt.

Däremot kan landstinget, som ovan anförts, inte finna några rimliga motiv varför läkemedelskommittéer och chefsöverläkare ska kunna ta del av information om enskilda förskrivares förskrivningsmönster men inte medicinska chefer i primärvården. Denna lösning innebär att möjligheten till uppföljning av

reformen i primärvården bortfaller samtidigt som en mycket stor del av läkemedelskostnaderna initieras där.

Sammanfattningsvis anser landstinget att:

- Under förutsättning att landstingen garanteras full långsiktig kostnads-
täckning för reformen bör kostnadsansvaret för den offentliga subvention-
en av läkemedel i öppen vård överföras från staten till landstingen, som då
får ett samlat ansvar för samhällets kostnader för alla läkemedel.
- Den föreslagna reformeringen av högkostnadsskyddet är bra men att den
detaljerade statliga regelstyrningen bestämt måste avvisas; i praktiken in-
nebär förslaget att landstinget får fullt kostnadsansvar med mycket be-
gränsade befogenheter.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Förslaget om överföring av kostnadsansvaret till landstingen avvisas.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation

Av Lars Spolander (m):

Moderata landstingsgruppen anser att de fördelar som utredningen ser i ett samlat kostnadsansvar till landstingen övervägs av riskerna för vissa negativa effekter.

Utan statligt kostnadsansvar och nationellt ansvar för läkemedelsförmånerna, finns det en risk för att sjukvården inte blir likvärdig i hela landet. Om medlen i stället är fördelade på 26 olika huvudmän leder det ofrånkomligen till ojämlikhet i vårdutbud och service.

Utvecklingen av nya och bättre läkemedel kräver stora och långsiktiga resursinsatser för att ge resultat. Om landstingen var för sig styr upphandlingen av läkemedel, finns det en risk för att deras besparingsåtgärder, som ofta är av relativt kortsiktig karaktär, får negativa återverkningar på forskning och utveckling av svenska läkemedel. Mot bakgrund av att vi i Sverige har en internationellt mycket framgångsrik läkemedelsindustri, anser vi att staten här har ett ansvar för svensk samhällsekonomi och näringspolitik som man ej kan bortse ifrån.

Sett i ett samlat sammanhang svarar läkemedlen för en allt större del av de totala sjukvårdskostnaderna. Detta kan, som utredningen gör, tolkas starkt negativt. En närmare analys skulle dock troligen visa att en kostnadsökning beroende på införande av nya effektiva läkemedel, leder till lägre kostnader både inom sjukvården, sjukförsäkringssystemet och förtidspensioneringen,

tack vare färre sjukdagar. Till det kommer de vinster i vårdkvalitet och vårdresultat som en effektiv läkemedelsterapi ger. Beklagligtvis har utredningen inte genomfört de djupare analyser som kunnat belysa sambanden bättre.

§ 32

Yttrande över departementspromemorian (Ds 1995:82) Apoteksbolagets framtida roll

Dnr 137-96

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian, som utarbetats av en arbetsgrupp inom departementet. Gruppens uppdrag har varit att sammanställa och analysera uppgifter om Apoteksbolagets hittillsvarande verksamhet.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 mars 1996. Eftersom nästa sammanträde med fullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget ansluter sig till förslaget att Apoteksbolaget också i framtiden ska ha ensamrätt på att bedriva detaljhandel med läkemedel som är receptbelagda. Landstinget har inga invändningar mot att receptfria läkemedel delas upp i två klasser och att vissa får säljas i öppen handel i konkurrens med Apoteksbolaget. Att sjukvårdshuvudmännen får upphandla läkemedel direkt från partihandeln är en naturlig utveckling och tillstyrks.

Landstinget biträder också förslaget att staten blir ensam ägare till Apoteksbolaget varigenom möjlighet att effektivare och tydligare styrningar av företaget skapas. Detsamma gäller förslaget att Apoteksbolagets verksamhet renodlas till att på sikt endast omfatta en kärnverksamhet inom den nationella läkemedelsförsörjningen som binds till långsiktiga avtal med staten.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Förslaget om bibehållet detaljhandelsmonopol avvisas.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation

Av Lars Spolander (m):

Vi anser att Apoteksbolagets detaljhandelsmonopol på läkemedel ska avskaffas. Det innebär naturligtvis också krav på lagstiftning om de samhälleliga regleringar som krävs för att privatiseringar ska kunna införas.

Ett avskaffande av monopolet skulle leda till avsevärda samhällsekonomiska besparingar.

§ 33

Åtgärder med anledning av revisorernas granskning av Harmonicaprojektet

Dnr 307-96

Ärendebeskrivning

I landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsens sammanträde den 1 februari 1996 anmäldes revisorernas delrapporter I och II om Harmonicaprojektet. Granskningen föranleddes av att ledamoten i försörjningsnämnden Antero Ijäs (m) lämnat in en skriftlig begäran om granskning av förhållandena kring upphandlingen av etapperna 5, 6 och 7 i Harmonicaprojektet.

