

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 26 februari 1998

§ 27 - 56

Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande, § 27 - 54	Toivo Hofslagare (s), vice ordförande
Erik Ruthström (ns), ersättare	Disa Ådemo (s)
Lars Spolander (m)	Roger Granberg (s)
Kenneth Backgård (ns)	Eila Oja (s)
Harry Nyström (v)	Doris Sevä Messner (ns)
Els Jakobsson (fp), § 27 - 39	Hans Rolfs (s)
Yvonne Stålnacke (s), ersättare	Birger Arvidsson (ns)
Rune Grankvist (s)	Stefan Tornberg (c), ersättare, § 40 - 56
Maria Salmgren (m), ersättare, § 55 - 56	

Övriga

Stefan Tornberg (c), ersättare, § 27 - 39	Maria Salmgren (m), ersättare, § 27 - 54
Tomas Keisu, landstingsdirektör	Tore Öberg, ekonomidirektör
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör	Klas Tunbrå, avdelningschef
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör	Åsa Sjöström, avdelningschef
Anne Öhman, systemledare	Carola Fransson, ekonom
Margareta Karlsson, systemledare	Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2/3 1998

Justerat den 2/3 1998

Justerat den 2/3 1998

Karl-Gunnar Holmqvist,
ordförande § 27 - 54

Toivo Hofslagare,
ordförande § 55 - 56

Kenneth Backgård,
justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 2/3 1998. Överklagandetiden utgår den 23/3 1998.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Rapport från Sunderbyförvaltningen	16
Lokala årsredovisningar för år 1997	18
Årsredovisning för år 1997	18
Motion 6/97 om åtgärder för utbyggnad av vindkraft (v-gruppen)	19
Motion 9/97 om inrättande av ett länskonstmuseum i Kiruna (v-gruppen)	22
Motion 7/97 om mer resurser till vården (fp-gruppen)	24
Motion 8/97 om hälsokonsekvensbeskrivningar (v-gruppen)	27
Motion 10/97 om inrättande av kuratortjänster på vårdcentraler (v-gruppen)	28
Motion 11/97 om reumatikerverksamhet i Kiruna (v-gruppen)	31
Ändring i Normalpensionsreglemente för kommunala förtroendevalda (PRF-KL)	33
Avskrivning av fordringar	34
Avskrivning av fordringar	34
Inrättande av ett samiskt kulturstipendium	35
Behov av sjukvårdslokaler i Luleå	35
Avtal med Luleå kommun om brandskydd m m vid Sunderby sjukhus	37
Avtal med Luleå kommun om gemensamma tekniska lösningar vid Sunderby sjukhus	40
Yttrande över betänkandet (SOU 1997:154) Patienten har rätt	42
Yttrande över betänkandet (SOU 1997:161) Stöd i föräldraskapet	45
Avtal om principer för fördelning av medel ur socialförsäkringssystemet för satsning på rehabiliterings- och behandlingsinsatser 1998	47
Minskning av antalet vårdplatser vid Piteå älvdals sjukhus	48
Minskning av antalet observationsplatser vid Arvidsjaurts vårdcentral	49
Medverkan i försök med Risklinjen - ett sätt att förebygga skador	50
Bidrag till nykterhetsrörelsens sommarläger för barn till missbrukande föräldrar	52
Yttrande över betänkandena (SOU 1997:107) Den nya gymnasieskolan och (DS 1997:78) Gymnasieskola i ständig utveckling	53
Yttrande över utredning om ny mötesstation och hållplats vid Sunderby sjukhus	55
Landstingsstyrelsens rapport	56
Bilaga	101

§ 27

Val av protokolljusterare

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

§ 28

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med ändringen att ärendena ”Avtal med Luleå kommun om Länsbiblioteket” och ”Anställning av smittskyddsläkare” utgår.

§ 29

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 30

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-98

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Placering av likvida medel

Landstingsfullmäktige har bl a 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. En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen.

Utvecklingen av den svenska penning- och aktiemarknaden

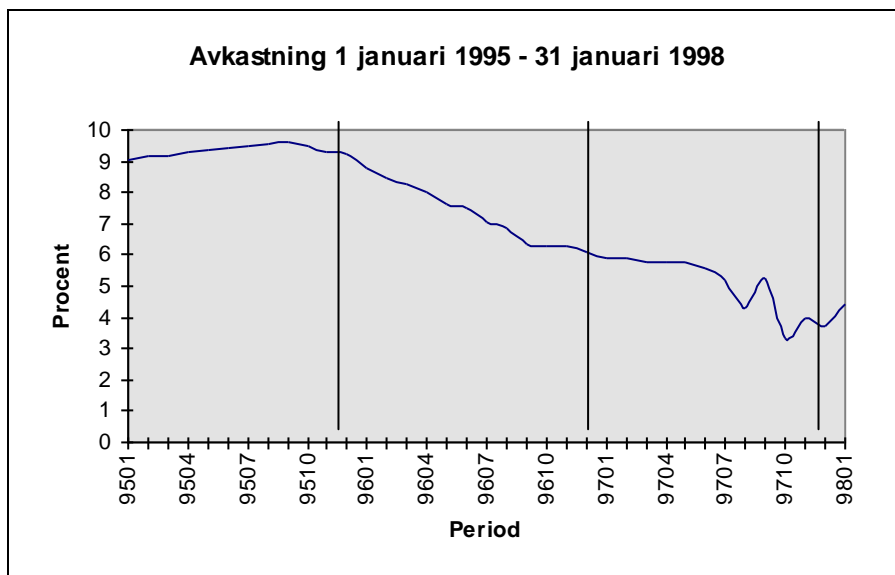
Utvecklingen på den svenska penning- och aktiemarknaden har varit dramatisk under åren 1993 - 1996. En successivt minskad inflation och förbättrade statsfinanser har gett fallande räntor och bidragit till starkt förbättrad avkastning på långsiktiga aktieplaceringar.

Avkastningen har också förbättrats. En placering med sex månaders löptid ger endast 4 procent i avkastning, medan en placering på t ex fem år ger en avkastning på närmare 6 procent.

Under våren 1997 beslutade landstingsfullmäktige att landstinget fr o m juli 1997 skulle placera en viss del av sin likviditet i aktier. Detta gör att 1997

inte blir riktigt jämförbart med tidigare år då landstinget endast placerade i räntebärande värdepapper.

Den finansiella kris som drabbade Asien under hösten 1997 har påverkat den svenska aktiemarknaden negativt. En viss återhämtning har dock skett under slutet av 1997 och början av 1998. Avkastningskurvan för landstingets samtliga placeringar under perioden januari 1995 till januari 1998 ger följande bild.



Landstingets avkastning har successivt minskat genom åren. Den genomsnittliga avkastningen för 1995 var 9,34 procent och för 1996 7,31 procent. Den genomsnittliga avkastningen för 1997 var 5,02 procent.

Ny förvaltare

Avtalet med Nordbanken Kapitalförvaltning AB har sagts upp per den 1 april 1997. Landstingsstyrelsen beslutade i juni 1997 om ett avtal med Alfred Berg Kapitalförvaltning AB. Uppdraget tillåter både aktier och värdepapper med långa löptider. Avtalet undertecknades i juni och under juli har Alfred Berg Kapitalförvaltning AB successivt köpt aktier.

Det andra uppdraget utförs som tidigare av Föreningssparbanken AB. Dessa pengar utgör delvis landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider.

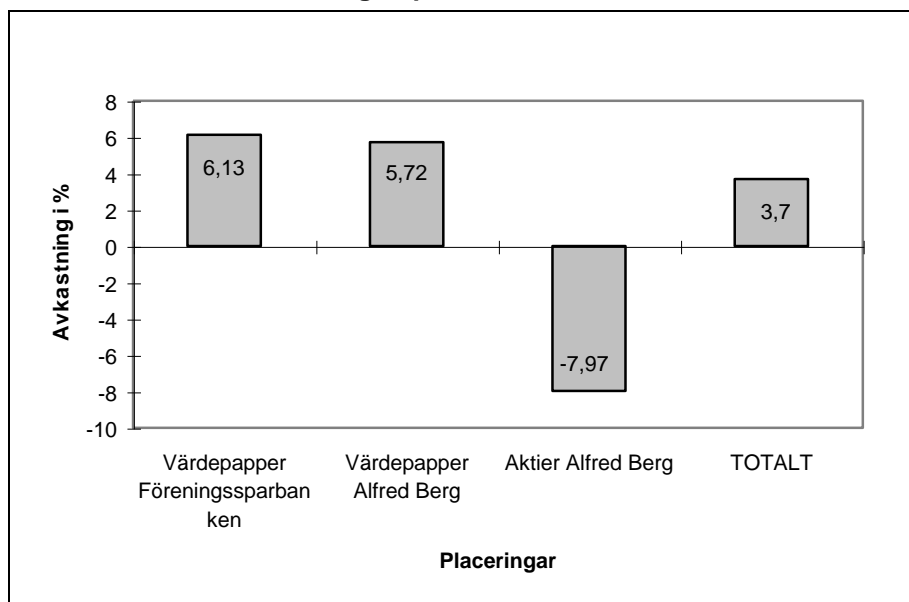
Totalportföljen per 31 december 1997

Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	857	100	0	1,48
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	647	58	42	4,0
TOTALT	1 504	82	18	2,24
Enligt placeringsreglerna		100	40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen ser man att aktierna utgör 18 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden är maximalt 5 år enligt placeringsreglerna. I tablan ser man att värdet för perioden är 2,24 år; även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Landstingets likviditet i kortfristiga placeringar är enligt ovan 1 504 mkr. Vid årsskiftet 1997 har landstinget utnyttjat sin checkräkningskredit med 131 mkr. Vidare har landstinget en låneskuld till bolag och stiftelser på 87 mkr. Detta innebär att landstingets nettolikviditet är 1 286 mkr.

Avkastningen per 31 december 1997



Av diagrammet framgår avkastningen av de olika placeringarna per 31 december 1997. Den genomsnittliga avkastningen var 3,7 procent.

Motsvarande siffra per 31 januari 1998 var 4,4 procent. Aktiernas avkastning vid samma tidpunkt var -3,5 procent.

