

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 4 september 1997

§ 135 - 149

## Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande  
Margaretha Henriksson (ns), ersättare  
Lars Spolander (m)  
Kenneth Backgård (ns)  
Harry Nyström (v)  
Els Jakobsson (fp)  
Ulla V Holmström (s)  
Rune Grankvist (s)

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

## Övriga

Maria Salmgren (m), ersättare  
Tomas Keisu, landstingsdirektör  
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör  
Klas Tunbrå, avdelningschef

Stefan Tornberg (c), ersättare  
Tore Öberg, ekonomidirektör  
Gunnar Persson, sjukhusdirektör  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 4/9 1997

Justerat den 8/9 1997

K-G Holmqvist, ordförande

Harry Nyström, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 8/9 1997. Överklagandetiden utgår den 29/9 1997.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare 3  
Slutlig föredragningslista 3  
För kännedom 3  
Landstingsdirektörens rapport 3  
Rapport från Sunderbyförvaltningen 8  
Organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus 9  
Landstingets miljöpris 1997 14  
Uppföljning och utvärdering av processen vid tillkomsten av Sunderby sjukhus 15  
Samverkan om rehabilitering 16  
Finansiering av vårdavtal 17  
Bidrag till SMC Norrbotten 18  
Bidrag till Riksförbundet Ungdom för Social hälsa i Norrbotten 19  
Bidrag till Sverigefinska Synskadeförbundet 19  
Bidrag till Norrbottens läns migrärförening 20  
Landstingsstyrelsens rapport 21  
Bilaga 40

## § 135

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 136

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 137

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 138

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-97

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

#### **Sjukresor i Pajala, slutrapport**

Under 1996 har ett försök gjorts med slopad egenavgift för resande i egen bil för boende i Pajala kommun. Försöket upphörde vid årsskiftet 1996/97 och Gällivareförvaltningen fick i uppdrag i Landstingsplan 1997 att till landstingsstyrelsen inkomma med en slutrapport. Direktionen behandlade rapporten vid sitt sammanträde den 10 juni 1997.

Ett av projektets syften var att utröna om slopandet av karensbeloppet för resa med egen bil skulle vara en framkomlig väg till att minska kostnaderna för sjukresor. Det som nu har framkommit visar att så inte är fallet. Merkostnaderna för det slopade karensbeloppet för resande i egen bil uppväger inte vinsterna av den minskade kostnaden för taxiresandet. Det är i första hand det stora antalet resor med egen bil som är orsaken till detta. Utöver de resor som tidigare gjorts med taxi och under försöket gjordes med egen bil tillkom även de resor som understeg 40 km och som tidigare inte ersatts.

Kostnaden för taxiresor sjönk med 12 procent, medan kostnaden för resor med egen bil ökade med 37 procent. Totalt innebar detta en ökad kostnad med fyra procent för resor inom Pajala kommun.

## Könsrelaterade löneskillnader

Enligt jämställdhetslagen har arbetsgivaren skyldighet att årligen kartlägga och redovisa hur de könsrelaterade löneskillnaderna ser ut på arbetsplatsen. Med arbetsplats avses driftenhet, d v s sjukhus, vårdcentral etc.

I landstingsplanens gemensamma regler sägs att löneskillnader mellan individer ska avspegla den anställdes arbetsinsats för att uppnå verksamhetens mål. Löneskillnader mellan individer får inte bero på kön.

Tabellen visar en jämförelse mellan kvinno- och manslöner i landstinget januari 1997 och för riket 1996.

Kategori	Medellön män, kr	Medellön kvinnor, kr	Kvinnolön i % av manslön. NLL jan 1997	Kvinnolön i % av manslön. Riket 1996
Kontorspersonal	12 185	13 962	115	100
Undersköterskor	14 435	14 502	100	101
Skötare	14 849	14 642	99	100
Hantverkare	15 230	14 642	96	99
Sjuksköterska dag	17 145	16 855	98	101
Sjukgymnast	16 663	16 891	101	102
Adm handläggare	22 073	20 186	91	73
Gymnasielärare	20 577	20 263	98	99
Psykolog	23 229	22 124	95	97
Tandläkare	26 956	25 464	94	89
Specialist läkare ÖL	45 124	42 869	95	93
Förvaltningschef/ avdchef	42 399	38 700	91	

Redovisningen visar att skillnaderna mellan mäns och kvinnors löner är större bland de med högre utbildning (undantag sjukgymnaster) och de i högre lönenivåer. En förklaring kan vara att i tidigare mansdominerade yrken, t ex tandläkare och läkare, är männen överrepresenterade i de äldre åldersgrupperna och de är också i större utsträckning chefer. Båda dessa faktorer kan påverka lönenivåerna. Vissa yrkeskategorier t ex hantverkare och kontorspersonal är i det närmaste enkönade medan tandläkarna är lika många manliga som kvinnliga, en faktor som borde redovisas.

I jämförelse med övriga riket är resultatet positivt. Skillnaderna kan emellertid vara större/mindre p g a att de ej representerar samma tidpunkt.

## Förtroendenämndens verksamhet 1996

Förtroendenämndens arbete regleras i Lag om förtroendenämndsverksamhet. Portalparagrafen anger att huvudsyftet med verksamheten är att främja kontakter mellan patienter och personal.

Lagen ger kommunerna möjlighet att överlåta uppgiften till landstinget.

I Norrbotten har samtliga kommuner överlåtit denna uppgift till landstinget.

Lagen ålägger vidare nämnden att förordna stödpersoner till patienter som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

### Patientkontakter

Verksamheten har under 1996 präglats av fortsatt stor efterfrågan på nämndens tjänster. Kansliet har under året haft 374 registrerade patientkontakter. Det totala antalet patientkontakter beräknas till 1 500 (1995: 1 050).

Kontaktorsak	Förvaltning								Övriga	Summa
	L/B	GE	KX	KA	PE	PL	PB	TN		
Bemötande	8	4	4	1	1	1	1		2	22
Ekonomi	12		3		4	2		12	3	36
Information	7		2							9
Juridik	14	2	1		4	1			4	26
Medicinsk behandling	91	24	12	15	23	8	3	13	19	208
Omvårdnad	2		1	2	2				3	10
Organisation/rutiner	20	2		1	3	1		1	2	30
Övrigt	10	4	1	3	2	3		1	9	33
<b>Summa</b>	<b>164</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>374</b>

Kansliet har dessutom under året haft 160 personalkontakter (1995: 156). Kontakterna med personalen innebär en viktig del i det förebyggande arbetet. Kansliet kan därvid delge personalen de patientsynpunkter som samlats hos förtroendenämnden.

### Försäkringsärenden

Minskningen av antalet anmälningar till patientförsäkringen inom hälso- och sjukvården fortsätter för andra året i följd. Antalet anmälningar har under 1996 minskat med 17 procent till 247 (1995: 12 % till 298).

Hälso- och sjukvård	Ersätta anmälningar	Ej ersätta anmälningar	Summa anmälningar	Andel ersätta anmälningar
1994	136	201	337	40 %
1995	89	209	298	30 %
1996	92	155	247	37 %

Inom tandvården ökade antalet anmälningar för andra året i följd. Under 1996 ökade anmälningarna med 25 procent till 60 (1995: 26 % till 48). Statistiken måste hanteras med varsamhet eftersom det handlar om så få fall i absoluta tal.

Tandvård	Ersätta anmälningar	Ej ersätta anmälningar	Summa anmälningar	Andel ersätta anmälningar
1994	20	18	38	53 %
1995	31	17	48	65 %
1996	32	28	60	53 %

Vid misstänkt läkemedelsskada kan anmälan göras till läkemedelsförsäkringen. I Norrbotten görs färre än tio anmälningar per år.

Vid olycksfall på en sjukvårdsinrättning som inte handlar om vård, behandling eller sjuktransport kan landstingets ansvarsförsäkring bli aktuell.

### Stödpersonverksamheten

En person som är föremål för tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) har rätt till stödperson.

Efterfrågan på stödpersoner visar en stadig ökning, en ökning som sannolikt kommer att fortsätta under 1997.

### **Stärkning av patientens ställning**

Landstingsförbundets styrelse redovisar i inriktningsdokumentet *Patientens möte med hälso- och sjukvården* riktlinjer för arbetet med att stärka patientens ställning. Landstingen rekommenderas att ansluta sig till riktlinjerna.

En viktig roll i detta arbete intar förtroendenämnden vars verksamhetsområde måste bli väl känt så att de patienter som anser sig felaktigt behandlade söker sig till nämnden för att få hjälp och stöd. Nämnden ska främja kontakterna mellan patient, anhöriga och vårdpersonal samt hjälpa till när samverkan mellan patient och sjukvård inte fungerat.

Inte minst viktigt är den återföring av kunskaper och erfarenheter till hälso- och sjukvården som kansliets personal utför genom sina regelbundna kontakter och överläggningar med verksamhetsansvariga och personal. För att än mer utöka kvaliteten och servicen har jag därför förstärkt förtroendenämndens kansli med en utredare fr o m halvårsskiftet 1997.

Landstingsförbundets rekommendation kommer att inarbetas i förslaget till Landstingsplan 1998.

### **Pågående kvalitetsutvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvården**

Kvalitetsarbetet ska integreras med den sedvanliga verksamhetsplaneringen. Därmed kopplas förbättringsarbetet till verksamhetens inriktning och alla blir delaktiga i identifieringen av brister i kvaliteten. Initiativ till kvalitetsarbetet blir därigenom även baserat på fakta. Kopplingen till den årligen återkommande planeringsprocessen innebär att det inom landstinget finns en ständigt pågående förbättringsprocess.

Områden för förbättringsarbetet omfattar både verksamhetens processer och uppföljningen av verksamheten. Förbättringsarbete i projektform är en del av det fortlöpande arbetet för att utveckla och förbättra vårdens kvalitet. Kravet är att det ska vara systematiskt, fortlöpande och dokumenterat i enlighet med *Råd och Riktlinjer för landstingets kvalitetsarbete; Vårdkvalitet är allas ansvar, april 1995*.

Projektet som redovisas uppfyller följande krav:

- Det är ett i tid avgränsat arbete som bedrivs enligt landstingets projektmodell.
- Det finns en projektplan av vilken det framgår projektens mål, inriktning, uppdragsgivare, projektorganisation samt vem/vilka som ansvarar för projektet. Dessa personer benämns i redovisningen som kontaktperson/er.
- Projektet avses avslutas under innevarande år respektive påbörjas men inte avslutas under 1997.

För styrelsens kännedom redovisas i bilaga de pågående kvalitetsutvecklingsprojekten.

## Anmälan av revisionsrapporter

Styrelsen har fått revisionsrapporten *Nämnd och kansliledning inom Primärvården Luleå; Uppföljning, rapportering och styrning mot mål* (dnr 524-97) för kännedom. Rapporten utgår från en överläggning mellan primärvårdsnämnden och revisionen och konstaterar att nämnden bör utveckla rutiner och riktlinjer för överföring av verksamhetsinformation mellan nämnden och kansliledningen.

Vidare har styrelsen fått rapporten *Debiterings- och kravrutiner inom tandvården, intern kontroll* (dnr 795-97) för kännedom. Revisorerna föreslår bl a att rutinerna för debiterings- och kravverksamheten förbättras samt att de dokumenteras enligt landstingets riktlinjer.

## Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 4/97 om Hospiceverksamhet i Norrbotten (ns-gruppen)	Styrelsen 1997-10-23 Fullmäktige 1997-11-12--13
Motion 5/97 om samordning av primärvårdsverksamheten i Piteå, Luleå och Boden (ns-gruppen)	Styrelsen 1997-10-23 Fullmäktige 1997-11-12--13

## Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Förslag till europeisk och svensk förstandard: Medical Image management - Storage Commitment Service Class (Hälsa- och sjukvårdsstandardiseringen)	1997-09-05	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1997:42) Utlänningar i en massflyktssituation - sociala rättigheter m m (Utrikesdepartementet)	1997-09-15	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1997:57) I medborgarnas tjänst - En samlad förvaltningspolitik för staten (Finansdepartementet)	1997-10-15	Inget yttrande avges

## Beslut

*Rapporten godkänns.*

## § 139

# Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-97

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

## Sunderbyprojektet

### Projektering

Projekteringen av Sunderby sjukhus är i princip slutförd i och med en handlingsleverans i slutet av augusti. Därmed finns hela sjukhuset på ritning vilket möjliggör en bättre överblick av produktionsplaneringen fram till årsskiftet 1998/99. Beroende på vilket fabrikat som väljs för olika utrustningar kan vissa justeringar bli nödvändiga fram till dess sjukhuset står färdigt. I övrigt följs tidsplanen.

### Byggproduktion

Under sommaren har 75 - 100 man varit i produktion och arbetet har gått bra. Nu arbetar ca 250 man på bygget och tidsmässigt ligger vi bra till.

Betongstomme, yttertak och glasgata kommer att färdigställas under september/oktober och hela bygget kommer att vara under tak innan hösten är till ända. Fasadmurning och mellanväggar är färdigställda till ca 50 procent. När det gäller markarbetena har parkeringsplatsen vid hus 108 asfalterats och sjön är delvis fylld med vatten.

### Inventarier/utrustning

Utvärdering av anbuden på röntgen- och övervakningsutrustning pågår och beställning beräknas ske vid årsskiftet 1997/98. En kartläggning av behov och bedömning av övrig utrustning har skett och en beräkning av kostnaderna håller på att färdigställas. Jag har för avsikt att presentera en preliminär kostnadsredovisning i samband med den preliminära förvaltningsplanen.

### Information

Ett samarbete har inletts mellan Sunderbyförvaltningen, Luleå-Bodenförvaltningen, landstingets kansli och primärvårdsförvaltningarna i Luleå och Boden för att utforma informationsverksamheten inför starten av Sunderby sjukhus. Informationsinsatserna riktar sig framför allt till personal, norrbottningar och media.

## Beslut

*Rapporten godkänns.*



## § 140

# Organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus

Dnr 6-97

### Ärendebeskrivning

De grundläggande besluten om sjukhusets verksamhetsinnehåll och organisation fattades i december 1992. Landstingsfullmäktige godkände då fyra rapporter som underlag för den fortsatta planeringen av det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden.

Den första rapporten, *Sjukvård i förändring*, belyste förhållanden inom och utanför sjukvården som påverkar det gemensamma sjukhusets omfattning och utformning. Slutsatserna var bl a att:

- Sjukvården måste erbjuda morgondagens patienter bättre och mer personlig service.
- Landstingets sjukvård kommer att få ökad konkurrens från privata kliniker och läkarhus.
- Satsningarna på kvalitet och säkerhet måste fortsätta.
- Allt fler operationer och behandlingar kommer att kunna göras utan att patienten behöver läggas in.
- Sjukhusen behöver allt färre sängplatser.
- Framtidens sjukhus måste snabbt kunna ställa om sig i takt med att ny medicinsk teknik och nya behandlingsmetoder introduceras.
- På sjukhusen ska vården komma till patienten och inte tvärtom. Specialiseringen ska inte styra hur arbetet organiseras.
- Sjukhusen behöver en annan vårdorganisation som kan ge bättre service, stimulera personalen och göra vården effektivare.

Den andra rapporten, *Sjukvårdens innehåll*, beskrev länssjukhusets roll och vilken medicinsk verksamhet det ska svara för. Visionen var ett litet sjukhus, som förutom att fungera som lokalt sjukhus för Luleå-Boden, ska stödja länets övriga sjukvård med:

- Kvalificerad akutsjukvård.
- Utredning och behandling av sjukdomar med speciella krav på teknik och kompetens.
- Konsultstöd inom områden där länssjukhuset har speciell kompetens.
- Kvalificerad utbildning och fortbildning.

Den tredje rapporten, *Sjukvårdens organisation*, beskrev en vårdorganisation för länssjukhuset som kan bilda plattform för fortsatt utveckling i takt med att villkoren för sjukhusets verksamhet förändras. Till de viktigaste principerna hör att:

- Akut och planerad sjukvård skiljs organisatoriskt från varandra.
- Akutsjukvårdens olika delar samlas för att kunna ge ännu bättre hjälp när liv står på spel.
- Den planerade sjukvården organiseras efter patientens behov i team, där personal med olika kunskaper och erfarenheter arbetar kring patienten.
- All barnsjukvård samlas till ett ”barnhus”.

Den fjärde rapporten, *Sjukhusets huvudfunktioner*, var en redovisning över vilka verksamheter som ska finnas på länssjukhuset och hur dessa ska placeras i förhållande till varandra.

### **Besluten konfirmeras och preciseras ekonomiskt**

I juni 1993 beslutade landstingsfullmäktige att sjukhuset ska placeras i Sunderbyn. Samtidigt fastställdes att sjukhusets verksamhet och utformning i allt väsentligt ska följa tidigare fullmäktigebeslut.

I november 1994 prövades sjukhusfrågan ånyo av fullmäktige. Resultatet blev att tidigare beslut om ett gemensamt sjukhus för Luleå-Bodenområdet står fast.

I de ekonomiska underlagen för båda dessa beslut ingick att driftskostnaderna för sjukhusvården i Luleå-Boden ska sänkas med 110,6 mkr. Dessutom ska Sunderby sjukhus bära sina investeringskostnader. Det innebär att den årliga kapitalkostnaden för investeringen ska finansieras med motsvarande minskning av driftskostnaden. I kalkylerna ingick vidare en bemanningsram för sjukhuset på 2 135 fast anställda och vikarier.

### **Verksamhetsinnehåll och organisation kompletteras**

De grundläggande besluten om verksamhetsinnehåll och organisation från december 1992 har efterhand kompletterats av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen:

- I maj 1995 beslutade landstingsfullmäktige att lokalprogrammet ska ökas med 2 500 m<sup>2</sup> för att skapa ytor för bl a palliativ strålbehandling och fler platser för dialysverksamhet och hjärtintensivövervakning.  
Samtidigt uppdrogs åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av bl a behovet av den planerade filialverksamheten inom röntgen och att fatta de beslut som översynen föranleder.
- I början av juni 1995 beslutade landstingsstyrelsen att sjukhusets röntgenverksamhet ska planeras och dimensioneras för att klara det samlade behovet för Boden och Luleå.
- Senare i juni 1995 beslutade landstingsstyrelsen på fullmäktiges uppdrag att från sjukhuset utlokalisera viss gynekologisk mottagningsverksamhet (till Boden och Luleå), syncentralen (till Luleå), pedagogiska hörselvården (till Luleå), merparten av dagrehabiliteringen (till Boden och Luleå), vuxenhabiliteringen (till Boden och Luleå), merparten av den öppna sjukgymnastiken och arbetsterapien (till Boden och Luleå), yrkesmedicinen (till Boden) samt delar av den psykiatriska verksamheten (till Boden, Luleå och Kalix).

Samtidigt angavs att det i Luleå och Boden ska finnas blodtappningsenheter och ambulansverksamhet och att det i den fortsatta planeringen ska övervägas om det ur verksamhets- och servicemässig synvinkel finns behov av att behålla ljusbehandlingsenheter i Boden respektive Luleå som komplement till verksamheten vid Sunderby sjukhus.

### **Uppdrag åt Sunderbyförvaltningen**

Sunderbyförvaltningen har ansvaret för utformning och uppförande av Sunderby sjukhus. I oktober 1995 uppdrog styrelsen åt förvaltningen att också utreda och lämna förslag till åtgärder i följande utvecklingsfrågor:

- Ram för bemanning av Sunderby sjukhus: Omfattar övergripande personalpolitiska policyfrågor, organisatoriska lösningar, bemanningsbehov och urvalsprocess.
- Utbildning och information: Omfattar planering och genomförande av nödvändiga utbildnings- och informationsinsatser inför drifttagande av Sunderby sjukhus.
- Översyn av primärvården i Luleå respektive Boden med anledning av drifttagande av Sunderby sjukhus: Omfattar bedömning av verksamhetsmässiga, organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för primärvården av drifttagandet av Sunderby sjukhus.
- Organisatorisk inplacering, detaljbemanning och behov av lokaler för verksamheter som enligt landstingsstyrelsens beslut i juni 1995 ska bedrivas skilt från Sunderby sjukhus (utlokaliserad verksamhet).
- Organisation, bemanning och lokaler för blodtappningsenheter och ambulansverksamhet som enligt tidigare fullmäktigebeslut ska bedrivas i Luleå respektive Bodens tätorter.
- Verksamhets- och servicemässig bedömning av behovet av ljusbehandlingsenheter i Boden respektive Luleå som komplement till verksamheten vid Sunderby sjukhus.
- Behov av professionell samordning mellan sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet och primärvården i Boden respektive Luleå.
- Utformning och införande av IS/IT-system.
- Anskaffning av inventarier och utrustning: Omfattar bl a inventering, sammanställning och urval av befintlig utrustning som kan återanvändas, reinvesteringsplan, bedömning av nyanskaffningsbehov samt upphandling.
- Flyttning: Omfattar en detaljerad plan för flyttning av verksamheten i Luleå respektive Boden till Sunderby sjukhus.
- Allmän service: Omfattar bedömningar av hur olika servicefunktioner ska organiseras och fungera i Sunderby sjukhus.
- Fastighetsunderhåll och drift: Omfattar framtagande av rutiner och system inför drifttagandet av Sunderby sjukhus

Resultatet av förvaltningens arbete presenterades i juni 1997 i form av en sammanfattande rapport och ett antal bilagor.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

### Sjukvårdspolitiska mål

Styrelsens bedömning är att förvaltningens förslag i allt väsentligt tillgodoser de krav som fullmäktige ställt på en patientcentrerad vård med hög medicinsk kvalitet och säkerhet. Andelen läkare och sjuksköterskor ökar bland vårdpersonalen. Samtidigt effektiviseras den totala verksamheten med minskad andel administratörer och driftpersonal som följd. Förslaget lägger grunden för ett sjukhus med hög kompetens som kan fungera som utvecklingsmotor för sjukvården i länet och som ger den möjligheter att följa med i den allt snabbare medicintekniska utvecklingen.

### Organisation

Styrelsen tillstyrker förslaget till organisation av verksamhet som landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen tidigare beslutat om. Det betyder att styrelsen tillstyrker föreslagna vårdplatsförändringar och vårdplatsdispositioner.

Som framgår i det följande är styrelsen däremot inte beredd att tillstyrka resurser till sådan ny/utökad verksamhet som fullmäktige eller styrelsen inte beslutat om tidigare.

### Bemanningsram

Förvaltningen har underhand gjort smärre justeringar i sitt bemanningsförslag. Styrelsen föreslår att förvaltningens slutliga förslag vad avser bemanning av tidigare beslutad verksamhet enligt ovan godkänns. Det betyder att bemanningsramen blir 1880,79 befattningar, fördelade på huvudgrupper enligt följande:

Huvudgrupp	Synderbyn, inklusive tidigare beslutad utlokaliserad verksamhet	Tidigare beslutad ny/utökad verksamhet <sup>1)</sup>	Totalt
Läkare	220,25		220,25
Sjuksköterskor m fl	585,03	18,35	603,38
Övrig vårdpersonal	387,12		387,12
Medicinteknisk personal	154,48		154,48
Paramedicinsk personal	181,30		181,3
Tandvårdspersonal	9,00		9,00
Undervisningspersonal	5,25		5,25
Driftservicepersonal	120,62		120,62
Administrativ personal	146,12		146,12
Anpassningsbefattningar	53,27		53,27
Summa	1862,44 <sup>2)</sup>	18,35	1880,79

1) Palliativ strålbehandling, dialysverksamhet och hjärtintensivövervakning.