Delrapport I behandlar frågan om huruvida två tjänstemän inom Landstingsfastigheter deltagit i en rekreationsresa tillsammans med och betald av den anbudsgivare som sedan fick anbudet på etapp 5. Granskningen har visat att det inte finns någon som helst omständighet som styrker de misstankar och påståenden som framförts då det gäller denna resa.

Delrapport II behandlar frågan om huruvida 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. Granskning visade på att fel hade gjorts vid upphandlingen av etapp 5 samt att det fanns brister i kommunikation och planering i samband med beslut om entreprenör för etapp 6.

Försörjningsnämndens 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.

En av de entreprenörer som lämnade in anbud begärde i november 1995 att Nämnden för offentlig upphandling (NOU) ska utreda om landstinget följt

Lagen om offentlig upphandling då beslutet om entreprenör för etapp 5 togs. Handläggningstiden i NOU beräknas till ca ett halvt år.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen gör följande uttalande:

- 1 Grund saknas för påståendet om mutresa. Det är anmärkningsvärt att en ledamot i försörjningsnämnden uttalar sådana beskyllningar utan att på något sätt kunna styrka dem.
- 2 Det var olämpligt att hantera anbudskompletteringen och frågan om ankomststämpling på det sätt som skedde. Försörjningsnämnden har beslutat se över rutinerna för ankomststämpling. Landstingsstyrelsen utgår från att översynen även ska avse anbudshanteringen i övrigt.
- 3 Påtalade brister i planering och kommunikation måste avhjälpas i syfte att säkerställa en väl fungerande projektstyrning och upphandling. Landstingsstyrelsen utgår ifrån att försörjningsnämnden tar erforderliga initiativ för att åstadkomma detta.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Stycke fyra i ärendebeskrivningen tillförs följande avslutande mening: Nämnden konstaterar dessutom att (citat ur protokollet) ”någon kritik mot försörjningsnämndens handläggning inte framförs”.
- Följande mening tillförs som ny beslutspunkt 2: Det är anmärkningsvärt att försörjningsnämnden i revisionsrapporten inte ”läst in” någon kritik mot nämnden.
- Följande mening tillförs som ny beslutspunkt 5: Fastighetsdirektören entledigas omedelbart från sin chefspost och ledningsfunktionen i försörjningsnämnden kommer att bli föremål för en snar översyn.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Lars Spolander (m) till förmån för yrkandet.

§ 34

Finansiering av vårdavtal

Dnr 308-96

Ärendebeskrivning

Luleå-Bodenförvaltningen har efter förhandlingar med Luleå Psykiatriska mottagning AB, Olof Larsson, upprättat förslag till vårdavtal. Avtalet är ett komplement till det anställningsavtal som tecknats mellan Luleå-Bodenförvaltningen och Olof Larsson. Det avser tiden 1 januari 1996 t o m 31 december 1998 och innebär en successiv reducering av den privata mottagningsdelen, som ska vara avvecklad senast 1 januari 1999.

För 1995 har landstinget betalat ut ersättning för privat läkarvård och ljusbehandling till Luleå Psykiatriska mottagning AB med 476 000 kr. I och med att detta avtal tecknas kommer den kostnaden att belasta Luleå-Bodenförvaltningen.

Pengarna för de privata vårdgivarnas verksamhet ligger hos landstingsstyrelsen. Innan en förvaltning slutför ett vårdavtal ska förhandling ske med styrelsen om finansiering av avtalet.

Beredningens förslag

- 1 Luleå-Bodenförvaltningen får under 1996 fakturera styrelsen för vårdavtalets kostnader (476 000 kr).
- 2 Ramjustering görs i Landstingsplan 1997.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 35

Bidrag till föräldrautbildning

Dnr 1429-95

Ärendebeskrivning

Adoptionscentrum (AC) Norrbotten erbjuder sedan åtta år blivande adoptivföräldrar en särskilt anpassad utbildning. Den sker i studiecirkelform med 14 sammankomster, sammanlagt 42 timmar. I utbildningen ingår praktisk information rörande barnavård, matvanor, tropiska sjukdomar och bristsjukdomar, psykiska omställningsproblem m m. Störst vikt läggs vid de psykologiska aspekterna på vad ett adoptivföräldraskap kan innebära.

AC Norrbottens föräldrautbildning bedrivs i samarbete med Studieförbundet. Kostnaden per studiecirkel är ca 1 500 kr. AC Norrbotten begär med stöd av 1979 års riksdagsbeslut om allmän och kostnadsfri föräldrautbildning att:

- Landstinget betalar hela deltagaravgiften för de blivande adoptivföräldrarna.
- Landstinget finansierar utbildningen av cirkelledare till AC Norrbottens föräldrautbildning.