Bokslutet 1997

I bokslutet 1997 var skillnaden mellan aktiernas bokförda värde och marknadsvärde 20 mkr. De räntebärande papperna hade vid årsskiftet en positiv skillnad på 11 mkr.

Placering	Bokfört värde 31 december 1997	Marknadsvärde 31 december 1997	Differens bokslut 31 december 1997	Förbättrat resultat 31 januari 1998
Aktier (mkr)	270	250	- 20	+ 14
Räntebärande papper (mkr)	1 256	1 267	+ 11	+ 9

Utvecklingen under januari 1998 har lett till att skillnaden mellan aktiernas bokförda värde och marknadsvärde förbättrats med 14 mkr i jämförelse med bokslutet. De räntebärande papperna har förbättrats med ytterligare 9 mkr. Totalt har alltså hela portföljen förbättrats med 23 mkr sedan bokslutet.

Räntetro

1997 har kännetecknats av sjunkande räntor och en aktiemarknad som stigit med ca 28 procent (svenska aktiebörsen). Utvecklingen under 1998 förväntas innebära fortsatt låga räntor. Aktiekurserna antas övergå till en långsiktigt lägre ökningstakt.

Rapport från AER-arbetet

AER har genom sin arbetsgrupp Turism och miljö haft ett antal direkta kontakter med EU-kommissionens turismansvariga. Syftet har varit att informera om regionernas kompetens inom området och att påverka EUs politik inom turismområdet. Arbetsgruppen har dessutom framfört önskemål om att AER bör vara en formell diskussionspartner gentemot kommissionen. Landstinget har genom sitt deltagande i gruppen haft möjligheter att framföra norrbottenska aspekter på turismarbetet.

AER har nu formellt inbjudits till en diskussion om att bli en formell konsultationspartner till EU-kommissionen. AER i sin tur har vänt sig till Norrbotten med en förfrågan om att leda en delegation för att diskutera villkoren för denna konsultationsroll.

Ledningsorganisation för Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning

Den 17 september 1997 (§ 68) beslutade fullmäktige om organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus. I ärendet hade Luleå-Bodenförvaltningen aktualiserat en pågående översyn av ledningsorganisationen. Fullmäktige gav förvaltningen i uppdrag att återkomma till styrelsen med resultatet av den pågående översynen.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen har upprättat ett förslag till förändrad ledningsorganisation. Det huvudsakliga motivet till förändringen har varit att skapa en organisation som bättre än den nuvarande stöder det omfattande arbetet i processen mot Sunderbyn. Bland annat är ledningsgrupperna inom verksamhetsområdena idag alldeles för stora (15 - 26 personer) för att kunna fungera effektivt. En del områden har två ledningsgrupper, medicin och omvårdnad, med liten eller ingen samordning. Det är ett förhållande som går tvärt emot en önskvärd utveckling mot större samverkan och ett processinriktat arbetssätt.

Sammanfattningsvis innebär förslaget att:

- Sjukhusdirektör och verksamhetschefer tillsammans utgör förvaltningens ledningsgrupp (sjukhusledning).
- Befintlig indelning i nio verksamhetsområden ligger fast.
- Benämningarna sektion och enhet införs.
- Antalet beslutnivåer inom förvaltningen varierar mellan tre och fyra beroende på verksamhetsområdets storlek och karaktär.
- En ledningsgrupp inrättas inom respektive verksamhetsområde och utgör den samlade ledningen, medicinskt och administrativt. Gruppens storlek gör att den kan arbeta effektivt med frågor om strategi och utveckling.
- Omvårdnadsfrågornas betydelse förstärks och kan bättre tillvaratas med en beslutsmässig representant i ledningsgruppen.
- Möjligheterna förstärks att bedriva ett utvecklingsarbete som mer tar hänsyn till verksamhetens samlade behov.

- Ny befattning som vårdchef införs - befattningen vårdutvecklare utgår.
- Ny benämning som sektionschef införs - benämningen teamöverläkare utgår.
- En renodling av läkarnas ansvar, medicinskt och administrativt, genomförs.
- Ny benämning som enhetschef införs som ett samlat begrepp för samtliga arbetsledare - benämningen avdelningsföreståndare/motsvarande utgår.

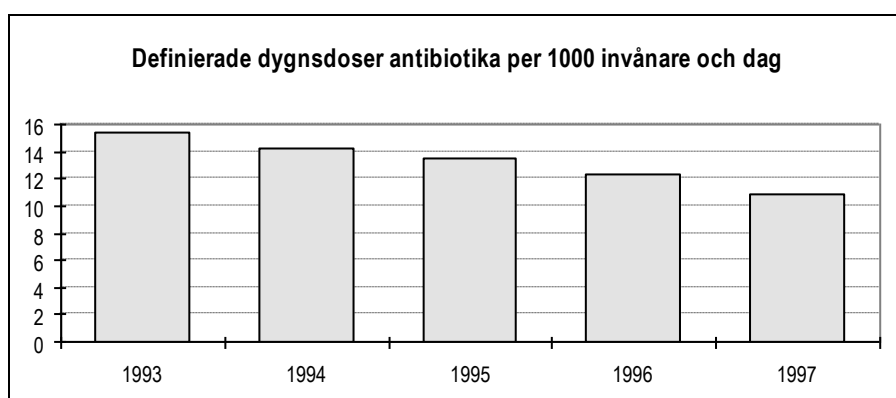
Slutsats

Jag har fortlöpande följt översynen och diskuterat den med sjukhusdirektören och direktionens ordförande. Min slutsats är att översynen är ett steg på vägen mot de mål som fullmäktige och styrelse satt upp för organisationen, dvs den ska spegla höga krav på såväl medicinsk säkerhet och kvalitet som på kvalificerad omvårdnad. Den ska vara enkel och tydlig med decentraliserade arbetsformer. Jag bedömer att styrelsen för närvarande inte behöver vidta några ytterligare åtgärder i frågan.

Antibiotikakonsumtionen

Landstingets STRAMA-grupp (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) bildades 1996. Gruppen leds av smittskyddsläkaren och i övrigt ingår representanter för Apoteksbolaget, primärvården och sjukhusvården. STRAMA-gruppen har tillkommit för att minska risken för resistensutveckling hos bakterier genom att bl a minska antibiotikakonsumtionen. En utbildningsdag om rationell antibiotikabehandling vid luftvägs- och urinvägsinfektioner samt läkemedelskommitténs roll och arbete har anordnats i december 1997.

Statistik från Apoteksbolaget för åren 1993 -1997 visar att antibiotikakonsumtionen har minskat med 24 procent. Den största minskningen - 12 procent - har skett under 1997, vilket tyder på att insatserna har gett resultat. Motsvarande minskning i riket under 1997 är 8 procent.



På STRAMA-gruppens förslag har landstingsfullmäktige fattat beslut om avgiftsfria återbesök i de fall en akut luftvägsinfektion inte med säkerhet bedöms vara orsakad av virus eller bakterier.

Under året har 3 244 personer fått erbjudande om ett gratis återbesök. Av dessa har 869 personer, 37 procent, nyttjat erbjudandet. Erfarenheterna från

övriga delar av landet där liknande erbjudande finns är att ca 10 procent av patienterna nyttjat möjligheten till ett gratis återbesök. I Gävleborg kom 16 procent på återbesök.

I Norrbotten svarar barn och ungdomar för 77 procent av de avgiftsfria återbesöken. Andelen vuxna i Norrbotten som nyttjade erbjudandet är 23 procent och i Gävleborg 35 procent.

Läkemedelsreformen

Riksdagen beslutade hösten 1996 om en reformering av läkemedelsförmånen. Några konsekvenser av beslutet var att landstingen skulle överta kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen fr o m 1998 och att högkostnadsskyddet fr o m 1997 delades upp i två stycken; ett för läkemedel och ett för öppen hälso- och sjukvård.

Jag redovisar i det följande kostnadsutfallet för insulin och läkemedel för vissa psykiskt sjuka samt hur många frikort som utfärdats p g a besök i hälso- och sjukvård under 1997.

Kostnader för vissa läkemedel

Insulin

I den nya läkemedelsförmånen ingår att insulin ska tillhandahållas kostnadsfritt för patienterna. Landstingen ska, som ett led inom vårdprogram för diabetes, svara för berörda patienters kostnader för läkemedlet insulin och kompenseras för detta med 30 mkr under 1997. Kalkylen grundade sig på att av Sveriges ca 9 miljoner invånare är 3 procent diabetiker, dvs ca 270 000 personer. Av dessa är i sin tur ca 10 procent insulinberoende, dvs ca 27 000 personer.

När ersättningsbeloppet räknades fram baserades det på förslaget i HSU 2000s betänkande Reform på recept, nämligen att högkostnadstaket skulle vara 1 000 kr, eller det maximala belopp per insulinberoende person som landstingen enligt överenskommelsen skulle betala.

Riksdagen beslöt dock att högkostnadstaket skulle vara 1 300 kr, vilket innebar att kalkylen sprack med 5 mkr. Dessutom gjorde socialutskottet en preciserad tolkning av hur det avgiftsfria insulinet förhöll sig till högkostnadsskyddet. Tolkningen innebar att högkostnadsskyddet inte omfattade sådana varor, eftersom det inte uppstår någon kostnad för den enskilde vid expedieringstillfället.

Norrbottens läns landsting tilldelades 900 tkr i kompensation. De faktiska kostnaderna för 1997 uppgick till 5 950 tkr. I följande tabell redovisas kostnaden per kommun och invånare. Fördelningen av kostnaderna grundar sig på var apoteket är beläget där insulinet hämtats ut. Det innebär t ex att insulin som hämtats ut på sjukhusapoteket i Boden inte till 100 procent avser enbart de som bor i kommunen.

Kommun	Kostnad (tkr)	Kostnad per invånare (kr)
Arjeplog	97	27,17

Arvidsjaur	212	28,13
Boden	754	25,63
Gällivare	497	23,28
Haparanda	254	23,90
Jokkmokk	157	24,47
Kalix	488	26,32
Kiruna	517	20,47
Luleå	1 590	22,24
Pajala	177	22,62
Piteå	726	17,91
Älvsbyn	152	16,36
Överkalix	132	30,01
Övertorneå	146	24,44
Utanför länet	51	
Totalt	5 950	22,69

I den preliminära fördelningen av det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmånens kostnader ingår att landstingen ska kompenseras för de tillkommande kostnaderna för insulin.