2) Varav utlokaliserad verksamhet 173,25 (94,50 i Luleå, 53,75 i Boden och 25,00 i Kalix).

Det ankommer sedan på förvaltningen att inom denna ram schemalägga personalen utifrån verksamhetens behov och de personalpolitiska riktlinjer som anges i landstingsplanen.

Läkarbemanningen blir i stort sett oförändrad jämfört med dagens situation med verksamhet på två sjukhus. När man slipper de dubbleringar av jourer

m m som den uppdelningen innebär måste det vara möjligt att öka produktionen. Styrelsen återkommer därför senare med överväganden om vilka krav som ska ställas på förvaltningen ifråga om kökörtning, hemtagning av regionvård och konsultinsatser.

### Övriga åtgärder

Styrelsen föreslår att följande åtgärder vidtas med anledning av vissa övriga frågor förvaltningen aktualiserat:

- *Ledningsorganisation:* Förvaltningen ska återkomma till landstingsstyrelsen med resultatet av den pågående översynen.
- *Övertalighet och urvalsprocess:* Med några av de fackliga organisationerna har en överenskommelse träffats som innebär att de som inte erbjuds anställning i ordinarie verksamhet vid Sunderby sjukhus ska placeras i en särskild organisation inom förvaltningen. De som placeras i denna organisation ska inte sägas upp på grund av arbetsbrist. Avtalet ger utrymme för att tillämpa kompetens som urvalskriterium.

Luleå-Bodenförvaltningen ska snarast utse ledning för organisationen. Finansieringen får prövas i landstingsplanen och bokslutet för respektive år.

- *Utbildnings- och utvecklingsinsatser:* Luleå-Bodenförvaltningen ska i samråd med landstingsstyrelsen bereda frågan vidare, integrerat med flyttplaneringen. Därvid ska bli möjligheten till alternativ finansiering undersökas. Resultatet ska inarbetas i Landstingsplan 1998.
- *Ökade resurser till primärvården:* Den föreslagna resursöverföringen på 2,6 mkr till primärvårdsförvaltningarna i Luleå och Boden godkänns för senare effektivering. Eventuella ytterligare resurstillskott får aktualiseras i senare landstingsplan.
- *Flyttning:* Alternativ 4 godkänns. Finansieringen beslutas senare.
- *Ambulansverksamhet:* Styrelsen ges i uppdrag att fastställa slutlig organisation.
- *Gynekologisk öppenvård:* Styrelsen ges i uppdrag att fastställa fördelningen av öppenvårdsverksamhet mellan Sunderby sjukhus, primärvård och privata vårdgivare.

Vidare föreslår styrelsen att nuvarande arbetsfördelning mellan Luleå-Boden och Sunderbyförvaltningarna ändras så att ansvaret för pågående utvecklingsprojekt - exklusive IS/IT, Fastighetsunderhåll och drift samt Inventarier och utrustning - överförs från Sunderbyförvaltningen till Luleå-Bodenförvaltningen.

### Minskning av budgetramen

Styrelsen föreslår att budgetramen för Sunderby sjukhus minskas med 95 mkr i förhållande till nuvarande budgetram för Luleå-Bodenförvaltningen. I ramen ingår då 4 mkr för den utlokaliserade verksamhet och 9 mkr för den nya/utökade verksamhet som tidigare beslutats av fullmäktige och styrelsen.

Tillsammans med den besparing på 38 mkr för fastighetsdrift och underhåll som anges i direktiven för 1998 tillgodoses därmed de krav fullmäktige ställt

på att Sunderby sjukhus ska bära sina investeringskostnader. För hela strukturfasen blir den sammantagna kostnadssänkningen 243,6 mkr (110,6 mkr + 95 mkr + 38 mkr).

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förvaltningens förslag om vårdplatsförändringar och vårdplatsdispositioner samt om av fullmäktige och styrelsen tidigare beslutad utlokaliserad verksamhet och ny/utökad verksamhet godkänns.
- 2 Bemanningsramen fastställs till 1880,79 befattningar, innefattande bemanning av tidigare beslutad utlokaliserad verksamhet och tidigare beslutad ny/utökad verksamhet.
- 3 Styrelsens förslag till övriga åtgärder godkänns.
- 4 Förslaget till minskning av budgetramen godkänns.

### **Beslut**

*Eftersom MBL-förhandlingarna inte är avslutade hänskjuts prövningen av ärendet till ett extra sammanträde med landstingsstyrelsen den 17 september 1997, kl 10.00.*

## **§ 141**

# **Landstingets miljöpris 1997**

**Dnr 519-97**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige beslutade den 26 mars 1997 att inrätta ett miljöpris i syfte att uppmuntra länets aktörer till ett aktivt och framåtsyftande miljöarbete. Fullmäktige beslutade vidare att:

- Landstingsstyrelsen utser pristagare efter ett ansökningsförfarande. Priset ska kunna sökas av bl a företag, organisationer och enskilda som inte återfinns i landstingskoncernen.
- Prissumman ska vara 50 000 kr och kunna delas mellan flera pristagare. Priset ska utdelas årligen i samband med ett sammanträde med landstingsfullmäktige.
- Det första priset ska delas ut under 1997.

Miljöpriset för 1997 har utannonserats, varvid 24 kandidater har anmälts. Avsikten är att priset ska utdelas vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 18 september.

## **Beredningens förslag**

Ordföranden ges i uppdrag att efter samråd med oppositionsråden utse pristagare.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 142**

## **Uppföljning och utvärdering av processen vid tillkomsten av Sunderby sjukhus**

**Dnr 918-97**

### **Ärendebeskrivning**

Tillkomsten av Sunderby sjukhus är resultatet av en komplicerad och mångfasetterad process bestående av tre faser - en omfattande utredningsfas som sträckte sig över en femårsperiod, en politisk-administrativ fas i vilken en rad principiella och strukturella frågor aktualiserades och beslutades och slutligen en genomförandefas som pågår.

Sunderby sjukhus är det största nationella sjukvårdsprojektet under 1990-talet och omfattar i ekonomiska termer 1 500 mkr. Därför är det viktigt att redan nu inleda en utvärdering av både den process som varit, innefattande utredning och politiska beslut, och den som kommer - en omfattande strukturförändring som föranleds av att sjukhusverksamhet flyttas från två sjukhus till ett och bemanningen av sjukhuset.

Luleå tekniska universitet har via CUFS - Centrum för utbildning och forskning inom det samhällsvetenskapliga området - presenterat ett förslag till utvärdering av processen vid tillkomsten av Sunderby sjukhus. Studien syftar till att dokumentera och utvärdera både den process som lett fram till det nya sjukhuset och det resultat som uppnåtts i förhållande till de ambitioner som fastställts i landstingets beslut under perioden 1989 - 1994.

En utvärdering utförd av universitetet som objektiv part, med lokal förankring och kompetenser både vad gäller de tekniska och de samhällsvetenskapliga delarna, ger en samlad bild av hela processen. Dessutom dokumenteras kunskaper inför framtida utvecklingsprojekt.

Studien är uppdelad i ett antal delprojekt och beräknas pågå från hösten 1997 fram till år 2001. Arbetet sker i samarbete mellan utvärderarna och landstinget och kostnaden uppgår till totalt 2 211 000 kr. Landstingsförbundet beräknas delfinansiera studien med minst 0,5 mkr. Kostnaderna för 1997 är beräknade till 289 000 kr.

### **Beredningens förslag**

- 1 Utvärderingen genomförs med början hösten 1997.
- 2 För 1997 års finansiering anvisas 289 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

- 3 Sunderbyförvaltningen och Landstingsförbundet svarar för återstående finansiering.

#### **Yrkande**

Kenneth Backgård (ns):

- Förslaget avslås.

#### **Propositionsordning**

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

#### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

#### **Reservation**

Av (ns)-gruppen:

Sjukvårdspartiet reserverar sig mot att landstinget spenderar drygt 1,5 mkr på en utredning som skulle kunna kosta betydligt mindre. Det kan inte försvaras samtidigt som drygt 600 personer kommer att friställas. Det motsvarar ca 5 undersköterskebefattningar.

### **§ 143**

## **Samverkan om rehabilitering**

**Dnr 919-97**

### **Ärendebeskrivning**

Regeringen har i olika sammanhang pekat på behovet av samverkan inom rehabiliteringsområdet. Av regeringens proposition 1996/97:28 framgår att samhällets trygghetssystem bör renodlas efter de olika orsakerna till behovet av insats. Minskade resurser hos myndigheterna i kombination med den renodling som sker gör att samverkan blir än viktigare.

Våren 1996 fick en projektgrupp, bestående av företrädare för Kommunförbundet Norrbotten, Norrbottens läns allmänna försäkringskassa, länsarbetsnämnden i Norrbotten och landstinget, i uppdrag att utveckla samarbetet mellan huvudmännen på lokal och regional nivå. Uppdraget förutsätter utveckling av samarbetsformer utan förändringar av organisation och ekonomiska ramar.

I ledningsansvaret ingår att skapa förutsättningar för effektiv samverkan. Det krävs samsyn om mål och ansvarsområden mellan olika aktörer. Samverkan måste ske på samtliga nivåer i de organisationer som arbetar mot det gemensamma rehabiliteringsmålet - arbete. God kunskap om och respekt för varandras uppdrag, resurser, kompetens och metodik lägger grunden för samverkan.

Projektgruppen har presenterat ett förslag till policy för samverkan mellan parterna. Den syftar till att klargöra mål och roller i rehabiliteringsarbetet och ge uttryck för ledningens gemensamma syn på dessa frågor. Förslaget har,



tillsammans med en aktivitetsplan för 1997, lämnats till respektive part för godkännande.

### **Beredningens förslag**

Förslaget godkänns.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 144**

# **Finansiering av vårdavtal**

Dnr 757-97

### **Ärendebeskrivning**

Piteåförvaltningen avser att träffa vårdavtal med Bengt Rönabo (specialist-kompetent i allmänmedicin och ortopedi) avseende allmänmedicinsk, kirurgisk och ortopedisk mottagning i Arvidsjaur. För åren 1994, 1995 och 1996 har landstinget betalat ut ersättning för privat läkarvård till Rönabo med 603 785kr, 1 045 894 kr respektive 989 710 kr. Antalet besök respektive år har uppgått till 1 532, 2 660 och 2 670.

I förslaget till vårdavtal anges att verksamheten får omfatta högst 2 600 läkarbesök per år. Ersättning betalas enligt läkarvårdstaxan. En förutsättning för avtalet är att Piteåförvaltningen tillförs medel för att finansiera det.

### **Beredningens förslag**

- 1 Piteåförvaltningen tillförs 1,0 mkr under 1997 för att täcka kostnaderna för vårdavtalet.
- 2 Pengarna anvisas ur landstingsstyrelsens anslag för ersättning till privata vårdgivare.
- 3 Ramjustering görs i Landstingsplan 1998. De pengar som tillförs Piteåförvaltningen återförs till landstingsstyrelsen när vårdavtalet upphör att gälla.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 145

# Bidrag till SMC Norrbotten

Dnr 29-97

### Ärendebeskrivning

SMC Norrbotten är en länsavdelning under SMC (Sveriges Motorcyklisters Centralorganisation). SMC arbetar med trafiksäkerhetsfrågor i hela landet bland och för motorcyklister genom:

- Sk avrostningskurser på våren.
- Kurser för lokala samordnare i första hjälpen.
- Upplysningskampanjer om alkoholens ”dagen efter” effekt.
- ”1-a maj rundan”, för att övriga trafikanter ska se att motorcyklarna åter finns ute på vägarna efter vinteruppehållet och ge trafikinformation till motorcyklisterna.
- Planeringsträffar för trafiksäkerhetsansvariga inom de lokala klubbarna.