Beredningens yttrande och förslag

1979 års riksdagsbeslut avser allmän och kostnadsfri föräldrautbildning vid mödra- och barnavårdscentraler. Denna utbildning är öppen även för adoptivföräldrar. Emellertid behöver adoptivföräldrar kompletterande utbildning för att lära känna och förstå de speciella villkor som är förbundna med adoption av utländska barn. Adoptionscentrum Norrbotten gör ett bra kompletterande arbete som innebär att adoptivföräldrarna får en god kunskap om dessa speciella villkor. Landstinget har därför gett Adoptionscentrum Norrbotten ett verksamhetsbidrag på 15 000 kr för 1996.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Framställningen avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 36

Projektbidrag till RSMH

Dnr 167-96

Ärendebeskrivning

I psykiatrireformen betonas samverkan mellan olika myndigheter och människor som drabbas av psykisk ohälsa. För att kunna leva upp till denna ambition vill RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa) Norrbottens Distrikt bygga upp en organisation dels i de enskilda kommunerna, dels på distriktsnivå.

Socialstyrelsen har beviljat pengar till distriktsorganisationen så att de kan anställa en ombudsman under tre år.

Denna satsning är en uppföljning av den beslutade psykiatrireformen på länsnivå. Målet med projektet är att stödja befintliga lokalorganisationer och att bygga upp lokalföreningar i de kommuner där RSMH ännu inte bedriver verksamhet, så att det finns en lokalförening i varje kommun före år 2000. Arbetet innebär främst att skapa yttre förutsättningar genom att skaffa lokaler, anställa lämplig personal och hjälpa till med organisatoriska frågor.

För att skapa förutsättningar för en inre uppbyggnad behöver medlemmarna även utbildning. Få av RSMHs medlemmar har erfarenhet av föreningsliv. Många har dålig utbildning och en del har stora svårigheter att åka från hemorten.

RSMH vill därför genom olika utbildningsinsatser för sina medlemmar skapa förutsättningar för dem att delta i, följa upp och påverka kommunernas och landstingets förändringsarbete inom psykiatrin. Man vill även kunna framställa eget material som kan användas såväl i den interna utbildningen som i det utåtriktade arbetet.

Det finns inga krav på medlemskap för att få delta i utbildningarna.

RSMH Norrbottens Distriktet söker landstingsbidrag på totalt 409 000 kr under en treårsperiod för att kunna genomföra projektet. För 1996 söker man 151 000 kr och för de följande två åren 144 000 respektive 114 000 kr.

Beredningens yttrande och förslag

Psykiskt störda är som grupp betraktat en av de svagaste i samhället. Den psykiska störningen medför ofta svårigheter för individerna att ta tillvara sina egna intressen. Att stödja RSMH i sin strävan att stärka människor med psykisk ohälsa ligger helt i linje med landstingets mål.

Beredningen föreslår därför landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Bidrag beviljas med 100 000 kr för 1996.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 37

Bidrag för genomförande av samiskt hälsoforum

Dnr 1561-95

Ärendebeskrivning

Svenska Samernas Riksorganisation, SAME-ÄTNAM och Saminuorra avser att gemensamt genomföra ett hälsoseminarium den 18 - 19 oktober 1996 i Storuman.

I september 1994 arrangerades ett första samiskt hälsoforum i Östersund. Temat var förebyggande hälsovård, psykisk hälsa och identitet. Vid hälsoseminariet framkom tydliga önskemål om att liknande hälsoseminarier bör anordnas kontinuerligt när det gäller förebyggande hälsovård av olika karaktär. Så länge som samerna saknar en samisk företagshälsovård ser man hälsoseminarierna som ett forum där man kan diskutera de speciella hälsobehoven.

Syftet med hälsoforumet är att ur en historisk, ideologisk och etisk dimension tillsammans med konferensdeltagarna belysa det socioekonomiska samhället ur den samiska befolkningens synvinkel, med dess specifika problematik.

Målgruppen är samer med olika yrkesinriktningar, speciellt inom traditionella samiska näringar, samt Sametingets ledamöter, samiska organisationer, same-skolor och sociala verksamheter samt svenska politiker.

För att genomföra seminariet krävs bidrag på 228 000 kr. Det största bidraget beräknas komma från Sametingets kulturdelegation. Från landstinget söker man 20 000 kr.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 38

Bidrag till rikskonferens för audionomer

Dnr 115-96

Ärendebeskrivning

Audionomer är en yrkesgrupp inom hörselvården som arbetar med diagnostik, ordination/utprovning av hörhjälpmedel samt rehabilitering av hörselskadade. Varje år hålls en konferens om den utveckling som pågår inom hörselvården avseende det tekniska och metodiska området.

Rikskonferensen kommer i år att hållas i Norrbotten. Den kommer att anordnas på Nordkalottcenter i Luleå med utställningar av hörhjälpmedel, audiologiska utrustningar och föredrag. Antalet deltagare uppskattas till ca 200 personer. Luleå-Bodens Audionomförening söker ekonomiskt bistånd från landstinget för att hålla kostnaderna nere.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 20 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur representationsanslaget.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 39

Försäljning av bostadshus 203, Sippan 16, vid Vittangi vårdcentral

Dnr 190-96

Ärendebeskrivning

För närvarande finns ingen hyresgäst i bostadshuset. Fastigheten har utan framgång bjudits ut till försäljning i olika omgångar. Bokfört värde den 31 december 1995 är 102 347 kr.