I första hand ska landstingen själva finansiera compensationen genom att den ”vinst” som bedöms uppstå enligt vinst- och förlustdelningsmodellen för 1997 reduceras med motsvarande belopp. Skulle ”vinsten” vara otillräcklig tillskjuter staten resterande belopp. Parterna ska också gemensamt analysera orsakerna till de ökade insulinkostnaderna.

Kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka

Genom riksdagsbeslutet om den nya läkemedelsförmånen avvecklades den tidigare ordningen som innebar att ett 30-tal sjukdomar var berättigade till kostnadsfria läkemedel. Detta drabbade bl a vissa psykiskt sjuka patienter för vilka läkemedelsintaget är en viktig del i behandlingen.

Mot denna bakgrund gav landstingsfullmäktige landstingsstyrelsen i uppdrag att initiera ett vårdprogramarbete innehållande individuella överenskommelser med möjlighet till kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka. För ändamålet avsattes 1 mkr för 1997. De faktiska kostnaderna för 1997 (april - december) uppgår till knappt 150 tkr.

Landstingsstyrelsen har beslutat om en preliminär fördelning för år 1998 av det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmånens kostnader. I denna ingår 1 mkr som avsatts för kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka. Att döma av utfallet för 1997 har förvaltningarna därför fått en viss överkompensation.

I det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmånens kostnader ingår att landstingen skulle kompenseras för merkostnader under 1997 för läkemedel till vissa patienter som saknar sjukdomsinsikt. Staten tillskjuter 75 mkr, varav Norrbottens andel är 2,2 mkr. Beloppet har utbetalats som ett särskilt statsbidrag och finansieras genom att statens anslag till läkemedelsförmåner 1997 reduceras i motsvarande grad.

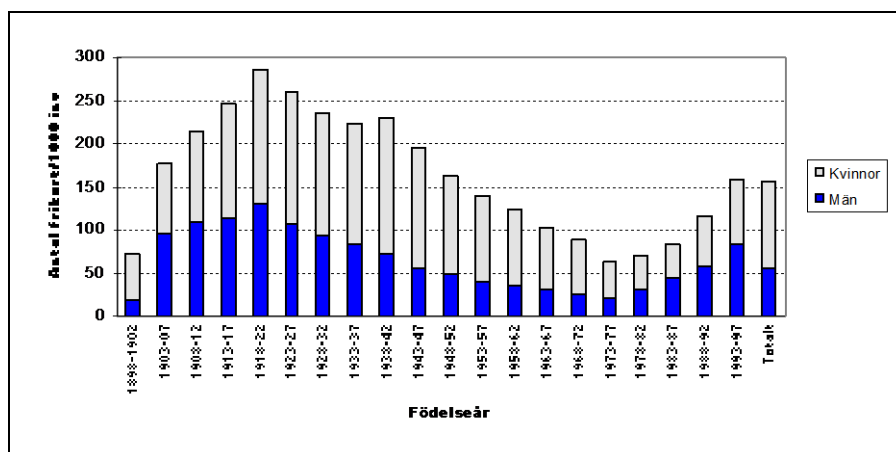
Frikort

Högekostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård innebär fr o m 1997 att patienterna behöver betala högst 900 kr under en 12-månadersperiod för besök i sjukvården.

Statistiken för 1997 över utfärdade frikort visar bl a följande:

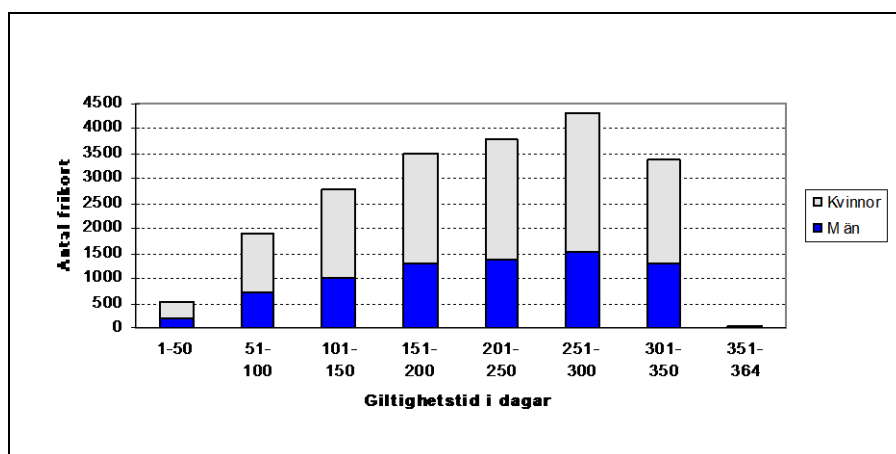
- Sammanlagt har 20 263 frikort utfärdats i Norrbotten, varav 15 460 (76 procent) på landstingets vårdinrättningar och 4 803 (24 procent) hos de privata vårdgivarna.
- År 1996 utfärdades 22 690 frikort för norrbottningar. Dessa avsåg både besök i hälso- och sjukvård samt läkemedelsinköp. Högkostnadstaket var då 1 800 kr.

Antal frikort per 1 000 invånare, födelseår och kön år 1997 framgår av diagrammet:



- Genomsnittsåldern för patienter som får frikort är 48 år.
- Den genomsnittliga giltighetstiden är 212 dagar (landstingets vårdgivare 202 dagar, privata vårdgivare 242 dagar).

Fördelningen på giltighetstid och kön framgår av diagrammet.



- Av de som fått frikort 1997 är 63 procent kvinnor och 37 procent män. Motsvarande siffror för 1996 var 67 respektive 33 procent.

	Antal frikortsbesök och intäktsbortfallet (mkr) åren 1996 och 1997		Förändring	
	1996	1997	Absoluta tal	Procent
Frikortsbesök	161 438	189 714	28 276	17,5 %

Intäktsbortfall	13 934	15 754	1 820	13,1 %
-----------------	--------	--------	-------	--------

Sammanfattningsvis kan konstateras att antalet utlämnade frikort minskat med drygt 2 400 eller 10,7 procent mellan 1996 och 1997. Dock är siffrorna svåra att jämföra eftersom frikorterna för 1996 avsåg både besök i sjukvård och läkemedel.

Stimulansbidraget för habilitering och rehabilitering

Socialstyrelsen genomför en uppföljning av den generella delen av det statliga stimulansbidraget för habilitering och rehabilitering som lämnats för åren 1994 - 1997. En slutrapport ska lämnas till regeringen i juni 1998. Jag lämnar här en kort redovisning av hur landstinget använt bidraget.

Igångsatta projekt

1994	1995	1996	1997	Totalt
32	30	23	24	109

Projektetid

1 år	2 år	3 år	4 år	Totalt
89	15	3	2	109

Den övervägande delen av projekten är ettåriga.

Projektbelopp (tkr)

<100	100 - 500	500 - 1 000	1 000 - 2 000	>2 000	Totalt
19	76	9	3	2	109

Ca 87 procent av projekten har beviljats högst 500 tkr i bidrag. Genomsnittsbidraget är ca 335 tkr.

Projekten har tilldelats sammanlagt 36,5 mkr. År 1997 drog staten i början av året in tre fjärdedelar av det beräknade bidraget. Landstinget tillsköt dock motsvarande belopp (6,7 mkr), varför de beslutade projekten ändå kan genomföras.

Projektbidragen har till 69 procent använts för insatser riktade till hela befolkningen oavsett ålder, 24 procent till barn och ungdomar (0 -18 år), 4 procent till vuxna (19 - 65 år) och 3 procent till äldre (>65 år).

I övrigt har projektbidragen fördelats på följande sätt:

Fördelning per sektor	Andel av bidrag (%)
Sjukhusvård	71
Primärvård	24
Övrigt	5
Huvudinriktning	
Ökade personalresurser/ny kompetens till befintlig verksamhet	35
Ny verksamhet	34
Kompetensutveckling/fortbildning för befintlig personal	16
Utveckling av samarbete/samverkan	10
Övrigt	5

Fördelning per funktionsgrupp

Psykiska funktionshinder samt utvecklingsstörning	28
Kommunikationshinder	20

Funktionshinder p g a skador och sjukdomar i rörelseorganen (utom neurologiska skador och sjukdomar)	16
Funktionshinder p g a neurologiska skador och sjukdomar	11
Medicinska funktionshinder	8
Övrigt	17

Fyra av projekten har inte genomförts av olika anledningar. Per januari 1998 har 60 projekt avslutats. Av de återstående 45 projekten startades eller fortsatte 35 st under 1997.

De flesta av de avslutade projekten har på olika sätt integrerats i ordinarie verksamhet. Detta har bl a skett genom att ett nytt arbetssätt införts i verksamheten och att projektmedlen omvandlats till budgetmedel.

Ett av de viktigaste resultaten av projekten är att samverkan mellan olika aktörer har ökat och därigenom har tillgången på och kännedomen om resurserna för habilitering och rehabilitering ökat generellt.

Bodens sjukhus efter inflyttning i Sunderby sjukhus

En projektgrupp under ledning av fastighetsdirektören har arbetat med att kartlägga fastighetssituationen i Boden efter det att sjukhuset läggs ned. Följande åtgärder är vidtagna:

- Kontrollmätning av ytor för uthyrningsbara lokaler och allmänna ytor för att kartlägga de olika fastigheternas förutsättningar.
- Skissmaterial för att åskådliggöra möjligheterna är framtaget för området. Skisser (prospekt) som redovisar statusen och tänkbara användningsområden för enskilda fastigheter är under arbete.
- Kontakter med större fastighetsägare (bl a militären) i Boden har tagits för att kartlägga den framtida fastighetssituationen i Boden.
- Kontakter med Bodens kommun har skapats för att se på framtida användningsområden för de olika byggnaderna.
- I samarbete med Bodens Energi (BEAB) har förutsättningar skapats för en separering av försörjningssystemen för fjärrvärme och el. Allt för att öka handlingsfriheten för området.