SMC Norrbotten vill dessutom kontakta unga motorcyklister och erbjuda dem träning i körning under kontrollerade former. SMC Norrbotten vill aktivt motarbeta våldet i samhället genom att genomföra antivåldsdemonstrationer runt om i länet.

Av olycksfallsstatistiken framgår att antalet olycksfall i motorcykelrelaterade trafikolyckor har minskat i hela landet trots att antalet motorcyklar i trafik har ökat. Minskningen är störst i de län där SMC bedrivit ett aktivt trafiksäkerhetsarbete. I Norrbotten har SMCs verksamhet varit låg under ett antal år samtidigt som antalet olycksfall har ökat.

För att kunna genomföra de planerade aktiviteterna söker SMC Norrbotten ett verksamhetsbidrag på 50 tkr från landstinget.

### Beredningens förslag

Framställningen hänskjuts till beredningen av landstingsstyrelsens plan för 1998.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 146

# Bidrag till Riksförbundet Ungdom för Social hälsa i Norrbotten

Dnr 29-97

## Ärendebeskrivning

RUS Norrbotten är en länsavdelning under RUS (Riksförbundet Ungdom för Social hälsa). Riksförbundet bildades den 25 maj 1996 och länsavdelningen konstituerades den 8 december 1996. RUS är en fristående ungdomsorganisation i nära samarbete med RSMH (Riksförbundet för Social och Mental Hälsa).

RUS Norrbotten håller på att bygga upp sin verksamhet och har antagit en verksamhetsplan för 1997 med huvudinriktningen att informera kommuner och landsting samt ungdomar i Norrbotten om föreningens existens och att man arbetar för att klargöra vilka hinder en drabbad ungdom kan stöta på. RUS grundpelare är kamratstöd. Antalet medlemmar i RUS Norrbotten är för närvarande 36.

RUS Norrbotten ansöker om ett startbidrag som ska användas till det fortsatta utvecklingsarbetet i Norrbotten.

## Beredningens förslag

Framställningen hänskjuts till beredningen av landstingsstyrelsens plan för 1998.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 147

# Bidrag till Sverigefinska Synskadeförbundet

Dnr 640-97

## Ärendebeskrivning

Sverigefinska Synskadeförbundet (SFSF) bildades 1993. Förbundet har idag 15 lokalföreningar och dess styrelse finns i Borås. SFSF är en partipolitiskt och religiöst obunden intresseorganisation som består av i Sverige bosatta finsktalande eller tvåspråkiga synskadade.

Förbundet planerar att genomföra ett projekt med uppsökande verksamhet i hela länet. Projektet syftar till att:

- Öka den synskadades medvetenhet om sina egna möjligheter och resurser.

- Vidga förmågan att känna och uppleva nya saker.
- Öka den synskadades möjligheter att vara skapande.
- Stärka viljan och förmågan att i solidaritet med andra aktivt påverka sitt eget liv och samhällsutvecklingen.
- Genom utbildning stärka sitt självförtroende och öka sina förutsättningar till ett så rikt liv som möjligt trots synskadan.

Målgruppen är finsktalande synskadade i länet.

SFSF ansöker om 50 tkr i landstingsbidrag för att kunna genomföra synskadekurser/möten. Den totala kostnaden för projektet beräknas till 70 tkr.

### **Beredningens förslag**

Framställningen hänskjuts till beredningen av landstingsstyrelsens plan för 1998.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 148**

# **Bidrag till Norrbottens läns migrärförening**

Dnr 29-97

### **Ärendebeskrivning**

Norrbottens läns migrärförening bildades i maj 1997 och är ansluten till Svenska Migrärförbundet. Föreningen vill hjälpa och stödja människor med huvudvärk och migrän. De vill hjälpa människor att hitta rätt i vården och få en social trygghet i sjukdomen.

Föreningen vill arbeta med information till skolor, sjukvård, försäkringskassa och arbetsliv med speciell inriktning mot barn och ungdom. Föreningen vill även stödja drabbade och anhöriga genom utbildning om sjukdomen.

För att kunna bedriva denna verksamhet söker föreningen bidrag till en halvtidstjänst.

### **Beredningens förslag**

Framställningen hänskjuts till beredningen av landstingsstyrelsens plan för 1998.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 149

# Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-97

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige den 18 september 1997:

### Yttrande över betänkandet (SOU 1997:35) Ny kurs i trafikpolitiken

Kommunikationsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är Kommunikationskommitténs slutbetänkande. Kommitténs uppdrag har varit att utarbeta en nationell plan för kommunikationerna i Sverige.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 31 augusti 1997. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, har landstingsstyrelsen avgett följande yttrande för landstingets räkning:

#### Sammanfattning

- Landstinget ser som angeläget att åstadkomma en långsiktigt hållbar transportpolitik som bidrar till en positiv utveckling i alla delar av landet.
- Landstinget stöder ett ökat regionalt inflytande i trafikplaneringen.
- Landstinget anser att regionala konsekvensbeskrivningar, inom kommunikationssektorn och övriga sektorer, bör finnas med som en del av beslutsunderlag till regering och riksdag.
- I den mån trafikpolitiken får negativa fördelningseffekter bör dessa kompenseras.
- Landstinget stöder kommitténs förslag om ökade investeringar för drift och underhåll i det nationella stamvägnätet och bannätet. Det är dessutom viktigt att förbättra bärigheten på skogsbilvägarna i inlandet.
- Ytterligare åtgärder måste vidtas för att säkerställa väl fungerande flygförbindelser till rimliga priser.
- Landstinget förutsätter att statens beslut om Botniabanan fullföljs med Norrbottensbanan och att arbetet inleds med omgående investeringar i sträckan mellan Boden och Haparanda. Dessutom bör spårviddsförändringen i Haparanda permanentas.
- Järnvägens bannät är otillräckligt för Norrbottens behov. Åtgärder för höjningar av bärighet samt ökad mötesspårkapacitet måste genomföras.
- Landstinget anser att nattåget är en samhällsekonomiskt viktig del av basnätet och ett viktigt pris- och miljöalternativ för dem som inte kan eller vill flyga. Landstinget vill också särskilt uppmärksamma den interregionala busstrafiken längs E4 samt mellan Gällivare och Östersund som både samhällsekonomiskt och regionalpolitiskt motiverad.

- Det är av stor vikt att Barentsområdet får samma prioritet på transportområdet som Östersjöländerna.
- Det är viktigt att arbeta för harmoniserande bestämmelser för avgifter och skatter inom Europa.
- Landstinget anser att transportstödet bör utökas till att även omfatta persontransporter.
- Landstinget anser att samverkande transportlösningar ska vara ett prioriterat område för utveckling inom kollektivtrafiken.

### **Inledning**

Transportpolitiken och inriktningen av investeringarna i infrastruktur är av central betydelse för möjligheterna till regional tillväxt. Det är därför oroande att Norrbotten under de senaste decennierna har missgynnats av utvecklingen inom kommunikationssektorn. Avregleringarna av post, telemarknad och inrikesflyg har medfört negativa effekter i Norrbotten jämfört med andra län. Norrbottens näringsliv är på grund av det perifera läget särskilt beroende av väl fungerande transporter till rimliga priser.

Det är därför viktigt att det finns geografisk balans i investeringarna av infrastrukturen. De stora investeringarna som gjorts, i bland annat X2000, har varit koncentrerade till södra Sverige. Sammantaget konstaterar landstinget att utvecklingen bidragit till ökade regionala skillnader.

Landstinget anser att planeringen av trafikfrågorna ska ske genom ökat regionalt inflytande och med ett sammanhållet regionalt planeringsunderlag. Regionen kan därmed tillvarata länets förmåga och förutsättningar för att åstadkomma positiv regional utveckling. Beslut inom den stora regionalpolitiken (statliga insatser inom alla samhällssektorer) får mycket stor genomslagskraft i regionerna. Landstinget anser därför att regionala konsekvensbeskrivningar, inom kommunikationssektorn och övriga sektorer, bör finnas med som en del av beslutsunderlag till regering och riksdag.

Landstinget ser positivt på kommitténs förslag om statliga bidrag för handikappanpassning och förstärkt trafiksäkerhetsarbete. Det är viktigt att åtgärderna för handikappanpassning kompletteras med bra underhåll av gångvägar och hållplatser. Målet att ingen människa på sikt ska dödas eller skadas i trafiken medför bla minskad belastning på hälso- och sjukvården.

### **Vägtrafiken**

Invånarna i Norrbotten är i hög utsträckning beroende av bilen för både arbetsresor och serviceresor. Norrbottningarna har jämförelsevis höga kostnader för sina bilresor räknat i kronor per capita. Resekostnaderna i övre Norrland utgör också en större andel av konsumtionen än i t ex Stockholms län. De aviserade kostnadsökningarna kommer därför att drabba länets invånare, dels genom det höga bilberoendet dels för att kollektiva transportalternativ ofta saknas.

Landstinget anser att en utveckling mot att trafikanterna ska ta hänsyn till resornas effekter på samhället i stort är bra. Emellertid är det viktigt att en höjd koldioxidskatt och energiskatter på bensin och diesel inte försvårar möjligheterna att bo och verka i Norrland. Problemen kan bli särskilt känn-

bara i inlandet samt de områden vid kusten som präglas av en stor arbetspendling och där tillfredsställande kollektivtrafik saknas.

Landstinget stöder kommitténs förslag om ökade investeringar för drift och underhåll i det nationella stamvägnätet och bannätet. Det är dessutom viktigt att förbättra bärigheten på skogsbilvägarna i inlandet.

### **Interregional trafik**

En väl fungerande interregional trafik till rimliga priser är en förutsättning för regional tillväxt. Norrbottens geografi med långa avstånd till marknaderna gör att flyget har en särställning. Tyvärr har avregleringen av inrikesflyget drabbat Norrbotten hårt när det gäller priser och tillgänglighet. Det interna Norrlandsnätet har varit speciellt utsatt, här finns även problem med anslutningar till tredje ort. När flyget ska bära sina egna kostnader och även ta hänsyn till flygresornas effekter på bl a miljön kommer priserna att öka för både privat- och affärsresenärer.

Ett annat problem är att de kommunala flygplatserna har stora underskott som kommunerna själva får täcka. Kommunikationskommittén föreslår ett statligt stöd som täcker 75 procent av underskottet för de kommunala flygplatserna. Landstinget anser att satsningen är ett steg i rätt riktning, men den är inte tillräcklig för att kompensera avregleringens negativa effekter. Ett sätt att lösa problemet är att skapa konkurrens om geografiskt avgränsade marknader, ett annat att staten upphandlar trafik av regionalpolitiska skäl.

Även den långväga trafiken på järnväg är mycket viktig för Norrbottens näringsliv. Närmare 60 procent av landets godsarbete på järnväg sker i norra Sverige. Trots detta har stambanan i övre Norrland och malmbanan begränsningar i tågvikterna, här finns också brist på mötesspår. Landstinget anser att investeringar i stam- och malmbanan måste genomföras för att ge de norrbottniska näringslivet likvärdig konkurrenssituation.

En annan svag transportlänk avseende järnvägen är Haparandabanan mot Finland och Ryssland. Landstinget förutsätter att statens beslut om Botniabanan fullföljs med Norrbottensbanan och att arbetet inleds med omgående investeringar i sträckan mellan Boden och Haparanda. Dessutom bör spårviddsförändringen i Haparanda permanentas.

Nattåget är en samhällsekonomiskt viktig del av basnätet och ett viktigt pris- och miljöalternativ för de som inte kan eller vill flyga.