Mot den bakgrunden har förhandlingar förts med Nikolaus Kettunen och Anna-Karin Johansson, Vittangi, om försäljning av fastigheten för 236 000 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 5/96

Bostadshus 203, Sippan 16, säljs till Nikolaus Kettunen och Anna-Karin Johansson, Vittangi, för 236 000 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 40

Val till länsarbetsnämndens delegation för yrkesinriktad rehabilitering

Dnr 19-96

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tidigare, § 13-95, utsett Inger Vikström, landstingets kansli, till ledamot i delegationen med Hans Ekelund, landstingets kansli, som ersättare.

Länsarbetsnämndens styrelse har nu beslutat att ändra representationen i delegationen. Man begär därför att landstinget på nytt utser en ledamot jämte ersättare i delegationen för tiden 1 januari 1996 t o m 31 mars 1997.

Beredningens förslag

- 1 Till ledamot utses Kurt Hofgren, Landstingets kansli, 971 89 Luleå.
- 2 Till ersättare utses Hans Ekelund, Landstingets kansli, 971 89 Luleå.
- 3 Tjänstgöringsperioden är 1 januari 1996 t o m 31 mars 1997.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 41

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 17-96

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige den 28 mars 1996:

Sunderby sjukhus

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 redovisas som särskilt ärende till fullmäktige.

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 fullmäktige.

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.

Uppdrag till förvaltningen

Den 31 oktober 1995 beslutade styrelsen att lägga ansvaret för ett antal utvecklingsfrågor på ledningsgruppen för Sunderby sjukhus.

Ledningsgruppen 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 grannliga arbete eftersom frågorna ofta har beröringspunkter med varandra och är ömsesidigt beroende. Styrelsen återkommer i en senare rapport och redovisar hur frågorna hanterats.

Som ett led i att förbereda arbetet med att hantera uppdragen har ledningsgruppen under hösten även gått igenom förvaltningens interna organisation ordentligt för att konsolidera dess verksamhet. Genomgången ledde bl a till att ytterligare en person anlätades på projekteringssidan samt att byggkontrollsidan och ADB-kompetensen inom förvaltningen förstärktes. Närmare kontakter har även knutits med en jurist inriktad på entreprenad- och byggfrågor för att biträda ledningsgruppen vid behov.

De projektadministratörer som under 1995 varit engagerade i arbetet med att ta fram detalj- och rumsfunktionsprogram för sjukhuset har projektanställts t o m 1999. 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. Arbetet är nu slutfört.

Behovet av informationsaktiviteter ökar i takt med att byggandet accelererar och ledningsgruppen börjar hantera de uppdrag styrelsen lagt på den. Rekrytering av en informatör till Sunderbyförvaltningen pågår.

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 hög förmåga att i en pressad situation bedriva en god sjukvård för patienterna.

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 har 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

Vårdgarantin

Landstingsförbundet sammanställer för närvarande en rapport över aktuella väntetider inom vårdgarantiområdet liksom antalet inställda operationer p g a sjuksköterskestrejken. Det material som berörda enheter inom länet redovisat till förbundet ger följande bild:

Väntetider för vårdgarantipatienter (veckor)												
	Boden		Luleå		Kalix		Piteå		Gällivare		Kiruna	
Operation	Antal	Vän- tetid	Antal	Vänte tid	Antal	Vänte tid	Antal	Vänte tid	Antal	Vänte tid	Antal	Vänte tid
Kranskärl	131	13	-	-								
Höftled	66	18	-	-	16	20	12	15	41	24-32		
Knäled	56	26	-	-	-	-			32	24-32		
Gråstarr	245	16	-	-			4	4	18	10		
Gallsten	-	-	65	12	12	10	16	15	9	8-12	4	
Ljumsk- bräck	-	-	30	12	5	8	21	8	37	20-24	6	
Prostata	31	12-15	0	0	7	5	20	38	19	16-20	4	1-4
Urininkon- tinens	45	12-28	1	12	2	2-4	1	4-8	5	12		
Prolaps	42	12-20	13	12	2	2-4	7	4-8	14	12		
Hörappa- rat	14	6	15	8-10	2	3-5	5	4-15	6	12	0	0

Följande redovisning har lämnats över antal inställda operationer som omfattas av vårdgarantin:

Inställda operationer p g a strejken						
Inställda operat- ioner	Luleå- Boden	Piteå	Kalix	Gällivare	Kiruna	Summa
Kranskärl	-	-	-	-	-	-
PTCA	-	-	-	4	-	4
Höftled	5	12	2	2	-	21
Knäled	4	-	-	3	-	7
Gråstarr	20	12	-	0	-	32
Gallsten	5	12	3	0	0	20
Ljumskbräck	10	15	3	1	0	29
Prostata	3	8	2	5	0	18
Urininkontinens	3	-	0	0	-	3
Prolaps	6	5	0	4	-	15
Summa	56	64	10	19	0	149

Sammanfattningsvis kan konstateras att:

- 149 vårdgarantioperationer inställts som en följd av strejken.
- Väntetiderna för vårdgarantipatienter har ökat och överstiger tre månader för flertalet av de operationer som utförs i Boden och Gällivare.
- De längsta väntetiderna finns inom ortopedin (knäleder).