En studieresa till en mindre kommun (Karis) i södra Finland har också gjorts för att se konsekvenserna och möjligheterna vid en nedläggning av ett sjukhus.

Gruppen kommer att presentera en rapport under hösten 1998. Arbetet kommer att koncentreras på att hitta möjliga användningsalternativ av fastigheter och de ekonomiska konsekvenser som uppstår för de olika handlingsalternativen.

Controllerrapport

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 strategin, gemensamma värderingar, 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 resursanvändningen i förhållande till plan och budget, dvs mäta verksamhetens produktivitet; att vi gör saker rätt. Uppföljningens uppgift är att ge underlag för åtgärder av i första hand basenhets- och förvaltningsledning, men utgör även en viktig del av det samlade beslutsunderlaget för landstingsfullmäktige, landstingsstyrelse, nämnder och direktioner samt styrelser för bolag och stiftelser.

Controllerrapporter ingår som bilaga i landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen. Den redovisas löpande under året och visar hur verksamheterna uppfyllt landstingsplanens mål. Årets första kontrollerrapport innehåller avsnitt om landstingets internationella arbete, bidrag till ungdomsledarutbildning, operationer inom ortopedi och ögonsjukvård samt operationsavdelningarnas verksamhet.

I anslutning till rapporten vill jag kommentera följande:

Redovisningen av det internationella engagemanget visar på en stor bredd av aktiviteter och att de internationella kontakterna är väl integrerade i verksamheterna. Detta leder till att de regler för återrapportering av samtliga internationella åtaganden som finns i landstingsplanen idag måste förändras. Landstingsstyrelsen bör koncentrera sig på samordning, kunskapsförmedling och strategiska ställningstaganden i internationaliseringsarbetet. I övrigt har de åtgärder som föreslås i rapporten för samordning av det internationella arbetet beaktats i kansliets arbetsplan för 1998.

Reglerna för bidrag till ungdomsledarutbildning kommer att ses över i anslutning till landstingsstyrelsens plan för 1999.

Frågan om att förbättra möjligheterna att ta fram statistik ur VAS för uppföljning av hälso- och sjukvården har beaktats i kansliets arbetsplan. De programgrupper inom området medicinsk samverkan som startar sitt arbete under våren har i uppdrag att utarbeta medicinska programöverenskommelser. Dessa har bland annat som syfte att åstadkomma enhetliga eller likartade rutiner för diagnostik, behandling, uppföljning och resultatutvärdering. Ett led i detta arbete är att fortsätta analysen av ortopediska och ögonoperationer.

Den förnyade uppföljning av operationsavdelningarna som föreslås har inplanerats att genomföras under hösten under förutsättning att förändringarna av begrepp och definitioner har hunnit effektueras inom förvaltningarna. Den komplettering av VAS Operationsplanering som avser av- och ombokade operationer diskuteras just nu inom IS Vård. Frågan om resursutnyttjandet av operationsavdelningarna sett över året är en viktig aspekt att studera från produktionsstyrningssynpunkt. Det uppdraget har förvaltningscheferna inom sjukvården.

Anmälan av FoU-rapporter

- Lotta Omma, BUP, Gällivare sjukhus. *En undersökning av retrograd och anterograd amnesi hos schizofrena personer.*

Syftet med studien var dels att undersöka om schizofrena personer har tillgång till självupplevda minnen som tidsmässigt inträffat före insjuknandet (retrograd amnesi), dels att undersöka minnesförmågan efter insjuknandet (anterograd amnesi) för att därigenom kunna ställa resultaten i relation till en lämplig behandlingsmetod.

I studien ingick 17 personer med diagnosen schizofreni, 7 kvinnor och 10 män i åldrarna 30 - 50 år. I kontrollgruppen ingick 18 personer, 10 kvinnor och 8 män, i åldrarna 35 - 57 år. Samtliga i kontrollgruppen arbetar inom vuxenpsykiatri i Gällivare. Försökspersonerna som deltog i undersökningen var alla välinformerade om testproceduren och de var också intresserade och motiverade att delta.

Med hjälp av ett standardiserat frågeformulär ABME (autobiographical memory), med bilder som ledtråd för att fånga självupplevda minnen, har testpersonerna fått återge dessa minnen. Även mer traditionella test har använts för att studera schizofrenas förmåga till lagring av information och samordning av mentala funktioner. Dessutom fick alla försökspersonerna göra en test av den verbala förmågan.

Studien visade att den verbala förmågan var inom normalvärde både för schizofrenigruppen och kontrollgruppen. Skillnaden i minnesförmåga mellan de båda grupperna var mycket stor. Kontrollgruppen gav överlag tydliga och detaljrika associationer. Schizofrenigruppen däremot hade stora problem med att minnas och att tillfälligt lagra information för att därefter återge densamma. Tidsåtgången för testerna är också betydligt högre för schizofrenigruppen än för kontrollgruppen.

- Carin Löwenborg, Örnässets vårdcentral, Primärvården Luleå. *Utvärdering av handledningsgrupper för anhöriga till dementa i primärvård.*

Projektets syfte var att utveckla metoder för att i ett tidigt skede kunna stödja och stimulera anhöriga till demenssjuka och att stärka det sociala nätverket samt att förmedla kunskap om sjukdomen.

De anhöriga kontaktades så snart som möjligt efter att diagnosen demens fastställts. De bjöds in att delta i anhöriggrupp. Grupperna har träffats 13 - 14 gånger i handledarstödda sammankomster under cirka ett års tid. De har informerats om sjukdomen, vilka resurser som finns samt tillsammans bearbetat och diskuterat den aktuella livssituationen. Samtliga personer representeras i utvärderingsgruppen. Som utvärderingsmetod använde man sig av strukturerade intervjuer av anhöriga från varje anhöriggrupp.

De resultat som framkom var att grupperna bildade ”ringar på vattnet” dvs ytterligare grupper ville starta och andra vårdcentraler ville påbörja liknande verksamhet. Det mest slående i utvärderingen är att alla anhöriga upplever en subjektivt förbättring i sitt hälsotillstånd genom att delta i anhöriggruppen.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

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

Motion 1/98 om åtgärder mot överbeläggningar inom sjukvården (Stefan Tornberg, c och Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 1998-04-08 Fullmäktige 1998-04-29
Motion 2/98 om barnhabilitering enligt PETÖ-metoden (v-gruppen)	Styrelsen 1998-04-08 Fullmäktige 1998-04-29
Motion 3/98 om alternativ behandlingsform för CP-skadade barn (fp-gruppen)	Styrelsen 1998-04-08 Fullmäktige 1998-04-29

Remissyttrande

Följande handläggning föreslås för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 1997:179) Klara spelregler - en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård (Socialdepartementet)	1998-04-17	Styrelsen 1998-04-08

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 31

Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-98

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

Tidsplan för Sunderbyprojektet

I Sunderby sjukhus kommer ny teknik att användas som underlättar vården, informationen och samarbetet. Sjukhuset kommer att ha de modernaste informationssystemen av alla sjukhus i Sverige. Röntgenbilder och journaler ska t ex kunna sändas till och hämtas av alla enheter inom sjukhuset. Kommunikationen sker via ett fiberoptiskt fastighetsnät för all information. Fastighetsnätet ingår i byggentreprenaden.

Innan sjukhuset slutbesiktas ska generalentreprenören genomföra s k samordnade funktionsprovningar av alla elinstallationer, ventilation, VVS, styr- och reglersystem m m. Planeringen för drifttagningen av sjukhuset bygger bl a på att PEABs samordnade provning påbörjas den 1 oktober 1998 och slutförs den 31 januari 1999 varefter sjukhuset är klart för slutbesiktning.

I landstingets planering ingår att vi parallellt med den samordnade provningen ska installera, programmera och genomföra provning av vår del av nätverket. Dessutom ska utrustningsleverantörerna genomföra installation och provning av röntgenutrustning, arkivsystem m m, varav vissa delar ska kopplas till nätet.

PEAB har i brev daterat 30 januari 1998 uttryckt farhågor för att den samordnade provningen inte kan påbörjas den 1 oktober 1998. Det finns således en risk att provningen kommer att koncentreras till perioden just före den 31 januari 1999.

Att genomföra den samordnade provningen av fastighetsnätet under stor tidspress samtidigt som både landstinget och leverantörer ska installera och utprova den utrustning som ska kopplas till nätet, innebär en ökad risk för gränsdragningsproblem. Det kan gälla frågor om ansvaret för funktion och garanti, vem som ska åtgärda eventuella fel osv.

Mitt förslag är att man tidsmässigt skiljer de olika provningarna åt och att varken landstinget eller leverantörer installerar sin utrustning förrän den samordnade provningen är avklarad.

Innan den medicinska utrustningen kopplas in för Radiologi/Klin fys måste fastighetsnätet vara utprovat och klart och väl fungerande. Det innebär att patientverksamheten inom verksamhetsområdet tidigast bör starta under augusti 1999.

Det innebär i sin tur att driftstarten av sjukhuset måste senareläggas med ca fem månader. I den tidigare flyttplaneringen var det tänkt att den stora flyttningen skulle ske under sommaren då det normalt finns en nedgång i verksamheten. En liknande nedgång finns även under jul- och nyårshelgen varför flyttningen nu bör koncentreras dit. Den antagna inflyttningsplanen måste därmed ses över. Senareläggningen medför att ca 10 mkr av den beräknade besparingen förskjuts något i tiden.

Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Sjukhuset ska vara klart för slutbesiktning den 31 januari 1999 enligt tidigare plan.
- 3 Landstingets provning av program och utrustningsleverantörernas anslutning av medicinsk utrustning separeras tidsmässigt från PEABs samordnade provning av fastighetsnätet.
- 4 Den totala driftstarten förskjuts till årsskiftet 1999/2000. Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning ska, i samverkan med Sunderbyförvaltningen, till styrelsen inkomma med förslag till ny inflyttningsplan.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av (ns)-gruppen:

Sjukvårdspartiet anser sig inte ha något annat val än att godkänna den föreslagna förseningen av inflyttning i Sunderbyn. Patientsäkerheten kan äventyras vid forcering av installation och utprovning. Vi anser dock att kostnaderna för förseningen vida kommer att överstiga de 10 mkr som angetts. Förslaget innebär nämligen att oförändrad drift kommer att pågå fram till årsskiftet 1999/2000.