Landstinget vill också särskilt uppmärksamma den interregionala busstrafiken längs E4 samt mellan Gällivare och Östersund som både samhällsekonomiskt och regionalpolitiskt motiverad.

### **Europasamarbetet**

Norrbotten har en unik position som gränsregion mot både Finland och Norge. Möjligheterna till handel över gränserna ställer speciella krav på harmoniserande bestämmelser om avgifter och skatter för att bibehålla konkurrensneutralitet.

Länet har också ett unikt läge i norra Europa genom närheten till nordvästra Ryssland. På sikt finns det potential för ökat handelsutbyte inom Barentsregionen. I dagsläget är de öst-västliga kommunikationerna outvecklade. De

långa avstånden gör att väl fungerande flygförbindelser är nödvändiga för en positiv utveckling i området. Landstinget konstaterar att trafikunderlaget är sådant att samhällsinsatser är nödvändiga för att kunna bygga upp en fungerande flyglinjetrafik. Det är av stor vikt att Barentsområdet får samma prioritet på transportområdet som Östersjöländerna.

#### **FoU**

Landstinget ser positivt på kommunikationskommitténs förslag till ett ökat statligt ekonomiskt ansvar för utvecklingsfrågor inom kollektivtrafiken. Landstinget anser att samverkande transportlösningar ska vara ett prioriterat område.

#### **Transportstödet**

Transportstödet är en viktig utjämningsfaktor för de merkostnader som avståndet till marknaderna medför. Landstinget anser att transportstödet bör utökas till att även omfatta persontransporter. I dagsläget missgynnas tjänste- och kunskapsintensiva företag eftersom kostnaderna för persontransporter är mycket höga. Det är viktigt att lyfta fram dessa branscher eftersom de bedöms ha stora framtidsutsikter. Ett utökat transportstöd påverkar även turismnäringens möjligheter till utveckling.

### **Yttrande över betänkandet (SOU 1997:94) Konkurrensneutralt transportbidrag**

Landstingsstyrelsens ordförande har för landstingets räkning avgett följande yttrande:

Landstinget menar att en av de viktigaste åtgärderna för regional tillväxt är att ge näringslivet likvärdiga förutsättningar över hela landet. Därför anser landstinget att transportbidragets huvudsakliga motiv ska vara att kompensera för kostnadsnackdelar till följd av transportavstånd och bristande infrastruktur.

Stödet bör även stimulera utvecklingen av små och medelstora företag samt verka för höjd förädlingsgrad inom transportbidragsområdets näringsliv.

#### **Stöd till små och medelstora företag**

Det transportbidrag som utvecklades under 1970- och 80-talen är till stora delar utformat mot industriell produktion och utveckling, vilket gör att viktiga företagsgrupper missgynnas. Landstinget vill därför se en anpassning av bidraget så att det bättre stödjer små- och medelstora företag samt kvinnliga företagare. En viktig del i denna utveckling är att avskaffa viktgränsen för transporter som berättigar till bidrag. Landstinget anser att denna åtgärd ska kompletteras med en sänkning av minigränsen för bidragsgrundande fraktkostnad.

#### **Persontransporter**

Norrbottens län omfattar ca 25 procent av landets yta vilket medför en hög andel glesbygd och stora avstånd både inom länet och till de större marknaderna. För ett län som Norrbotten har flygkommunikationerna en särställning både vad gäller persontransporter och frakt. Tyvärr har avregleringen av inrikesflyget drabbat Norrbotten hårt när det gäller priser och tillgänglighet.



Det interna norrlandsnätet har varit speciellt utsatt, här finns även problem med anslutningar till tredje ort. Väl fungerande kommunikationer med god tillgänglighet och rimliga priser är en förutsättning för en framgångsrik näringspolitik.

I dagsläget missgynnas tjänste- och kunskapsintensiva företag eftersom kostnaderna för persontransporter är mycket höga. Det är viktigt att lyfta fram dessa branscher eftersom de bedöms ha goda framtidsutsikter. Turismnäringen är ett sådant exempel.

Landstinget anser att transportstödet bör utökas till att omfatta även persontransporter. En generell utformning av stödet skulle göra det administrativt möjligt att ge de tjänste- och kunskapsintensiva företagen ett likvärdigt stöd som de varuproducerande företagen. Ett generellt stöd skulle också stimulera den reguljära trafiken på ett för näringslivet gynnsamt sätt.

#### **Trävaruindustrin**

Landstinget menar att förslaget att likställa bulksågverken med övriga sågverk kan ge negativ inverkan på de satsningar som gjorts för att stödja lokal vidareförädling inom länet, samtidigt som den motverkar ambitionen om höjd förädlingsgrad inom trävaruindustrin.

#### **Hamntransportbidrag**

Utredningen föreslår en analys av de nationella transportbidragen i Norden. Landstinget anser att förslaget om hamntransportbidrag till norska hamnar bör invänta analysen av den nordiska transportutredningen.

#### **CECA-gods**

De transporter med vissa järn- och stålvaror som kräver specialkonstruerade fordon (s k CECA-gods) har sedan 1970 talet beviljats undantag från transportbidragsreglerna för att få bidrag för transporter i egen regi. Landstinget anser att det är av vikt att möjligheten till dispenser för dessa varor kvarstår då bidragets kontinuitet är av betydelse bl a för möjligheterna till företagsetableringar i inlandet.

### **Förtroendenämndens verksamhet 1996**

Förtroendenämndens arbete regleras i Lag om förtroendenämndsverksamhet. Portalparagrafen anger att huvudsyftet med verksamheten är att främja kontakter mellan patienter och personal.

Lagen ger kommunerna möjlighet att överlåta uppgiften till landstinget.

I Norrbotten har samtliga kommuner överlåtit denna uppgift till landstinget.

Lagen ålägger vidare nämnden att förordna stödpersoner till patienter som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

### Patientkontakter

Verksamheten har under 1996 präglats av fortsatt stor efterfrågan på nämndens tjänster. Kansliet har under året haft 374 registrerade patientkontakter. Det totala antalet patientkontakter beräknas till 1 500 (1995: 1 050).

Kontaktorsak	Förvaltning								Övriga	Summa
	L/B	GE	KX	KA	PE	PL	PB	TN		
Bemötande	8	4	4	1	1	1	1		2	22
Ekonomi	12		3		4	2		12	3	36
Information	7		2							9
Juridik	14	2	1		4	1			4	26
Medicinsk behandling	91	24	12	15	23	8	3	13	19	208
Omvårdnad	2		1	2	2				3	10
Organisation/rutiner	20	2		1	3	1		1	2	30
Övrigt	10	4	1	3	2	3		1	9	33
<b>Summa</b>	<b>164</b>	<b>36</b>	<b>24</b>	<b>22</b>	<b>39</b>	<b>16</b>	<b>4</b>	<b>27</b>	<b>42</b>	<b>374</b>

Kansliet har dessutom under året haft 160 personalkontakter (1995: 156). Kontakterna med personalen innebär en viktig del i det förebyggande arbetet. Kansliet kan därvid delge personalen de patientsynpunkter som samlats hos förtroendenämnden.

### Försäkringsärenden

Minskningen av antalet anmälningar till patientförsäkringen inom hälso- och sjukvården fortsätter för andra året i följd. Antalet anmälningar har under 1996 minskat med 17 procent till 247 (1995: 12 % till 298).

Hälso- och sjukvård	Ersätta anmälningar	Ej ersätta anmälningar	Summa anmälningar	Andel ersätta anmälningar
1994	136	201	337	40 %
1995	89	209	298	30 %
1996	92	155	247	37 %

Inom tandvården ökade antalet anmälningar för andra året i följd. Under 1996 ökade anmälningarna med 25 procent till 60 (1995: 26 % till 48). Statistiken måste hanteras med varsamhet eftersom det handlar om så få fall i absoluta tal.

Tandvård	Ersätta anmälningar	Ej ersätta anmälningar	Summa anmälningar	Andel ersätta anmälningar
1994	20	18	38	53 %
1995	31	17	48	65 %
1996	32	28	60	53 %

Vid misstänkt läkemedelsskada kan anmälan göras till läkemedelsförsäkringen. I Norrbotten görs färre än tio anmälningar per år.

Vid olycksfall på en sjukvårdsinrättning som inte handlar om vård, behandling eller sjuktransport kan landstingets ansvarsförsäkring bli aktuell.

### Stödpersonverksamheten

En person som är föremål för tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lag om rättspsykiatrisk vård (LRV) har rätt till stödperson.

Efterfrågan på stödpersoner visar en stadig ökning, en ökning som sannolikt kommer att fortsätta under 1997.

### **Stärkning av patientens ställning**

Landstingsförbundets styrelse redovisar i inriktningsdokumentet *Patientens möte med hälso- och sjukvården* riktlinjer för arbetet med att stärka patientens ställning. Landstingen rekommenderas att ansluta sig till riktlinjerna.

En viktig roll i detta arbete intar förtroendenämnden vars verksamhetsområde måste bli väl känt så att de patienter som anser sig felaktigt behandlade söker sig till nämnden för att få hjälp och stöd. Nämnden ska främja kontakterna mellan patient, anhöriga och vårdpersonal samt hjälpa till när samverkan mellan patient och sjukvård inte fungerat.

Inte minst viktigt är den återföring av kunskaper och erfarenheter till hälso- och sjukvården som kansliets personal utför genom sina regelbundna kontakter och överläggningar med verksamhetsansvariga och personal. För att än mer utöka kvaliteten och servicen har jag därför förstärkt förtroendenämndens kansli med en utredare fr o m halvårsskiftet 1997.

Landstingsförbundets rekommendation kommer att inarbetas i förslaget till Landstingsplan 1998.

### **Förlossningsvården i Kiruna**

Vid ett seminarium i Kiruna i september 1994 framförde Socialstyrelsens regionala enhet vissa kritiska synpunkter på förlossningsvården i Kiruna. Kirunaförvaltningen fick därefter fullmäktiges uppdrag att genomföra en kvalitetsanalys av verksamheten. Uppdraget fullgjordes med hjälp av extern konsult (med dr docent Göran Rybo).

Resultatet av detta arbete samt vidtagna åtgärder avrapporterades till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige under våren 1996. Landstingsdirektören har under januari 1997 följt upp de åtgärder som rekommenderats.

Socialstyrelsens regionala enhet har deltagit i uppföljningen. Vid ett besök i Kiruna i januari i år medverkade förutom företrädare för Kirunaförvaltningen representanter för Socialstyrelsens regionala enhet samt hälso- och sjukvårdsdirektören.

Vid besöket diskuterades de brister som påtalades i Göran Rybos rapport. Bl a kunde konstateras att en rad delegationer och befattningsbeskrivningar som delvis varit inaktuella omarbetats. Enligt styrelsens uppfattning har Kirunaförvaltningen vidtagit nödvändiga åtgärder mot bakgrund av granskningsrapporten. Styrelsens uppföljningsuppdrag har därmed fullgjorts.

### **Subventionering av p-piller och antal aborter**

Fullmäktige beslutade den 21 september 1995 att under en försöksperiod på tre år fr o m 1 januari 1996 subventionera p-piller till unga kvinnor t o m 19 år. Subventioneringen bestämdes till 75 procent av kostnaderna. Landstingets kostnader vid 75 procent subventionering beräknades bli 600 000 kr per år.

Bakgrunden till beslutet var att Norrbotten från 1987 har haft högre antal aborter i åldern 15 - 19 år än genomsnittet i riket.

För 1996 finns nu uppgift om landstingets kostnader för subventionering av p-piller och preliminära aborttal. Enligt Apotekens statistik för 1996 är kostnaderna för subventionerade p-piller debiterade inom Norrbottens läns landsting 985 299 kr.