Förvaltningschefernas bedömning är att väntetiderna som nu föreligger bäst kan hanteras inom ramen för den ordinarie verksamheten. Härutöver har såväl Luleå-Bodenförvaltningen som Gällivareförvaltningen vid den preliminära överenskommelsen mellan landstinget och försäkringskassan i Norrbotten tillförts s k kökortningsmedel.

Detta innebär att Luleå-Bodenförvaltningen får 235 tkr för att projektanställa en underläkare vid ortopedin och därigenom öppnas möjligheten att omfö-

delar läkarresurser till operation och mottagning i syfte att minska väntetiderna. Gällivare får 1 200 tkr för att öka operationskapaciteten för höfter och knän.

Förvaltningsledningarna bedömer inte att åtgärder utöver detta är meningsfulla att vidta. Något behov av ytterligare resursförstärkning föreligger därför inte heller.

Patienter som berörs av väntetider överstigande tre månader kommer att informeras om möjligheten att få sina operationer utförda på annat sjukhus i länet i de fall det är möjligt. Kiruna sjukhus har exempelvis i stort sett inte några väntetider alls inom allmänkirurgin. Sjukhuset har erbjudit sig att inom ramen för sina resurser avlasta andra enheter för sådana operationer (gallsten, ljumskbråck och prostata). Vidare har sjukhuset i Kalix relativt korta väntetider inom såväl allmänkirurgin som kvinnosjukvården.

Styrelsen utgår från att enheter med längre väntetider informerar patienterna om dessa alternativa möjligheter. Även om erfarenheten från såväl Norrbotten som andra landsting visar att patienterna i mycket liten utsträckning väljer att anta erbjudande om operation på annat sjukhus är det ändå viktigt att patienterna informeras om möjligheten.

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 bli 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.

Styrelsen har uppdragit åt landstingsdirektören att senast i september redovisa en ny uppföljning av väntetiderna för vårdgarantipatienter.

Kostnader

Förvaltningarna har redovisat att kostnaderna under strejken har minskat genom lägre löneutbetalningar till de strejkande och lägre omkostnader på en reducerad verksamhet. Samtidigt har ökade kostnader uppkommit genom att vissa förvaltningar varit tvungna att sätta in extra personal i samband med att man tagit emot överflyttade patienter. Likaså har omkostnaderna ökat i vissa

förvaltningar, främst till följd av kostnader för överflyttningar av patienter. Intäkterna har också minskat under strejken till följd av uteblivna patientavgifter.

Under konflikten inställdes ca 3 600 undersökningar/besök liksom ca 750 operationer. Kostnaderna för att genomföra dessa utöver den vanliga verksamheten har beräknats till ca 10 mkr.

Sammanräknat har landstingets ekonomi påverkats enligt följande (tkr):

Minskade personalkostnader	- 3 763
Minskade omkostnader	- 506
Uteblivna intäkter	2 712
Delsumma	- 1 557
Uppskjutna vårdbehov/operationer	10 000
Summa	8 443

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.

Förvaltningsvis löneöversyn

Förberedelser pågår för löneöversynen med anledning av löneavtal 1995. Förhandlingarna kommer att genomföras enligt den ansvarsfördelning som landstingsfullmäktige fastställt i riktlinjer för lönepolitiken. Det innebär att löneöversynen genomförs i respektive förvaltning under förvaltningschefens ansvar. Kollektivavtal tecknas på landstingsnivå av personaldirektören efter avslutade förhandlingar.

Parterna är överens om att lönepolitiken är ett medel för att utveckla och förbättra verksamheten. Lönepolitiken måste därför föras ut till och förankras hos medarbetarna. Kansliet har tillsammans med förvaltningarna tillsatt en lönebildningsgrupp för att stödja och följa upp arbetet med att förankra och utveckla lönepolitiken.

Prioriterade frågor

I enlighet med intentionerna i löneavtalen och riktlinjerna för lönebildningen kommer följande frågor att prioriteras under avtalsperioden:

- Lönen ska vara individuell och differentierad. Kriterierna för bedömning ska diskuteras och förankras hos medarbetarna.
- Lönespridningen ska öka.
- Osakliga löneskillnader mellan kvinnor och män ska motverkas.

- Lokal löneglidning får inte förekomma.

Samtliga löneavtal innehåller skrivningar som innebär s k lägstuprymmen, d v s en lägsta nivå, uttryckt i procent, för löneökningarna under avtalsperioden. Landstingets ekonomi är för närvarande och under överskådlig tid mycket ansträngd. Det kommer till konkret uttryck genom besparingar i alla verksamheter på totalt 150 mkr under perioden 1996 - 1999. Förutsättningar för löneökningar över angivna lägstuprymmen finns således ej.