§ 32

Lokala årsredovisningar för år 1997

Dnr 2-98

Ärendebeskrivning

Förvaltningarna, exklusive landstingsstyrelsen, ska upprätta egna årsredovisningar. De ska från revisions synpunkt vara jämförbara till innehåll och struktur. Årsredovisningarna ska innehålla:

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

Årsredovisningarna ska godkännas av landstingsstyrelsen.

Beredningens förslag

Årsredovisningarna godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 33

Årsredovisning för år 1997

Dnr 1-98

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett negativt resultat för år 1997. Kostnaderna överstiger intäkterna med 6 mkr, vilket är 37 mkr bättre än Landstingsplan 1997. Koncernen som helhet gör ett negativt resultat på 7 mkr.

Koncernbidrag

Överläggningar har förts med förvaltningarna om storleken på över- och underskott samt kompensation för avvecklingskostnader, investeringsregler m m. Överläggningarna har resulterat i förslag om att ett koncernbidrag på sammanlagt 3 mkr ska överföras till förvaltningarna enligt följande (tkr):

Förvaltning	Beslut i LP eller LS	Investeringsregler	Avvecklingskostnader	Övrigt	Summa
Luleå-Boden		1 830		11 606	13 436
Primärvården i Luleå		804		-2 837	-2 033
Primärvården i Boden		287		-193	94
Gällivare		2 086		933	3 019

Kiruna		1 163	1 295	808	3 266
Piteå	1 000	3 999			4 999
Kalix		-686		-535	-1 221
Tandvården		-1 438	2 000		562
Utbildningen		484		-5 262	-4 778
Landstingsfastigheter	4 851				4 851
Länsservice	-18 024		1 947	700	-15 377
Sunderbyn		-3 475			-3 475
Totalt	-12 173	5 054	5 242	5 220	3 343

Anm: LP = Landstingsplan, LS = Landstingsstyrelsen.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för 1997 godkänns.
- 2 Till förvaltningarna överförs koncernbidrag på 3 343 043 kr.
- 3 Eget kapital minskas med 6 347 719 kr.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 34

Motion 6/97 om åtgärder för utbyggnad av vindkraft (v-gruppen)

Dnr 1020-97

Motionen

Den svenska energimarknaden är under omvälvning. Avregleringen, avvecklingen av kärnkraften, ökade internationella intressen i den svenska energiproduktionen o s v skapar en viss osäkerhet inför den framtida utvecklingen av energipriset och tillgång på elektricitet och värme. Allt fler utländska företag, från bl a Finland, Norge, Tyskland och Frankrike, intresserar sig för att äga svenska företag inom energibranschen.

Landsting och kommuner är stora energianvändare inom sina egna verksamheter. För att behålla möjligheterna att påverka energipolitiken, skapa förutsättningar för alternativ inom elförsörjningen, ge visst oberoende och bidra till en ökad andel energiproduktion i samhällelig ägo och under demokratisk kontroll samt bidra till en regional utveckling inom en ny industriell sektor är det viktigt att landstingen tillsammans med intresserade kommuner etablerar olika former av samarbete för att utveckla främst vindkraften.

Vindkraft utgör internationellt den snabbast växande elkällan. I slutet av 1995 vara kapaciteten hos världens ca 25 000 vindturbiner 4 900 MW, en ökning med 1 200 MW sedan slutet av 1994. Speciellt Danmark har i sin energipoli-

tik bidragit till att skapa världens största vindkraftsindustri med 9 000 anställda som omsätter flera miljarder och som har utvecklats till att vara landets fjärde största exportbransch. Andra länder är på väg att följa efter som Tyskland, England, Holland och Spanien.

Danmark har som mål att få 10 procent av elektriciteten från vindkraften år 2005. Och längre in på 2000-talet ska mer än hälften av elen produceras i vindkraftverk. I Danmark har detta åstadkommit med frikostiga investeringsbidrag till vindkraftverk. Andra länder har därefter infört investeringsbidrag eller förmånliga avräkningspriser för vindproducerad el.

Sverige har bättre förutsättningar att kunna nyttja vindkraft än många andra länder eftersom vi har stor andel vattenkraft. Eftersom vindkraft bara kan producera el när det blåser måste den kombineras med andra kraftverk som producerar ström när vinden mojar. I Sverige kommer idag ungefär hälften av elen från reglerbar vattenkraft. I kombination med vindkraft kan vattenmagasinen användas som lager. När vindkraften går för fullt kan man spara motsvarande mängd vattenkraft.

Vi yrkar därför att landstingsfullmäktige ska besluta att landstinget ska:

- Tillsammans med intresserade kommuner etablera bolag för vindkraftsutbyggnad.
- Medverka till en uppbyggnad av vindkraftsanläggningar.
- Medverka till en uppbyggnad av vindkraftsparker.
- Tillsammans med intresserade kommuner medverka till etablerande av företag samt stödja redan etablerade företag i regionen, med tillverkning av vindkraftsutrustning.
- I samarbete med övriga norrlandsting uppvakta regeringen i frågan stöd till utveckling av vindkraft och vindkraftsindustri i Norrland.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt Riksdagens beslut våren 1997 om riktlinjer för energipolitiken är den svenska energipolitikens mål att på kort och lång sikt trygga tillgången på el och annan energi på med omvärlden konkurrenskraftiga villkor. Den ska skapa villkoren för en effektiv energianvändning och en kostnadseffektiv svensk energiförsörjning med låg negativ påverkan på hälsa, miljö och klimat samt underlätta omställningen till ett ekonomiskt uthålligt samhälle.

Det energipolitiska programmet innehåller ett flertal åtgärder för bl a effektivare elanvändning och ny elproduktion. Vindkraften, som motionen handlar om, tillhör den grupp av förnyelsebara energikällor som beviljas investeringsbidrag. För vindkraftens del är bidraget för närvarande 15 procent och en miljöbonus på 13,8 öre per KWh.

I Norrbotten har vindkraftsutbyggnad diskuterats under hösten 1997. Idéer om vindkraftsutbyggnad i fjällvärlden i form av sk vindkraftsparker, upp till 800 vindkraftverk placerade vid kraftverksdammar, har presenterats av Bohus Energi. Ett annat exempel är de planer på att bygga vindkraftverk på Seskarö som Kalixföretaget Mekinor har.

Vindkraftsanläggningar är tillståndspliktiga enligt miljöskyddslagstiftningen och tillståndsansökningar finns från flera av länets kommuner. Länsstyrelsen har tagit initiativ till att i samarbete med kommunerna utarbeta en policy för vindkraftsetableringar ur miljösynpunkt. Den beräknas bli klar under första halvåret 1998.

Med utgångspunkt i den av riksdagen antagna energipolitiken och den miljöpolicy som kommer att läggas fram av länsstyrelsen ser landstingsstyrelsen positivt på vindkraftsetableringar i Norrbotten. Styrelsen delar dock inte motionärens uppfattning att landstinget ska medverka i nya bolagsetableringar för vindkraft, eftersom det redan finns flera bolag som är intresserade att bygga vindkraftverk i Norrbotten.

Vad gäller motionärens förslag om särskilda samhällsinsatser för tillverkning av vindkraftsutrustning så klaras enligt uppgift alla anläggningsarbeten inklusive tornbygge med kompetens som finns inom länet. På maskinsidan har Mekinor i Kalix etablerat samarbete med ett danskt företag som har lång erfarenhet av vindkraft. Enligt Mekinor så finns det även planer på att etablera montering av mindre vindkraftsmaskiner i länet med tanke på marknader österut.

Landstingsstyrelsen anser det inte motiverat med någon regeringsuppvaktnings i vindkraftsfrågan då den nya energipolitiken inkluderar vindkraft och det generella bidrag som finns för vindkraft i nuläget är tydlig. Utöver detta finns strukturfonder och stöd till lokala investeringsprogram för ekologisk hållbarhet under åren 1998 - 2000.

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Erik Ruthström (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):

Anledningen till vår motion är att (s), (c) och (v) tagit ett beslut på riksdagsnivå om att börja avveckla kärnkraften i enlighet med ett tidigare folkomröstningsbeslut. Därför anser vi det också vara vår skyldighet att ta fram rena och

säkra alternativa energikällor. Och med vårt förslag om vindkraft i länet är vi på väg att återställa en del av energitillgång som förloras genom avveckling av kärnkraften.

Samtidigt skapar vi massor av arbetstillfällen i ett län som håller på att avfolkas på grund av just arbetslöshet, och som dessutom hårdast drabbar länets ungdomar. Vindkraften är dessutom den renaste energikälla som för närvarande finns.

Avslag på motionen ter sig mycket märkligt om man dessutom tittar på dokumentet Vägvisaren som säger att så här ska vi göra för att utveckla Norrbotten. Citat: Vi måste bli bättre på att stimulera småföretagsamheten i länet. Vänsterpartiet anser att detta skulle varit ett utmärkt alternativ genom att vår motion bifallits.

§ 35

Motion 9/97 om inrättande av ett länskonstmuseum i Kiruna (v-gruppen)

Dnr 1119-97

Motionen

Under hela 1990-talet har diskussioner förts om ett konstmuseum i Norrbotten. Redan på ett tidigt stadium föreslogs Kiruna som placeringsort. Resonemangen har förts kring ett länskonstmuseum och ett kommunalt konstmuseum och utredningar, förslag och kalkyler har tagits fram. Dessa har hittills dock inte orkat hela vägen fram till ett politiskt beslut på landstingsnivå.

En diskussion om ett "Norrbottens Konstmuseum" har förts i länet en längre tid. 1993 presenterade Majvor Östergren, dåvarande läns museichefen, i samråd med landstinget och Kiruna kommun ett förslag på ett länskonstmuseum placerat i Kiruna. Detta förslag innebar ett museum med bas i Kiruna, men också med en utställningslokal på Norrbottens museum. Förslaget innebar att Länskonstmuseet skulle ha landstinget som huvudman och att uppbyggnaden skulle finansieras av landstinget och Kiruna kommun tillsammans.