Socialstyrelsens statistik för aborter visar att 1995, året innan subventioneringen inleddes, var antalet aborter i Norrbotten per 1000 kvinnor i åldern 15 - 19 år 17,6 procent (134 aborter). Preliminära siffror för 1996 visar en ökning till 20,5 procent (155 aborter) per 1000 kvinnor i åldern 15-19 år.

Någon enkel förklaring till att antalet aborter ökat finns inte. I dagsläget har vi inte aborttalen fördelade på kommuner som kan ge underlag till närmare analys. Betydelsen av subventionerade p-piller kan förmodligen inte utläsas efter ett år.

### **Kostnader för insulin**

I samband med läkemedelsreformen fick insulinberoende diabetiker under vissa förutsättningar rätt att även fortsättningsvis få insulin kostnadsfritt. Under 1997 har systemet utformats så att landstinget står för vad som annars skulle ha varit patientens avgift upp till högstkostnadsskyddet, varefter kostnaden belastar Riksförsäkringsverket. Från och med 1998 kommer hela kostnaden att belasta landstinget.

I hela Sverige har kostnaderna för det fria insulinet visat sig kraftigt överstiga den beräknade nivån. Att det råder en så stor skillnad mellan beräknat och faktiskt utfall har att göra med högstkostnadsskyddets konstruktion. I det tidigare högstkostnadsskyddet, som gällde t o m 1996, ingick såväl läkemedel som kostnader för läkarbesök och sjukvårdande behandling. Reformen innebar att högstkostnadsskyddet för läkemedel separerades från läkarbesök/sjukvårdande behandlingar vilket gjorde det omöjligt att basera den beräknade kostnaden på kostnaderna i det gamla högstkostnadsskyddet.

För 1997 har landstingets kostnader för insulin beräknats uppgå till 900 tkr. Det faktiska utfallet t o m april, dvs efter bara fyra månader, visar att landstingets kostnader redan uppgår till drygt 2,1 mkr. Ökningstakten bör avta eftersom patienterna successivt uppnår högstkostnadsskyddet. Inom ramen för gällande regelverk är det inte möjligt att vidta några åtgärder för att begränsa kostnaden.

### **Den privata vårdens påverkan på de offentliga resurserna**

Landstingsdirektören redovisade till styrelsen den 19 juni 1996 statistik om utvecklingen av den privata vårdverksamheten under 1994 och 1995. I rapporten anmäldes att det pågick ett arbete för att ta fram ett underlag för en bedömning av hur den privata vårdverksamheten påverkade de offentliga resurserna inom respektive vårdområde.

Sammantaget är det med vissa undantag - främst entreprenadverksamheten vid en vårdcentral i Gällivare - svårt att se något påtagligt samband mellan utvecklingen av den privata vården respektive de offentliga resurserna på förvaltningsnivå. Som utgångspunkt kan nämnas att antalet ersatta läkarbesök

ökat från drygt 30 000 år 1990 till drygt 100 000 år 1995. Motsvarande siffror för besök hos sjukgymnaster är knappt 129 000 respektive drygt 183 000.

Såväl den privata vården som landstingets egen verksamhet i form av besök hos läkare och sjukgymnaster i öppen vård har ökat kraftigt under hela 1990-talet, något som bl a speglar den snabba förändringen mot mer öppna vårdformer men också en successivt allt bättre tillgång på sjukgymnaster.

Tre av landstingets förvaltningar uppger att de reducerat den egna organisationen mot bakgrund av den privata vårdens expansion. I Kiruna minskades de egna sjukgymnastresurserna när två tidigare landstingsanställda sjukgymnaster övergick till privat verksamhet. När Hälsolaget i Karlsborgsverken startade sin verksamhet minskades budgetramen för Kalix vårdcentral med 500 tkr. I Luleå riktades ett särskilt sparkrav i 1991 års budget mot den egna sjukgymnastikverksamheten om totalt 1,0 mkr.

Frågan om avvägningen mellan den privata respektive den offentliga vården kommer att fördjupas mot bakgrund av landstingsstyrelsens uppdrag i direktiven för 1998 att utarbeta ett system för rättvis fördelning av sjukvårdens resurser mot bakgrund av de ökade kostnaderna för den privata vården.

### **Avstår patienter från vård av ekonomiska skäl?**

Under det senaste året har det förts en intensiv debatt huruvida patienter avstår från läkarbesök och från att hämta ut läkemedel av ekonomiska skäl. På olika håll i landet har enskilda läkare och annan sjukvårdspersonal framfört att det blivit allt vanligare att patienter uppger att de av ekonomiska skäl avstår från vård eller läkemedel. Sådana åsikter har även framförts inom vårt landsting. Det är dock svårt att från sådana personliga reflexioner och erfarenheter dra några generella slutsatser.

Nyligen har redovisats ett resultat av en enkätundersökning som genomförts på uppdrag av Stockholms läns landsting. Undersökningen genomfördes under januari och februari 1996 med en postenkät till 3 000 vuxna (18 år och äldre) bosatta i Stockholms län. Svarsfrekvensen var 70 procent.

En fråga gällde om man under de senaste tolv månaderna avstått att för egen sjukdom kontakta läkare på grund av ekonomin. Var fjärde tillfrågad som hade haft behov av sådan kontakt hade en eller flera gånger avstått från den. Inkomst spelade störst roll; ju lägre inkomst i desto större utsträckning hade man avstått från läkarbesök. Ålder hade nästan lika stor betydelse; det var tre gånger så stor andel bland svarande i åldersgruppen under 45 år som avstått som det var bland svarande över 65 år (35 respektive 10 procent). Allvarligt sjuka hade avstått oftare från läkarbesök än andra, ensamboende oftare än sammanboende och utlandsfödda oftare än födda i Sverige.

I Landstingsplan 1997 fick landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda i vilken omfattning det förekommer att patienter av ekonomiska skäl avstår från läkarbesök eller läkemedel. Det kommer att ske genom en folkhälsoenkät hösten 1997 inom samtliga landsting i norra regionen.

Totalt kommer drygt 20 000 personer att tillfrågas; det rör sig alltså om en mycket omfattande undersökning. Cirka 7 000 personer kommer att omfattas av enkäten i Norrbotten. Att det blir så många norrbottningar som tillfrågas

beror på det stora antalet kommuner i länet; avsikten är att siffrorna ska kunna brytas ned på kommunnivå med tillräcklig statistisk säkerhet.

De frågor som ställs är till viss del desamma som ställts i tidigare sk ULF-enkäter (SCB-undersökning om levnadsförhållanden). Bl a kommer det att ställas frågor om den svarande under de senaste sex månaderna fått recept utskrivet men inte hämtat ut det på Apoteket på grund av att det ansetts vara för dyrt. En annan fråga gäller om den svarande under de tre senaste månaderna någon gång ansett sig vara i behov av läkarvård men inte sökt sådan.

Enkäten kommer att skickas ut under oktober månad 1997 i hela norra regionen. Utfallet av enkäten kommer - på grund av dess stora omfattning - att kunna föreligga först under våren 1998.

### **Bildande av regionalt ALNA-råd**

Runt om i Sverige växer regionala resurscentra i alkohol- och drogfrågor, sk ALNA-råd, fram. I samtliga regionala styrelser samverkar arbetsmarknadens parter med ansvariga myndigheter. Det finns ett Riks-ALNA i vars styrelse ingår representanter för SAF, LO, TCO, Arbetarskyddsstyrelsen, Riksförsäkringsverket, Svenska Kommunförbundet, Landstingsförbundet och Socialstyrelsen.

Grunden för verksamheten är samverkan mellan arbetsmarknadens parter och anslutna företag. Verksamheten ska därför finansieras av de företag som ansluter sig. Försäkringskassan, landstinget och kommunförbundet är naturliga samverkanspartner.

Planer finns på att starta ett regionalt ALNA-råd i Norrbotten. En interimstyrelse har bildats, bestående av representanter för SAF, LO, TCO, Försäkringskassan (centralkontoret), Kommunförbundet Norrbotten och landstinget.

Syftet med verksamheten är att:

- Genom förebyggande insatser motverka alkohol och andra drogers skadeverkningar i arbetslivet.
- Påverka företag så att de strävar efter en drogfri arbetsmiljö genom olika insatser och att få in detta arbete som en del i det ordinarie arbetsmiljöarbetet.
- Tillsammans med företag och förvaltningar ta fram en gemensam alkoholpolicy som stöd för ett professionellt arbetssätt i dessa frågor.
- Öka kunskapen i företag och förvaltningar så att förmågan till tidig upptäckt samt kunniga och medvetna insatser höjs.
- Förebygga att missbrukssituationer uppstår genom att öka de anställdas kunskaper om alkoholen och dess verkningar samt om tidiga tecken till missbruk hos sig själv och andra.
- Utveckla den kamratstödande verksamheten.
- Genom tillgång till kvalificerad vårdhänvisning få bästa möjliga behandlingsresultat.

Det beräknas ta två år att arbeta in verksamheten, varför medel till lön för en anställd, lokal, resor, marknadsföring och material behövs. Kostnaden beräk-

nas till 600 000 kr per år för 1998 och 1999. För att kunna starta verksamheten har interimsstyrelsen sökt bidrag från landstinget med 300 000 kr per år för 1998 och 1999. Målet är att verksamheten efter två år ska vara självfinansierad genom medlemsavgifter

Landstinget har en nyckelroll i det fortsatta arbetet med att förebygga missbruksproblem både som länets största arbetsgivare och från folkhälsosynpunkt. Styrelsen har därför beslutat att medverka i bildandet av rådet och bidra med 100 000 kr per år under 1998 och 1999 för uppbyggnad av verksamheten, under förutsättning att övrig finansiering ordnas.

### **Deltagande i försöksverksamhet med anledning av läkemedelsreformen**

I riksdagens beslut om en överföring av kostnadsansvaret för läkemedelsformerna från staten till landstingen ingick som en förutsättning att utveckla former för medicinsk och ekonomisk uppföljning av läkemedelsanvändning.

Formerna för hur uppföljningen ska gå till har dock varit mycket omdebatterade. I det utredningsarbete som föregick reformen föreslogs att uppgifter om patientens postnummer skulle utgöra underlag för Apotekens debitering av respektive landsting.

Vid remissbehandling framfördes dock att detta var otillräckligt eftersom postnummer inte alltid motsvarade landstingens organisation. Riksdagen slog därför fast att patientens personnummer skulle registreras och sedan användas som underlag för sortering av recepten på rätt landsting. Patienternas identitet får dock bevaras i Apotekens datorer endast intill dess att landstingen fått sina räkningar.

Vidare har de ursprungliga planerna på att förskrivningsorsaken skulle anges på receptet inte förverkligats. Socialstyrelsen har dock fått riksdagens uppdrag att samordna en försöksverksamhet som möjliggör en förbättrad medicinsk och ekonomisk uppföljning av läkemedelsanvändningen. Det som framför allt är aktuellt är registrering av förskrivningsorsak samt ett samtycke från patienten att dennes identitet förs över till hälso- och sjukvårdens läkemedelsregister.

Styrelsen har beslutat att delta i en försöksverksamhet som genomförs i ett mindre antal landsting. En övergripande referensgrupp för verksamheten kommer att bildas med företrädare för Socialstyrelsen, Landstingsförbundet, Läkemedelsverket, förskrivare och patienter samt Apoteksbolaget. Varje försöksområde får dock själv bestämma förutsättningar för och innehåll i försöksverksamheten.

### **Sjukresor i Pajala, slutrapport**

Under 1996 har ett försök gjorts med slopad egenavgift för resande i egen bil för boende i Pajala kommun. Försöket upphörde vid årsskiftet 1996/97 och Gällivareförvaltningen fick i uppdrag i Landstingsplan 1997 att till landstingsstyrelsen inkomma med en slutrapport. Direktionen behandlade rapporten vid sitt sammanträde den 10 juni 1997.