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 s k extern medicinsk revision. Det innebär att kvaliteten granskas ur följande tre aspekter:

- Struktur; d v s organisation och resurser.
- Process; den verksamhet som utförs.
- Resultat; det som åstadkoms.

Granskningen har omfattat 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.

Förtjänster

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.

Brister

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.

Förvaltningens synpunkter

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 eftersom 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.

Styrelsens bedömning

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

EUs strukturfonder

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. Landstingets representant är Klas Tunbrå, landstingets kansli.

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 s k 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 Norrlands-kusten 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).

AERs 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). Bland de 291 medlemsregionerna ingår numera även Halland och Kalmar.

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. Det slutliga beslutet innebar att punkterna låg kvar i

resolutionen, men i modifierad form. De skulle istället läggas fram som förslag till diskussionsfrågor till regeringskonferensen, men skulle inte innefatta konkreta ställningstaganden.

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.

AERs 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 underkommittéer 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.

Anmälan av revisionsrapporter

Hantering och arkivering av räkenskapsmaterial

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hantering och arkivering av räkenskapsmaterial vid Bodens, Luleå, Kalix och Gällivare sjukhus.

Granskningsresultatet kan sammanfattas enligt nedan:

- Huvudintrycket är att systematiken och ordningen i räkenskaps- och granskningsmaterialet är god men att det råder vissa brister framför allt i arkiverings- och sekretesshänseende.
- Sjukvårdsförvaltningarna avvaktar kansliets projekt ”Arkivering av ekonomihandlingar” som syftar till att fastställa gemensamma principer och ge vägledning i frågor gällande räkenskapsmaterialets hantering. När detta projekt slutredovisas är det viktigt att förvaltningarna snarast tar vid där ovanstående projekt slutar. Ett arbete som innebär:
 - Identifiering och klassificering av allt förekommande räkenskaps- och granskningsmaterial.
 - Kartläggning och beskrivning av verifieringskedjor för samtliga transaktionstyper.
 - Upprättande av dokumenthanteringsplaner.
- Granskningen visar också vissa brister i hur materialet dokumenteras och arkiveras. Det senare delvis orsakat av brist på fullgoda arkivutrymmen.
- Hälften av allt räkenskapsmaterial innehåller uppgifter av, ur sekretesslagens synpunkt, känslig art. Förvaltningarna måste därför utforma rutiner för hantering och arkivering av räkenskapsmaterial som innehåller medicinsk information, samt utforma regler och rutiner för sekretessprövning av räkenskapsmaterial.

Eftersom mycket av hanteringen är gemensamt för förvaltningarna kommer ett delprojekt under resursfördelning och uppföljning att startas i kansliets arbetsplan för 1996. Uppdraget blir att dokumentera verifieringskedjor och ta fram dokumenthanteringsplaner. I nya anvisningar till förvaltningarna anges att de ska hantera räkenskapsmaterial med medicinsk information skilt från övrigt material.

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 externa hyresvärdar momsregistrerar sina fastigheter måste klaras ut.
- Hyresgästernas kunskaper om fastighetsfrågor varierar samtidigt som fastighetsbranschens begreppsapparat är svårtillgänglig för många. LFs informatörsroll 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. Styrelsen återkommer 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. Gransk-

ningen 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 revisorer-
nas 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.

Landstingsstyrelsen har för sin del uttalat att:

- Grund saknas för påståendet om mutresa. Det är anmärkningsvärt att en
ledamot i försörjningsnämnden uttalar sådana beskyllningar utan att på
något sätt kunna styrka dem.
- Det var olämpligt att hantera anbudskompletteringen och frågan om an-
komststämpling på det sätt som skedde. Försörjningsnämnden har beslutat
se över rutinerna för ankomststämpling. Landstingsstyrelsen utgår från att
översynen även ska avse anbudshanteringen i övrigt.
- Påtalade brister i planering och kommunikation måste avhjälpas i syfte att
säkerställa en väl fungerande projektstyrning och upphandling. Lands-
tingsstyrelsen utgår ifrån att försörjningsnämnden tar erforderliga initiativ
för att åstadkomma detta.

Läkarnas jourarbete

I rapporten "Läkarnas jourarbete inom NLL" har revisorerna granskat om-
fattningen 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 kost-
nad 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.

VAS - Granskning av ekonomiska rutiner

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat det vårdadministrativa systemet VAS med syfte att kontrollera om systemet säkerställer en god intern kontroll vad avser ekonomiska rutiner.

Rapporten VAS - Granskning av ekonomiska rutiner konstaterar att de rutiner som hanteras i VAS i stort uppfyller kraven på god intern kontroll. De brister som revisionen tidigare har uppmärksammat har åtgärdas, vilket även kommer att ske med de brister som revisorerna denna gång uppmärksammat.