I januari 1996 beslutade Norrbottens läns landsting, Norrbottens museum och Kiruna kommun att ett bättre beslutsunderlag behövdes och man gick därför samman för att med gemensamma ekonomiska ansträngningar genomföra en utredning om ett konstmuseum i Kiruna.

Denna utredning är nu klar och har behandlats av Kiruna kommun som också har budgeterat pengar för en utbyggnad med 1 miljon kronor år 1998 och 7 miljoner kronor år 1999 samt också 4 miljoner kronor år 2000. Förutsättningarna för ett länskonstmuseum finns alltså nu. Sammanlagt 12 miljoner kronor satsar Kiruna kommun samt att ansökan om regional, statlig och EU-finansiering undersöks.

I de kulturpolitiska mål som finns uppsatta är tanken med ett länskonstmuseum i Kiruna helt i linje med dessa. Landstinget eftersträvar en viss decentralisering och verkar för att förstärka den lokala kulturpolitiska profileringen.

”Landstingets mål för kulturpolitiken är att stärka norrbottningarnas kulturella välfärd och bidra till den regionala utvecklingen. Insatserna inom konst och kultur ska inriktas på att i regionen säkerställa kompetens och produktion av hög kvalitet, stimulera till kreativitet och skapa former för samverkan mellan eget skapande och de utvecklade konstarterna.”

Dessa rader är många vackra ord som nu måste omsättas i verklig handling!

Med anledning av ovanstående föreslår Vänsterpartiet:

att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen i uppdrag att verka för ett länskonstmuseum med placering i Kiruna, samt

att vid nästkommande budgetbehandling inarbeta medel för landstingets medverkan i länskonstmuseet.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsens uppfattning är att det är positivt om ett konstmuseum etableras i Kiruna men att landstinget inte ska stå som huvudman för verksamheten. Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1998 slagit fast att hälso- och sjukvården ska prioriteras. Samtliga landstingsverksamheter inom kulturområdet har 2 procents sparbetning jämfört med 1,5 procent för hälso- och sjukvården. Alla nya resurser ska satsas på vården och något ekonomiskt utrymme för ytterligare landstingsengagemang på kulturområdet finns därmed inte.

Landstinget kan dock på andra sätt bidra till utvecklingen av ett sådant museum. Det kan ske dels genom bidrag till projekt av länsövergripande och interregional karaktär, dels genom ett närmare samarbete med Norrbottens museum, som redan idag bedriver en viss konstverksamhet. Härutöver kan det bli aktuellt för landstingets länskonstnär att nyttja museet som bas för viss verksamhet.

Förutsättningen för att statsbidrag ska utgå till regional museiverksamhet är att verksamheten är länstäckande och att en kommun eller ett landsting är huvudman. Regler som preciserar den regionala insatsen för beviljande av statsbidrag utfärdas årligen.

Skulle landstingsfullmäktige i framtiden ändra prioriteringarna kan förutsättningarna för ett eventuellt landstingsengagemang i ett regionalt konstmuseum i Kiruna fastställas först sedan regeringen tagit ställning i frågan. Ett sådant ställningstagande är för närvarande inte aktuellt.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Lars Spolander (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Första att-satsen bifalls och kulturutskottet ges i uppdrag att utreda möjligheterna för landstinget att medverka i länskonstmuseet inom utskottets budgetram.

Yrkande 3

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 1

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkande 3.

§ 36

Motion 7/97 om mer resurser till vården (fp-gruppen)

Dnr 1057-97

Motionen

I ett välfärdssamhälle som Sverige måste vården få ta betydande resurser i anspråk. Återkommande undersökningar visar också att skattebetalarna är beredda att ge vårdutgifter högsta prioritet. Att det finns en väl utbyggd vård är inte bara en nödvändighet för dem som är sjuka, det är också en viktig trygghetsfaktor för alla andra. De flesta av oss blir någon gång i livet beroende av en väl fungerande vård.

Folkpartiets vårdpolitik är väl förenlig med en politik som sanerar statsfinanserna och ger näringslivet bra förutsättningar.

Det är viktigt att understryka att oavsett hur mycket pengar vi lägger ned på vård är det nödvändigt att använda resurserna på bästa sätt. I framtiden måste vi få kvalitetssäkring och effektivare resursutnyttjande att gå hand i hand.

Mycket har hänt i vården under senare år som ger oss lärdomar för framtiden. Kostnaderna har minskat och produktiviteten ökade kraftigt fram till för några år sedan och nya organisationsformer har växt fram. Men den ökade produktiviteten har inte helt kunnat skydda kärnverksamheten från allvarliga effekter av besparingar.

Det sista konstateras också i budgetpropositionen 1997 som säger ”Under perioden 1992 till 1994 var det främst antalet sysselsatta inom förvaltning som minskade, men under senare år är det framför allt antalet sysselsatta inom vård och omsorg som minskar”.

Från folkpartiets sida anser vi att minskningen av vårdpersonalen nu har nått en gräns där det inte längre går att spara utan att kvaliteten påverkas.

Mer resurser genom samverkan med försäkringskassan

Folkpartiet föreslog 1996 att de drygt 400 miljoner kronor som fördes över från sjukförsäkringen till sjukvården skulle fördubblas för att på det sättet behålla vårdgarantin. Förslaget avslogs av socialdemokraterna som istället minskade anslaget som fanns på 400 miljoner kronor med 185 miljoner kronor. För 1998 förväntas anslaget minskas ytterligare.

En bra metod för att korta väntetider är att ”aktivera” sjukförsäkringen så att pengar från försäkringen används för att ”köpa” åtgärder för att korta köer. Ett sådant försök (FINSAM) inleddes under den borgerliga regeringstiden och är nu utvärderat av Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket. FINSAMs fulla effekt beräknas under försökets tredje år motsvara en besparing på ungefär 9 procent av kostnaderna för sjukpengar och rehabiliteringsersättning. Uppgifter tyder på att besparingen under försökets fjärde år skulle vara drygt 10 procent.

Totalt sett har FINSAM-försöket gett en besparing på 154 miljoner kronor i de fem län som har deltagit i försöket. I FINSAM fick sjukvården och försäkringskassan ta det totala ansvaret för sjukpenning och andra socialförsäkringskostnader i området.

Folkpartiet anser att FINSAMs idé ska utvecklas till att gälla alla landsting. Det finns knappast några skäl att anta att det inte skulle gå att spara lika mycket på andra håll i landet som i försökslänen. Det skulle innebära att ett riks-FINSAM genom bättre samverkan skulle kunna spara upp till 2 miljarder kronor årligen enbart på kostnaderna för sjukpenning och rehabiliteringsinsatser. Det har också visat sig att antalet förtidspensioneringar på grund av sjukdom har minskat genom tidiga vårdinsatser och aktiv rehabilitering.

Dessutom förhindras mycket mänskligt lidande, något som inte kan uttryckas i pengar. Att tvingas gå månad efter månad med ett dåligt hjärta, ett utslitet knä eller dålig syn, är att tvingas leva med besvär som minskar glädjen att leva men som det i själva verket går att göra något åt.

Vinsterna av samverkan - upp till 2 miljarder kronor per år - vill folkpartiet oavkortat använda i vården, främst för att korta köerna.

I regeringens statsbudget föreslår regeringen ökade statsbidrag. Folkpartiet anser att det är ett steg åt rätt håll och att ökningen i de generella statsbidragen till kommuner och landsting är motiverad. Men med folkpartiets förslag kommer resursförstärkningen tidigare.

Vi föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

att landstinget ska ha som policy att inte mera minska personalstyrkan i vården, samt

att landstinget via Landstingsförbundet begär av regeringen att FINSAM-modellen (tillåta att försäkringspengar används för att korta vårdköer) snarast får tillämpas i alla landsting.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen delar uppfattningen att hälso- och sjukvården behöver tillföras mer resurser. Denna syn delas av regeringen som är beredd att förstärka statsbidragen till kommuner och landsting med 16 miljarder kronor under de närmaste åren.

De ökade statsbidragen bör leda till att antalet sysselsatta inom den kommunala sektorn ökar och att resurstillskottet tillförs vården, omsorgen och skolan. Det bör i sin tur leda till att väntetiderna i sjukvården blir kortare, kvaliteten i äldreomsorgen blir högre, de psykiskt störda ges en bättre vård och omsorgen och vården i livets slutskede förbättras.

Resurstillskottet har medfört att landstinget tagit bort 1999 års sparkrav på 27 miljoner kronor för hälso- och sjukvården. Vidare har beslut fattats om att ingen tillsvidareanställd sjukvårdspersonal ska sägas upp eller varslas om uppsägning under 1998.

Det är viktigt att personalstyrkans storlek och kompetens är anpassad till den verksamhet som landstinget bedriver. Landstingets mål är att behålla den personal som behövs för att trygga vården. Inriktningen är att ge hälso- och sjukvården en försiktig och långsiktigt uthållig resursförstärkning.

De samlade samhällsresurserna måste användas så effektivt som möjligt. Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) har i ett delbetänkande behandlat frågan om samverkan med socialförsäkringen. Kommitténs slutsats är att lösningen inte ligger i att ändra kostnadsansvaret för sjukvård respektive sjukförsäkring. Betoningen läggs istället på en ansvarsfull samverkan mellan olika offentliga organ.

När det gäller det regionala/lokala planet hänvisar kommittén till FINSAM-försöket och menar att försöket, som pågår t o m år 2000, behöver utvärderas innan slutlig ställning kan tas. Under tiden kan en ansvarsfull samverkan utvecklas och formerna för denna diskuteras i överläggningar mellan staten och landstingen.

En sådan samverkan är under uppbyggnad i Norrbotten. 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 förutsatte utveckling av samarbetsformer utan förändringar av organisation och ekonomiska ramar.

Landstingsstyrelsen fastställde den 4 september 1997 ett förslag till policy för samverkan mellan parterna. Den syftar till att klargöra mål och roller i rehabi-

literingsarbetet och ge uttryck för ledningens gemensamma syn på dessa frågor. Samverkan måste ske på samtliga nivåer i de organisationer som arbetar mot det gemensamma rehabiliteringsmålet. God kunskap om och respekt för varandras uppdrag, resurser, kompetens och metodik lägger grunden för samverkan.