Ett av projektets syften var att utröna om slopandet av karensbeloppet för resa med egen bil skulle vara en framkomlig väg till att minska kostnaderna

för sjukresor. Det som nu har framkommit visar att så inte är fallet. Merkostnaderna för det slopade karensbeloppet för resande i egen bil uppväger inte vinsterna av den minskade kostnaden för taxiresandet. Det är i första hand det stora antalet resor med egen bil som är orsaken till detta. Utöver de resor som tidigare gjorts med taxi och under försöket gjordes med egen bil tillkom även de resor som understeg 40 km och som tidigare inte ersatts.

Kostnaden för taxiresor sjönk med 12 procent, medan kostnaden för resor med egen bil ökade med 37 procent. Totalt innebar detta en ökad kostnad med fyra procent för resor inom Pajala kommun.

## **Komfortbussen**

Komfortbussen, som är ett samarbete mellan sjukvårdsförvaltningarna i Luleå-Boden, Piteå och Kalix samt Länstrafiken startade den 7 januari 1997. Den trafikerar sträckan Boden - Luleå - Piteå - Umeå dagligen måndag till fredag med en tur i vardera riktningen. Länstrafiken är trafikhuvudman och landstinget abonnerar 20 enkelresor per dag. Genom ett samarbete med Röda Korset som bemannar bussen med bussvärd erbjuds resenärerna förutom allmän service även servering. Bussen är handikappanpassad.

Resan är gratis för sjukresenärer samt även eventuella anslutningsresor till bussen. I och med starten av denna busslinje har reglerna för att åka taxi till/från Umeå skärpts.

Reaktionerna från patienterna är mycket positiva. Under de första tre månaderna har 935 sjukresenärer åkt till/från Umeå med komfortbussen. Antalet sjukresenärer med taxi uppgick samma tid till 375 personer. Motsvarande siffra för 1996 var 800 personer.

Resor med egen bil samma period 1997 uppgick till 1 060 jämfört med 1 500 för 1996. Sjukresenärer med buss (exklusive komfortbussen) uppgick till 475 under perioden 1997. Motsvarande siffra för 1996 var 680.

Det är svårt att ange exakt vilken besparing projektet innebär för landstinget beroende bl a på vilken samordningsgrad för taxi som uppnåtts under dessa perioder. Baserat på statistiken för de första tre månaderna kan kostnadsbesparingen för landstinget uppskattas till 1,8 - 2,0 mkr per år.

## **Sunderbyprojektet**

### **Projektering**

Projekteringen av Sunderby sjukhus är i princip slutförd i och med en handlingsleverans i slutet av augusti. Därmed finns hela sjukhuset på ritning vilket möjliggör en bättre överblick av produktionsplaneringen fram till årsskiftet 1998/99. Beroende på vilket fabrikat som väljs för olika utrustningar kan vissa justeringar bli nödvändiga fram till dess sjukhuset står färdigt. I övrigt följs tidsplanen.

Vägverket har nu påbörjat projekteringen av tillfartsvägarna från väg 97. Förvaltningen är representerad i samrådsgruppen. Det kommer att bli en planfri anslutning i området mellan sjukhustomten och Sunderbykrysset för trafik från eller till Luleåhålet. En annan planfri anslutning kommer att byggas vid Bränslan för trafik till eller ifrån Bodenhålet. Vägarbetena kommer att starta



i början av 1998 och enligt Vägverket kommer både anslutningar och den parallellgata som erfordras att vara klara i maj 1999.

### **Byggproduktion**

Under sommaren har 75 - 100 man varit i produktion och arbetet har gått bra. Arbetsstyrkan uppgår för närvarande till ca 250 man.

Betongstomme, yttertak och glasgata kommer att färdigställas under september/oktober och hela bygget kommer att vara under tak innan hösten är till ända. Fasadmurning och mellanväggar är färdigställda till ca 50 procent. I försörjningsbyggnaden och i psykiatriflygeln pågår montering av hissar samt läggning av mattor. När det gäller undertak har man förutom psykiatriflygeln även påbörjat inmontering i flygel 104, d v s den första vårdflygeln efter psykiatrin. I flygeln pågår även målningsarbeten. Parallellt med dessa inre arbeten pågår fasadmurning i oförminskad takt. Köksutrustningen beräknas installeras i början av 1998.

Utanför sjukhuset har man nu påbörjat arbeten med parkeringsytor och sjön är delvis fylld med vatten. I höst kan viss plantering av skogsbestånd ske. Övrig plantering sker sommaren 1998. Då kommer man även att flytta byggbarackerna för att slutplanera tillfarten till entrén.

En miljörevision av Sunderby sjukhus har beställts. Den kommer att utgå från miljömanualen och värdera de olika parametrarna i denna gentemot sjukhuset. En slutrapport kommer att framläggas redan i höst.

### **Inventarier/utrustning**

Utvärdering av anbuden på röntgen- och övervakningsutrustning pågår och beställning beräknas ske vid årsskiftet 1997/98. En kartläggning av behov och bedömning av övrig utrustning har skett och en beräkning av kostnaderna håller på att färdigställas. En preliminär kostnadsredovisning kommer att presenteras i samband med den preliminära förvaltningsplanen.

### **Information**

Studiebesöken på Sunderby sjukhus börjar nu bli av den omfattningen att det krävs fasta rutiner för att inte förorsaka störningar för byggproduktionen. Därför kommer ett visningsrum att iordningställas i baracken under sommaren. I detta kommer modellen att ställas upp tillsammans med ett urval bilder och ritningar. Här kommer information att kunna ske om vårdverksamheten mm utifrån modellen. Bygget kan därefter visas från plats utanför byggarbetsplatsen.

Rundvandring på bygget kommer att begränsas till mindre grupperingar och i första hand reserveras för anställda i Luleå-Boden. Dessutom kommer visningarna att ske i samband med byggarnas lunchpaus.

Ett samarbete har inletts mellan Sunderbyförvaltningen, Luleå-Bodenförvaltningen, landstingets kansli och primärvårdsförvaltningarna i Luleå och Boden för att utforma informationsverksamheten inför starten av Sunderby sjukhus. Informationsinsatserna riktar sig framför allt till personal, norrbottningar och media.

## **Uppföljning och utvärdering av processen vid tillkomsten av Sunderby sjukhus**

Tillkomsten av Sunderby sjukhus är resultatet av en komplicerad och mångfasetterad process bestående av tre faser - en omfattande utredningsfas som sträckte sig över en femårsperiod, en politisk-administrativ fas i vilken en rad principiella och strukturella frågor aktualiserades och beslutades och slutligen en genomförandefas som pågår.

Sunderby sjukhus är det största nationella sjukvårdsprojektet under 1990-talet och omfattar i ekonomiska termer 1 500 mkr. Därför är det viktigt att redan nu inleda en utvärdering av både den process som varit, innefattande utredning och politiska beslut, och den som kommer - en omfattande strukturförändring som föranleds av att sjukhusverksamhet flyttas från två sjukhus till ett och bemanningen av sjukhuset.

Luleå tekniska universitet har via CUFS - Centrum för utbildning och forskning inom det samhällsvetenskapliga området - presenterat ett förslag till utvärdering av processen vid tillkomsten av Sunderby sjukhus. Studien syftar till att dokumentera och utvärdera både den process som lett fram till det nya sjukhuset och det resultat som uppnåtts i förhållande till de ambitioner som fastställts i landstingets beslut under perioden 1989 - 1994.

En utvärdering utförd av universitetet som objektiv part, med lokal förankring och kompetenser både vad gäller de tekniska och de samhällsvetenskapliga delarna, ger en samlad bild av hela processen. Dessutom dokumenteras kunskaper inför framtida utvecklingsprojekt.

Studien är uppdelad i ett antal delprojekt och beräknas pågå från hösten 1997 fram till år 2001. Arbetet sker i samarbete mellan utvärderarna och landstinget och kostnaden uppgår till totalt 2 211 tkr. Landstingsförbundet beräknas delfinansiera studien med minst 500 tkr. Kostnaderna för 1997 är beräknade till 289 tkr.

Styrelsen har beslutat att utvärderingen genomförs med början hösten 1997 och för 1997 års finansiering anvisat 289 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter. Sunderbyförvaltningen och Landstingsförbundet svarar för återstående finansiering.

Mot beslutet reserverade sig (ns)-gruppen.

### **Delårsrapport januari - april 1997**

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

Uppföljningen av de ekonomiska ramarna sker i form av delårsrapporter som redovisas i maj och oktober. I december redovisas en preliminär bokslutspro-

gnos. Rapporterna innehåller prognoser över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.

Den första delårsrapporten för året, som finns tillgänglig separat, pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 53 mkr. Det är 22 mkr sämre än budgeterat.

## Placering av likvida medel

Landstingsfullmäktige har fastställt att likvida medel ska placeras så att högsta möjliga avkastning uppnås med så lågt risktagande som möjligt. Generellt gäller att säkerhetsaspekten har stor vikt och ska vara vägledande vid val av placeringsalternativ. Fullmäktige har också fastställt regler, inklusive gränser för det finansiella risktagandet, för placeringen av de likvida medlen. En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen.

### Upphandling av externa förvaltningsuppdrag

Landstingets likviditet utgör cirka 1 600 mkr och förvaltas idag i två separata uppdrag; ett på 650 mkr av Nordbanken Kapitalförvaltning AB och ett på 950 mkr av Sparbanken Sverige AB.

Uppdraget i Nordbanken Kapitalförvaltning AB har sagts upp. En anbudsfrågan för extern kapitalförvaltning på 650 mkr har den 11 mars 1997 gått ut till 23 kapitalförvaltare, varav 15 inkommit med anbud vid anbudstidens utgång.

I utvärderingsarbetet har landstinget biträtts av Wassum Investment Network, som är ett konsultföretag som specialiserat sig på utvärdering av kapitalförvaltningsuppdrag.

### Precisering av placeringsinriktningen

Landstingets likvida medel är efter slutförd upphandling fördelade på två olika förvaltningsuppdrag med olika utformning och innehåll:

- Ett uppdrag till en ny extern förvaltare på 650 mkr som tillåter både aktier och värdepapper med långa löptider.
- Ett annat uppdrag på 950 mkr som samtidigt delvis utgör landstingets likviditetsreserv och som endast tillåter räntebärande värdepapper och korta löptider.

Landstingets placeringsregler och begränsningar av den finansiella risken omfattar den totala likviditeten och alltså summan av de två uppdragen.

För att säkerställa att summan av de två uppdragen ligger inom landstingets placeringsregler måste uppdragen viktas enligt nedan:

Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande värdepapper (%)			Andel aktier (%)		
		Max	Normal	Min	Max	Normal	Min
Sparbanken Sverige AB	950	100	100	100	0	0	0
Ny extern förvaltare	650	100	70	40	60	30	0
<b>Totalt vägt snitt</b>	<b>1 600</b>	<b>100</b>	<b>88</b>	<b>76</b>	<b>24</b>	<b>12</b>	<b>0</b>

Maximal andel aktier som andel av landstingets totala likviditet blir 24 procent om avtalet med ny extern förvaltare sätts till 60 procent. Det är betydligt under placeringsreglernas gräns på 40 procent.

Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Genomsnittlig återstående löptid (år)		
		Max	Normal	Min
Sparbanken Sverige AB	950	1,5	0,75	0
Ny extern förvaltare	650	5	3	0
<b>Totalt vägt snitt</b>	<b>1 600</b>	<b>2,9</b>	<b>1,66</b>	<b>0</b>

Maximal genomsnittlig återstående löptid blir 2,9 år för hela landstingets likviditet om motsvarande tid i det nya avtalet sätts till 5 år. Det är betydligt under placeringsreglernas gräns på 5 år.