Motion under beredning

För närvarande är följande motion under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Nr 1/96 om löne- och karriärstegar för vårdpersonal (fp-gruppen)	Styrelsen 1996-04-23 Fullmäktige 1996-05-09

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Utveckling av försvarsmaktens tillgångar i Boden	1996-04-01	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1995:95) Hälsodatargister	1996-05-01	Styrelsen 1996-04-23
Betänkandet (SOU 1995:147) förbättrad tillsyn över hälso- och sjukvårdspersonal	1996-05-31	Styrelsen 1996-04-23 Fullmäktige 1996-05-09

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 42

Inrättande av direktion för Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt

Dnr 338-96

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade hösten 1993 att temporärt överföra det politiska ledningsansvaret för verksamheten inom Luleå-Bodenförvaltningen till

landstingsstyrelsen fr o m den 10 oktober 1993. Återgång till ordinarie politisk ledningsorganisation skulle ske senast när Sunderby sjukhus tas i drift.

Landstingsstyrelsen har för ändamålet inom sig inrättat ett utskott - Luleå-Bodenutskottet - för beslut i ärenden av löpande direktionskaraktär. Utskottet har nu fullgjort viktiga delar av sitt uppdrag, varför återgång till ordinarie organisation kan ske.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Ansvaret för landstingets hälso- och sjukvård, exklusive primärvård, i Luleå och Bodens kommuner överförs fr o m 1 april 1996 från landstingsstyrelsen till en egen direktion. Därmed upphör Luleå-Bodenutskottet.
- 2 Direktionen ska bestå av 11 ledamöter och 11 ersättare.
- 3 Åt valberedningen uppdras att lämna förslag på ledamöter och ersättare samt ordförande och vice ordförande i direktionen.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 43

Anställning av förvaltningschefer

Dnr 337-96

Ärendebeskrivning

Sjukhusdirektörerna Curt Johansson och Thommy Sundell har begärt att få lämna sina befattningar i Piteå respektive Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt.

Landstingsdirektör Ulf Öhman är ordförande i ledningsgruppen för Sunderby sjukhus. Planeringen av sjukhuset är nu inne i en fas som alltmer påverkar Luleå-Bodenförvaltningens organisation och bemanningsstruktur. I det läget är en gemensam ledning av de två förvaltningarna lämplig. Ulf Öhman har förklarat sig villig att åta sig denna ledningsuppgift, förutsatt att han samtidigt får lämna befattningen som landstingsdirektör.

Beredningens förslag

- 1 Curt Johansson beviljas entledigande från befattningen som sjukhusdirektör i Piteå sjukvårdsdistrikt.
- 2 Thommy Sundell beviljas entledigande från befattningen som sjukhusdirektör i Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt och utses samtidigt till ny sjukhusdirektör i Piteådistriktet.

- 3 Till ny sjukhusdirektör i Luleå-Bodendistriktet, tillika chef för Sunderby-förvaltningen, utses Ulf Öhman, som därmed lämnar befattningen som landstingsdirektör.
- 4 Till biträdande sjukhusdirektör i Luleå-Bodendistriktet utses Gunnar Persson, som därmed lämnar befattningen som personaldirektör vid landstingets kansli.
- 5 Till vikarierande landstingsdirektör utses ekonomidirektör Tore Öberg.
- 6 Förändringarna gäller fr o m 1 mars 1996.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 44

Partnerskap för Norrbotten - Val av ledamöter i Norrbottensgruppen och Kommungruppen

Dnr 19-96

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.

För genomförande av *Vägvisaren* ska ett samarbete - Partnerskap för Norrbotten - etableras, bestående av huvudaktörerna bakom utvecklingsstrategin. Samarbetet är frivilligt och syftar till att samordna det regionala utvecklingsarbetet i länet. Det förändrar alltså inte de legala förutsättningarna för respektive part.

Som ett led i detta bildas nu en samordningsgrupp kallad Norrbottensgruppen. Den består av landshövdingen (ordförande), två ledamöter från länets kommuner, två ledamöter från landstinget samt länsarbetsdirektören. Gruppens uppgift är att skapa bred enighet i de regionala utvecklingsfrågorna, behandla strategiska val i länsutvecklingen, diskutera medfinansiering och länsanslagets fördelning, samordna utvärderingen av verksamheten samt utveckla och förankra en samlad informationsstrategi för länet.

Norrbottensgruppen ska biträdas dels av en grupp med representanter för näringslivet, högskolan och de fackliga organisationerna, dels av en kommungrupp med sex ledamöter från landstinget och en ledamot från varje kommun.

För att tillföra särskild kompetens i sakfrågorna kommer ett antal expertgrupper att tillsättas inom företagsutveckling, turism, IT etc. Expertgrupperna ska vara en gemensam resurs för hela länsutvecklingsarbetet.