Med hänvisning till vad som ovan anförts föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Beslut

Ärendet återremitteras för ytterligare beredning.

§ 37

Motion 8/97 om hälsokonsekvensbeskrivningar (v-gruppen)

Dnr 1118-97

Motionen

Inom många områden ska, eller bör, så kallade miljökonsekvensbeskrivningar genomföras och åtfölja beslutsunderlagen. Inte minst gäller det fysiska planer och större projekt.

För att också kunna se vilka hälsokonsekvenser olika beslut kan få och för att minska ojämlikheterna i hälsa hos befolkningen bör rutinmässigt hälsokonsekvensbeskrivningar genomföras och ingå som en del i beslutsunderlagen för de politiska beslut som fattas inom landstingets olika verksamhetsområden.

För närvarande saknas det såväl utvecklade metoder som erfarenheter av effektiva hälsokonsekvensbeskrivningar men det ska inte hindra landstinget i Norrbotten från att påbörja ett inledande arbete med att använda och utveckla hälsokonsekvensbeskrivningar.

Landstingsförbundet har för avsikt att påbörja ett metodutvecklingsarbete. Landstinget i Älvsborg har redan anmält intresse att delta i utvecklingsarbetet och även Norrbottens landsting borde anmäla sig till det.

Vänsterpartiets fullmäktige-grupp yrkar därför att landstingsfullmäktige ska besluta:

att påbörja ett utvecklingsarbete med hälsokonsekvensbeskrivningar som ska åtfölja politiska beslut,

att anmäla landstingets i Norrbotten intresse att medverka i den metodutveckling inom området som Landstingsförbundet har för avsikt att starta, samt

att påbörja användandet av hälsokonsekvensbeskrivningar som underlag för politiska beslut inom landstingets samtliga verksamhetsområden.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Hälsokonsekvensbeskrivningar innebär att systematiskt gå igenom politiska förslag och analysera hur de kan komma att inverka på människors hälsa. Syftet är att ge dessa frågor ett större utrymme i den politiska debatten.

Som motionären påpekar är verktygen för hälsokonsekvensbeskrivningar föga utvecklade. Inom ramen för Landstingsförbundets folkhälsoprogram pågår därför ett utvecklingsarbete med syfte att konkretisera metoden. Landstinget har en representant i programgruppen och har medverkat i metodutvecklingen genom att delta en pilotstudie som genomförts i januari 1998.

Resultatet av pilotstudierna och metodutvecklingen i samband med pilotstudierna ska redovisas vid Landstingsförbundets kongress våren 1998.

Landstinget avvaktar resultatet av pilotstudierna och Landstingsförbundets fortsatta utvecklingsarbete av verktygen för hälsokonsekvensbeskrivningar. Landstingsstyrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 38

Motion 10/97 om inrättande av kuratortjänster på vårdcentraler (v-gruppen)

Dnr 1230-97

Motionen

Flera forskningsrapporter har visat att det tidigt går att se vilka barn som riskerar negativ social utveckling. Forskningspsykolog Lillemor Norberg m fl har följt 500 barn från en idyllisk förort till Stockholm. Projektet startade 1980 och kommer att fortgå tills barnen är 16 - 17 år.

Av undersökningen framgår det att en fjärdedel av den normala populationen hade svåra psykologiska problem. När forskarna tittat på journalerna har de sett att de uppmärksammats av barnavårdscentralen och av skolhälsovården. Men ingen har riktigt förstått, vågat eller haft kunskap att ta tag i deras problem. Lillemor Norbergs studier visar att även små barn ger signaler om att de inte har det bra. Av studien framgår det att pojkar verkar mer känsliga för problem inom familjen än flickor.

De allra flesta familjer kommer i kontakt med BVC. Personalen där har oerhört god förmåga att upptäcka svårigheter, men de har inte riktigt rätt utbildning för att ta hand om dem. Det fordras vidareutbildning och att andra personalkategorier knyts till BVC. Med tidiga hjälpinsatser skulle landstinget och samhället spara stora pengar och många skulle få det mycket bättre, slippa ett långvarigt lidande och en tidig utslagning skulle kunna förhindras. Barnens hälsa skulle kraftigt förbättras. Många föräldrar skulle slippa känna sig som misslyckade och utpekade.

Många patienter som söker sig till vårdcentralerna har psykosociala problem eller problem av social natur. Det kan vara frågan om livskriser, familjeproblem, begynnande missbruk eller problem på arbetsplatsen. Personalen på vårdcentralerna är väl införstådda i att många patienter som söker har symptom av psykosocial natur. Metod och kunskap för att bemöta dessa patientkategorier måste tillföras och förstärkas.

Kuratorer inom den somatiska vården har ett särskilt ansvar för det psykosociala arbetet i vården.

Vänsterpartiets fullmäktige grupp yrkar därför att landstingsfullmäktige ska besluta:

att inrätta kuratortjänster i primärvården, samt

att förstärka utbildningsinsatser inom BVC.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Majoriteten av patienterna i primärvården söker för somatiska symtom, men även människor med psykosociala problem vänder sig ofta till primärvården i brist på andra instanser och personliga nätverk. Ett flertal studier har visat att en betydande andel av de patienter som uppsöker primärvården har psykiska eller psykosociala problem. Enligt Folkhälsorapport 1997 tenderar psykosociala problem att öka i befolkningen och ställer bland annat ökande krav på hälso- och sjukvården.

Yttringar i form av medicinska och sociala problem är vanliga och ohälsan kännetecknas av individens oro, rädsla, ångest och känsla av otrygghet i tillvaron. Medicinska och psykosociala faktorer vävs in i varandra.

Det är viktigt att hälso- och sjukvården också uppmärksammar psykosociala problem. Tidig upptäckt och adekvata åtgärder i primärvården motverkar ett upprepat vårdsökande till höga kostnader. Primärvården är i behov av social kompetens för att bli effektivare och för att minska riskerna för medikalisering av sociala problem.

Enligt landstingsstyrelsens mening bör detta behov tillgodoses genom ett utvecklat samarbete med socialtjänsten och sjukhusens resurser. Vid Mjölkdudens vårdcentral i Luleå pågår sedan en tid försöksverksamhet med att socialsekreterare som en del av sin tjänst också finns tillgänglig på vårdcentralen för att möta patienter, utreda biståndsärenden samt tillföra särskild psykosocial kompetens. En fördel med denna modell är att det finns en direkt kanal mellan vårdcentralen och socialtjänsten och att sekretessfrågor kan lösas på smidigt sätt i samförstånd med den enskilde.

Barnvårdscentralerna fyller en mycket viktig funktion och når ut till i det närmaste samtliga föräldrar. Tyngdpunkten i innehållet har till exempel förskjutits från en tydlig inriktning på somatisk ohälsa till psykosociala påfrestningar.

Barnvårdscentralen har genom åren betytt mest för de barnfamiljer som har bekymmer och livsproblem som färgar av sig på rollen som förälder. Samtidigt visar utredningar att tidsbrist och brist på metoder och effektiv samverkan kan lägga hinder i vägen för tidiga insatser för grupper med mer sammansatta behov.

Utredningen om föräldrautbildning (SOU 1997:161) skisserar en modell där landstinget har ansvaret för föräldrastödet under den tid då föräldrarna väntar barn fram till dess att barnet fyller 1 år samt för riktade insatser därefter. Kommunerna ges ansvaret för utveckling av generellt och riktat stöd i föräldraskapet för barn i åldrarna 1 - 18 år. Landstingsstyrelsen menar att detta är en riktig ordning och att det är viktigt att kunskapsöverföringen fungerar i hela kedjan.

Ett väl fungerande samarbete mellan mödravård, barnhälsovård, barnmedicin och socialtjänst är en förutsättning för att minska barnens skador. Utvecklingen av sjukdomspanoramata och barnvårdscentralernas strategiska betydelse för barnens hälsa ger anledning till att psykosocial kompetens i högre grad bör tillföras primärvården.

Det bör ske genom ett ökat samarbete mellan primärvård, socialtjänst och sjukhusens resurser. De lokala förhållandena, behov och möjligheter, får avgöra hur denna psykosociala medverkan eller samverkan ska utformas.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

§ 39

Motion 11/97 om reumatikerverksamhet i Kiruna (v-gruppen)

Dnr 1359-97

Motionen

Då landstingsfullmäktige tog beslut om 1998 års landstingsplan den 12 november 1997 fanns en begäran från Kiruna sjukvårdsförvaltning om 0,7 miljoner kronor för att kunna fortsätta att bedriva reumatikerverksamhet. Från vänsterpartiet yrkade vi bifall för denna verksamhet, vi fick även stöd från en del andra partier. Men tyvärr så avslogs begäran av socialdemokraterna och moderaterna.

De farhågor som vi såg från vänsterpartiet var att den distriktsläkare som uppehöll nämnda verksamhet ej skulle kunna fortsätta när äskandet på 0,7 miljoner kronor avslogs. Dessa farhågor har nu besannats.

Detta medför nu stor olägenhet för reumatiker i Kiruna som nu måste åka till Boden för behandling. Vi anser att den kompetens som finns i Kiruna måste tillvaratas. Samtidigt som det blir en belastning för läkarna i Boden som redan har långa väntetider.

Därför yrkar vänsterpartiet:

att Kiruna erhåller 0,7 miljoner kronor för att kunna bedriva reumatikerverksamhet, samt

att pengarna tas från landstingsstyrelsens förfogande.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

I Landstingsplan 1998 avslås Kiruna sjukvårdsförvaltnings begäran om att införa ny verksamhet för reumatologpatienter. Landstingsfullmäktige har alltså redan avgjort den fråga som motionen handlar om.