Styrelsen har beslutat att anta Alfred Berg Kapitalförvaltning AB som förvaltare av 650 mkr enligt avtalsförslag, i vilket:

- Normalnivån för aktier fastställts till 30 procent och räntebärande värdepapper till 70 procent av portföljens totala värde.
- Normalnivån för genomsnittlig återstående löptid för räntebärande värdepapper fastställts till 3 år och andelen aktier till högst 60 procent.
- Förvaltningsarvodet är ett fast arvode på 0,05 procent per år av förvaltad belopp, d v s 325 000 kr, och ett rörligt arvode på 8,5 procent av den del av marknadsvärdets årliga förändring, maximerat till 3 procent, som överstiger förändringen av jämförelseindexet enligt avtalet.

## Könsrelaterade löneskillnader

Enligt jämställdhetslagen har arbetsgivaren skyldighet att årligen kartlägga och redovisa hur de könsrelaterade löneskillnaderna ser ut på arbetsplatsen. Med arbetsplats avses driftenhet, d v s sjukhus, vårdcentral etc.

I landstingsplanens gemensamma regler sägs att löneskillnader mellan individer ska avspegla den anställdes arbetsinsats för att uppnå verksamhetens mål. Löneskillnader mellan individer får inte bero på kön.

Tabellen visar en jämförelse mellan kvinno- och manslöner i landstinget januari 1997 och för riket 1996.

Kategori	Medellön män, kr	Medellön kvinnor, kr	Kvinnolön i % av manslön. NLL jan 1997	Kvinnolön i % av manslön. Riket 1996
Kontorspersonal	12 185	13 962	115	100
Undersköterskor	14 435	14 502	100	101
Skötare	14 849	14 642	99	100
Hantverkare	15 230	14 642	96	99
Sjuksköterska dag	17 145	16 855	98	101
Sjukgymnast	16 663	16 891	101	102
Adm handläggare	22 073	20 186	91	73
Gymnasielärare	20 577	20 263	98	99
Psykolog	23 229	22 124	95	97

Tandläkare	26 956	25 464	94	89
Specialist läkare ÖL	45 124	42 869	95	93
Förvaltningschef/ avdchef	42 399	38 700	91	

Redovisningen visar att skillnaderna mellan mäns och kvinnors löner är större bland de med högre utbildning (undantag sjukgymnaster) och de i högre lönenivåer. En förklaring kan vara att i tidigare mansdominerade yrken, t ex tandläkare och läkare, är männen överrepresenterade i de äldre åldersgrupperna och de är också i större utsträckning chefer. Båda dessa faktorer kan påverka lönenivåerna. Vissa yrkeskategorier t ex hantverkare och kontorspersonal är i det närmaste enkönade medan tandläkarna är lika många manliga som kvinnliga, en faktor som borde redovisas.

I jämförelse med övriga riket är resultatet positivt. Skillnaderna kan emellertid vara större/mindre p g a att de ej representerar samma tidpunkt.

## Läkarnas jourarbete

Komrev redovisade i november 1995 en studie av läkarnas jourarbete under perioden oktober 1994 till och med juli 1995. Bl a konstaterades att det förelåg stora skillnader i omfattning av jourarbetet mellan olika enheter. Många läkare arbetade mer jour än vad gällande regler medgav. I enskilda fall var överskridandena betydande.

Rapporten redovisades av styrelsen till fullmäktige den 28 mars 1996.

Rapporten har tillställts alla berörda förvaltningschefer som med sina verksamhetsansvariga läkare analyserat materialet. Landstingsdirektörens uppföljning visar att förvaltningarnas insatser börjat ge resultat. Under perioden oktober 1994 till och med juli 1995 fanns det 60 - 100 (10 - 16 procent) läkare som varje månad översteg riktlinjen 50 jourtimmar respektive kalendermånad.

Under perioden januari till och med december 1996 hade denna andel sjunkit markant och omfattade 26 - 50 läkare per månad (4 - 8 procent). I Komrevs rapport var de fem högsta värdena 185,8 timmar, 143,0 timmar, 129,7 timmar, 124,0 timmar respektive 118,0 timmar per månad. Under 1996 var dessa högsta värdena 147,4 timmar, 129,8 timmar, 129,5 timmar, 127,3 timmar samt 126,8 timmar per månad.

Revisorerna redovisade även överskridandets omfattning för de tio läkare som hade flest antal jourtimmar under den studerade 10-månadersperioden. Två av dessa hade över 700 timmar, fem över 600 timmar samt tre över 500 timmar. Den högsta siffran var 790 timmar. För att få jämförbarhet med den av revisorerna studerade 10-månadersperioden har 1996 års siffror räknats om till en 10-månadersperiod. I det här avseendet är förbättringarna endast marginella. Den högsta siffran har visserligen sjunkit men bara till 782 timmar. En läkare hade över 700 timmar, fyra över 600 timmar och fem över 500 timmar.

Sammanfattningsvis tyder materialet på att förvaltningarnas arbete har gett resultat även om problem fortfarande kvarstår. Styrelsen förutsätter att förvaltningarna fortsätter sina ansträngningar för att säkerställa att läkarnas jourarbete har en rimlig omfattning och fördelas på ett acceptabelt sätt mellan enskilda anställda. Vidare har landstingsdirektören gett berörda förvaltningar

i uppdrag att göra en detaljerad uppföljning av de tio läkare som hade det högsta redovisade antalet jourtimmar under 1996. Förvaltningarna ska senast den 31 oktober redovisa vilka åtgärder som har vidtagits.

### **Yttrande till länsrätten över överklagade fullmäktigebeslut**

Landstingsfullmäktiges beslut den 26 mars 1997 om ansvarsfrihet för 1996 och godkännande av årsredovisningen för 1996 har överklagats. Länsrätten har förelagt landstinget att yttra sig i målet senast den 29 juli 1997.

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen är det styrelsen som för landstingets talan i mål där någon har begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet. Styrelsen har avgett följande yttrande:

Landstingsstyrelsen yrkar att länsrätten avslår överklagandet. Till stöd för sin talan anför styrelsen följande.

Av kommunallagen (KL) framgår att den som är redovisningsskyldig till landstinget inte får vara revisor eller revisorsersättare för granskning av verksamhet som omfattas av redovisningsskyldigheten. Bland landstingets revisorer och revisorsersättare är Birgit Sandahl, tillika ledamot i Gällivaredirektionen, den enda som berörs av detta. Vid valet av revisorsersättare i november 1994 beslutade fullmäktige därför att Birgit Sandahls uppdrag inte omfattar att ersätta Lars Brunnberg vid granskning av Gällivaredirektionens verksamhet.

Av KL framgår vidare att den som är redovisningsskyldig till landstinget inte får delta i handläggningen av ärenden om ansvarsfrihet för den verksamhet som omfattas av redovisningsskyldigheten. Som framgår av protokollet har därför frågan om ansvarsfrihet behandlats särskilt för varje nämnd. I beslutet om ansvarsfrihet för respektive nämnd deltog inte de fullmäktigeledamöter som under 1996 varit ledamot eller ersättare i nämnden.

Vad beträffar påpekandet att jäviga ledamöter funnits i sammanträdeslokalen så gäller som bekant, i olikhet mot vad som gäller i fråga om jäv inom nämnderna, att en jävig fullmäktigeledamot får stanna kvar i lokalen. Detta givetvis beroende på att fullmäktiges sammanträden är offentliga.

Då klaganden inte visat att fullmäktiges beslut ska upphävas på någon grund som anges i 10 kap. 8 § KL hemställer landstingsstyrelsen att överklagandena lämnas utan bifall.

### **Motioner under beredning**

Följande motioner är under beredning:

<b>Motion (motionär)</b>	<b>Handläggning</b>
Motion 4/97 om Hospiceverksamhet i Norrbotten (ns-gruppen)	Styrelsen 1997-10-23 Fullmäktige 1997-11-12-13
Motion 5/97 om samordning av primärvårdsverksamheten i Piteå, Luleå och Boden (ns-gruppen)	Styrelsen 1997-10-23 Fullmäktige 1997-11-12-13

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Förslag till europeisk och svensk förstandard: Medical Image management - Storage Commitment Service Class (Hälsa- och sjukvårdsstandardiseringen)	1997-09-05	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1997:42) Utlänningar i en massflyktsituation - sociala rättigheter m m (Utrikesdepartementet)	1997-09-15	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1997:57) I medborgarnas tjänst - En samlad förvaltningspolitik för staten (Finansdepartementet)	1997-10-15	Inget yttrande avges

## Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Projektchefens beslut enligt särskild förteckning (dnr 6-97).

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett ekonom Carola Fransson fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Nordmek i Norr AB den 19 juni 1997 (dnr 784-97).
- Gett Lars Hedberg fullmakt att företräda landstinget vid föreningsstämma med NAB Ekonomisk Förening den 24 juni 1997 (dnr 785-97).
- Gett ekonomidirektör Tore Öberg fullmakt att företräda landstinget vid extra bolagsstämma med Matlaget i Gällivare AB den 26 juni 1997 (dnr 786-97).
- Avgett landstingets yttrande över betänkandet (SOU 1997:94) Konkurrensneutralt transportbidrag (dnr 751-97).

Landstingsdirektören har:

- Beslutat om fördelning av verksamhetsutrymmet i löneöversynsförhandlingarna för 1996 - 1998 (dnr 13-97).
- Träffat avtal med Jan-Erik Andersson om tillsvidareanställning inom landstinget med förordnande som hälso- och sjukvårdsdirektör vid landstingets kansli under tiden 1 augusti 1997 till 31 juli 2000 (dnr 22-97).
- Träffat avtal med Agneta Ekman om tillsvidareanställning inom landstinget med förordnande som tandvårdschef under tiden 1 augusti 1997 till 31 juli 2000 (dnr 22-97).
- Träffat avtal med Kjell Åström om tillsvidareanställning inom landstinget med förordnande som primärvårdsdirektör vid primärvårdsförvaltningen i Boden under tiden 1 januari 1998 till 31 december 2001 (dnr 22-97).
- Träffat avtal med Björn Lagerkvist om tillsvidareanställning inom landstinget med förordnande som försörjningsdirektör vid Länservice under tiden 1 mars 1998 till 28 februari 2001 (dnr 22-97).



Personaldirektören har:

- Träffat överenskommelse om facklig tid med FSA, LR, ING och SACO (dnr 12-96, 13-97).
- Träffat lokalt LAS-avtal med NLF (dnr 13-97).
- I löneöversynsförhandlingar för 1997 träffat avtal med de fackliga organisationerna (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Kommunal Norrbotten om rehabiliteringsåtgärder för en anställd i Gällivare, varvid konstaterats att grund för förhandling tills vidare saknas (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om lönebortfall för en anställd på grund av sjukdom, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om oegentligt vikariat för en distriktssköterska i Luleå, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om beordrad tjänstgöring på annan avdelning för en sjuksköterska, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Sveriges Läkarförbund om uppsägning av en anställd i Kalix, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-97).

### 3

## Protokoll

Primärvårdsnämnden i Boden	1997-05-27--29
Piteådirektionen	1997-05-28
Utbildningsnämnden	1997-05-28
Försörjningsnämnden	1997-06-10
Kirunadirektionen	1997-06-10
Luleå-Bodendirektionen	1997-06-11
Kalixdirektionen	1997-06-13
Primärvårdsnämnden i Luleå	1997-06-17
Luleå-Bodendirektionen	1997-06-30

### 4

## Övrigt

Rapport om habiliteringsverksamheten, överlämnad av förtroendenämnden som anser att rapporten ska beaktas vid utarbetandet av landstingsplanen för 1998 (dnr 744-97).