Beslut

- 1 *Till ledamöter i Norrbottengruppen utses Karl-Gunnar Holmqvist (s) och Ulla V Holmström (s).*
- 2 *Till ledamöter i Kommungruppen utses Karl-Gunnar Holmqvist (s), Kenneth Backgård (ns), Harry Nyström (v), Hans Swedell (m), Stefan Tornberg (c) och Els Jakobsson (fp).*
- 3 *Valet avser perioden t o m 31 december 1998.*

§ 45

Nominering av ledamot och ersättare i interregional beslutsgrupp för Interreg II-programmet

Dnr 19-96

Ärendebeskrivning

Regeringarna i Sverige, Norge och Finland avser att inom kort utse ledamöter och ersättare i beslutsgruppen för genomförande av Interreg II-programmet för Nordkalotten. För nomineringarna svarar Nordkalottkommittén. Kommittén har i sin tur erbjudit landstinget att nominera en ledamot jämte ersättare till beslutsgruppen.

Beslut

- 1 *Till ledamot nomineras Ulla V Holmström (s).*
- 2 *Till ersättare nomineras Toivo Hofslagare (s).*

§ 46

Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet

Dnr 193-96

Ärendebeskrivning

Avtal har upprättats mellan landstinget och Norrbottens läns allmänna försäkringskassa om fördelning av de 16 mkr som under 1996 tillförs hälso- och

sjukvården i Norrbotten från socialförsäkringssystemet. Företrädare för landstinget och försäkringskassan har i samråd utarbetat ett förslag till avtal med utgångspunkt från lokala överenskommelser om pengarnas fördelning mellan sjukvårdsförvaltningar och lokala försäkringskass kontor. Projekten syftar till att snabbare återföra människor till arbetslivet eller till ett aktivt liv i övrigt.

Som grund för förslaget ligger den överenskommelse som träffats mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet om att en förstärkning bör ske av sjukvårdshuvudmännens kapacitet på rehabiliteringsområdet. Som övergripande mål för satsningen gäller att kapaciteten inom hälso- och sjukvården förbättras så att utgifterna från socialförsäkringen kan minskas med lägst det belopp som här avtalats.

Beredningens förslag

Avtalet godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 47

Tack till avgående landstingsdirektören och personaldirektören

I och med dagens sammanträde lämnar Ulf Öhman och Gunnar Persson befattningarna som landstingsdirektör respektive personaldirektör vid landstingets kansli.

Ordföranden framför styrelsens tack för deras insatser och önskar dem lycka till i sina nya uppgifter.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

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

2

Delegationsbeslut inom omsorgen

Beslut om stöd och service enligt LSS, sammanställning (dnr 299-96).

Beslut om tjänstetillsättningar enligt särskild förteckning (dnr 300-96).

3

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett advokat Bo Forsberg fullmakt att företräda landstinget i mål 25-8026-95 vid Luleå tingsrätt (dnr 225-96).
- Gett hälso- och sjukvårdsdirektör Caj Skoglund fullmakt att företräda landstinget i målen 25-17847-95 och 25-17848-95 vid Luleå tingsrätt (dnr 254-96 och 272-96).
- Beslutat att som humanitärt bistånd skänka överbliven utrustning till Murmansk (dnr 24-96).

Vice ordföranden har med stöd av landstingsstyrelsens delegation, § 107-95, för landstingets del godkänt den med Kommunförbundet Norrbotten gemensamma länsplanen för fördelning av utvecklingsmedel för rehabilitering av äldre (dnr 162-95).

Ekonomidirektören har:

- Beslutat om förvaltningsvis fördelning av 1995 års centralt budgeterade medel för löneökningar (tilläggsanslag 1 - 3, dnr 219-96).
- Beslutat om förvaltningsvis fördelning av delar av 1996 års centralt budgeterade medel för löneökningar (tilläggsanslag 1, dnr 220-96).

Personaldirektören har:

- Tvisteförhandlat med SHSTF om tillämpningen av ÖLA, varvid överenskommelse inte träffats (dnr 12-96).
- Tvisteförhandlat med SHSTF om brott mot LAS, varvid överenskommelse träffats (dnr 12-96).
- Tvisteförhandlat med SHSTF om ersättning för utökat ansvarsområde, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 12-96).
- Tvisteförhandlat med SHSTF om enskilt anställningsavtal, varvid överenskommelse träffats (dnr 12-96).

Personalchefen vid primärvårdsförvaltningen i Boden har träffat lokalt kollektivavtal med SHSTF om avvikelse från 5 § ATL (dnr 12-96).

4

Protokoll

Försörjningsnämnden	1995-12-12
Utbildningsnämnden	1995-12-14
Primärvårdsnämnden i Luleå	1995-12-14
Försörjningsnämnden	1996-01-11
Kulturutskottet	1996-01-31
Gällivaredirektionen	1996-02-08

5

Övrigt

Landstingsdirektören har tecknat avtal med Landstingshälsan om företagshälsosvård för landstingets kansli under 1996 (dnr 168-96).

Ordföranden har gett fastighetsdirektör Åke Larsson fullmakt att under 1996 för landstinget underteckna vissa handlingar avseende fast egendom, tomträtter och bostadsrätter (dnr 237-96).