Landstingsstyrelsen kan inte se några nya omständigheter som motiverar en omprövning av fullmäktiges ställningstagande. Det står Kirunaförvaltningen fritt att inom tilldelade resurser organisera hur primärvården ska ta sitt ansvar för såväl reumatiker som andra patienter. Förvaltningens ekonomi utgör inget hinder för detta.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande 1

Lars Spolander (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Harry Nyström (v) och Els Jakobsson (fp):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Vi anser att landstinget kan höja vårdkvaliteten för reumatiker och samtidigt sänka kostnader för reumatikervården (300 000 kr). Väntetiden för *oprioriterade* remisser till Boden är för närvarande minst *ett år*. En del av dessa *länsinsatser* skulle kunna göras i Kiruna av doktor Kjell Stålnacke. Det finns reumatologkompetens på orten, den skulle kunna bli kvar. Således ett rekryteringstillfälle.

Det rör sig om ca 200 patienter som skulle kunna besparas kostnadskrävande resor (upp till 5 000 kr) under smärtsamma förhållanden. Kostnad upp till 1 000 000 kr per år, oräknat eventuella vårdplatskostnader då behandling av det slag som här avses kräver att leder ej belastas under 24 timmar. Då det alltså är frågan om länskompetens bör landstingsstyrelsen skjuta till medel.

Reservation 2

Av Harry Nyström (v) och Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande 1

Av Lars Spolander (m):

Moderaterna anser att landstingets medel ska användas till sjukvård och annan vård, inte till övrig verksamhet som turism, näringslivsstöd och kultur m m. Därför har vi också i direktiv och landstingsplan föreslagit att sjukvården i t ex Kiruna skulle få högre kostnadsramar, bl a för att inom dessa ramar klara en bra sjukvård i Kiruna.

Särskilt yttrande 2

Av Stefan Tornberg (c):

Jag anser att motionen ska bifallas av landstingsfullmäktige.

Ökade resurser för reumatikervården i Kiruna enligt motionen innebär både ökad närhet och kvalitet för reumatikerna i Kiruna och minskat tryck på den medicinskt länsansvariga reumatologenheten i Luleå-Boden.

När landstingsplanen för 1998 fastställdes av landstingsfullmäktige reserverade sig Centerpartiets landstingsgrupp för att ökade resurser skulle tillföras direktionen i Kiruna för detta ändamål.

§ 40

Ändring i Normalpensionsreglemente för kommunala förtroendevalda (PRF-KL)

Dnr 1204-97

Ärendebeskrivning

Mot bakgrund av en ny lag om registrerat partnerskap samt ändringar i lagen om allmän försäkring angående beräkning av basbeloppet har Landstingsförbundet den 22 december 1994 kommit överens med de fackliga organisationerna om ändringar i Pensionsbestämmelser för arbetstagare hos kommuner och landsting (PA-KL) § 1, 7 och 13 gällande fr o m den 1 januari 1995.

Ändringarna innebär i korthet att registrerad partner likställs med make i § 13 (efterlevnadspension till vuxen) samt att definitionen av basbeloppet flyttas från § 7 till § 1, varvid tilläggs att årspoängen enligt § 7 ska beräknas med basbeloppet ökat med ett belopp på motsvarande sätt som ATP-poäng beräknas.

Landstingsförbundet rekommenderar landstingen att göra motsvarande ändringar i Normalpensionsreglemente för kommunala förtroendevalda (PRF-KL).

Genom ett missförstånd har förbundets rekommendation inte tidigare överlämnats till landstingen.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Rekommendationen antas, med retroaktiv verkan fr o m den 1 januari 1995.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 41

Avskrivning av fordringar

Dnr 330-98

Ärendebeskrivning

Enligt de regler fullmäktige fastställt beslutar respektive direktion/nämnd om avskrivningar av fordringar.

Landstingets kansli överlämnar till landstingsstyrelsen att besluta om avskrivning på 4 642 kr avseende fordringar gentemot Nordic Miljöteknik AB och Skanska Prefab AB.

Fordran mot Nordic Miljöteknik AB avser utlägg på totalt 4 336 kr som kansliet haft för en persons kurskostnad och reseersättning. Bolaget har begärts i konkurs och konkursen har avslutas utan överskott.

Fordran mot Skanska Prefab AB avser en räntefaktura på 306 kr. Fordringar under 500 kr bör avskrivas senast tre år efter det att de uppkommit.

Beredningens förslag

Fordringarna avskrivs.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 42

Avskrivning av fordringar

Dnr 331-98

Ärendebeskrivning

Enligt de regler fullmäktige fastställt beslutar respektive direktion/nämnd om avskrivningar av fordringar.

Landstingets kansli överlämnar för den numera upphörda omsorgsförvaltningens räkning till landstingsstyrelsen att besluta om avskrivning på 102 694:96 kr avseende fordringar enligt särskild förteckning.

Fordringar under 500 kr bör avskrivas senast tre år efter fordringens uppkomst. Övriga förtecknade fordringar bedöms omöjliga att driva in.

Beredningens förslag

Fordringarna avskrivs.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 43

Inrättande av ett samiskt kulturstipendium

Dnr 693-97

Ärendebeskrivning

Svenska Samernas Riksförbund (SSR) föreslår landstinget att inrätta ett samiskt kulturstipendium.

Syftet med stipendiet ska vara att motverka en pågående språkbytesprocess bland samerna. Det ska ske genom att stipendiet under en första femårsperiod ges en allmän inriktning mot bevarande och överförande av det samiska kulturarvet samt en särskild inriktning mot det samiska språket.

Stipendiet ska enligt förslaget rikta sig till samisk ungdom upp till 30 år och ge möjlighet för en stipendiat att under ett år vistas hos en läromästare som har förmåga att överföra sina kunskaper till den yngre generationen om det samiska språket, samiskt kulturarv, renskötsel, jakt, fiske och slöjd.

Stipendiesumman föreslås till 50 000 kr.

Kulturutskottets förslag, § 25-98

Framställningen avslås.

Beredningens förslag

Enligt kulturutskottets förslag.

Beslut

Kulturutskottets förslag bifalls.

§ 44

Behov av sjukvårdslokaler i Luleå

Dnr 333-98

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 24 november 1994 om försäljning av Luleå sjukhus till Luleå kommun. I det avtal som tecknats med kommunen anges bl a att:

- Landstinget äger rätt att före den 30 november 1999 fritt bortföra byggnad 109 (gula villan).
- Landstinget senast den 30 november 1997 ska ge Luleå kommun besked om när sjukhuset kan tas i anspråk. Denna tid har senare framflyttats till 28 februari 1998.

- Landstinget har rätt att efter tillträdesdagen nyttja en del av lokalerna i byggnad 105 till en i förväg fastställd hyra.

Bedömning har gjorts att landstinget inte kommer att ha något framtida behov av gula villan. Innan eventuella behov av övriga lokaler i sjukhuset (byggnad 105) kan fastställas måste hänsyn tas till det totala lokalbehovet för landstingsverksamhet i Luleå.

Utredning om detta pågår. De lokalbehov som hittills identifierats avser både från sjukhuset utlokaliserad verksamhet och redan befintlig verksamhet som av olika skäl kan samlokaliseras. Det handlar inte bara om ytor och placering utan också om samordningsmöjligheter.

Utlokaliserad verksamhet

I juni 1995 beslutade landstingsstyrelsen på fullmäktiges uppdrag att från Sunderby sjukhus utlokalisera viss verksamhet till Luleå, Boden och Kalix.

Den utlokaliserade verksamheten har ingått i processen om bemanningen av Sunderby sjukhus. Samtliga berörda verksamheter kommer även fortsättningsvis att tillhöra sjukhusorganisationen och ingår därför i den grundbemanning som beslutats för sjukhuset.

De verksamheter som ska utlokaliseras till Luleå är ljusbehandlingsenhet, blodtappningsenhet, mammografiscreening, öppen sjukgymnastik och arbetsterapi samt kommunikationscenter innefattande vuxenhabilitering, syncentral, pedagogisk hörselvård, tolkcentral och logopedverksamhet. Till detta kommer lokaler för de ambulanser som ska stationeras i Luleå.

Övrig verksamhet

De verksamheter inom primärvården som är tänkbara för en samlokalisering är Luleå vårdcentral och jourcentralen. Inom primärvårdsförvaltningen pågår dessutom en total översyn av sjukgymnastik och dagrehabilitering, vars resultat bör beaktas.

På sjukhuset i Luleå bedriver tandvården verksamhet som inte ska flytta ut till Sunderby sjukhus. Det är sådan tandvård som ges till framför allt äldre och funktionshindrade. Behovet av lokaler för denna verksamhet bör också tas med i bedömningen.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget kommer ej att utnyttja byggnad 109 (gula villan).
- 2 Luleå kommun får tillträde till sjukhuset den 30 juni 2000.
- 3 Landstingets eventuella behov av lokaler i byggnad 105 fastställs senare.
- 4 Sunderbyförvaltningen ska till styrelsen i juni 1998 lämna ett samlat alternativ till lokalutnyttjande i Luleå. Inriktningen ska vara att de utlokaliserade verksamheterna i så hög grad som möjligt samlokaliseras med befintlig landstingsverksamhet. Om möjligt ska egna lokaler användas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 45

Avtal med Luleå kommun om brandskydd m m vid Sunderby sjukhus

Dnr 6-98

Ärendebeskrivning

Respektive kommun beslutar om räddningstjänstens organisation med Räddningsverket som statlig tillsynsmyndighet.

Luleå kommun har två alternativ för att förse Sunderby sjukhus med ett effektivt brandskydd. Det ena är att bygga en s k bibrandstation nära sjukhuset. Det andra är att i kombination med tekniska byggnadsåtgärder i sjukhuset ha en brandstyrka stationerad på plats dygnet runt som omedelbart kan påbörja räddnings- och släckningsarbete m m i avvaktan på att den större insatsstyrkan anländer från Luleå.

Alternativet med en brandstation skulle enligt kommunens beräkningar medföra en investeringskostnad i byggnad och utrustning på 14,4 mkr i 1997 års prisnivå och en årlig driftskostnad på 7,3 mkr i samma prisnivå.

Kommunen har därför från samhällsekonomisk synpunkt sett det angeläget att gemensamt med landstinget finna en effektiv lösning inom ramen för alternativ två, d v s en stationär styrka på Sunderby sjukhus kompletterad med ett antal tekniska byggnadslösningar för vilka kommunen tar kostnadsansvar.

Tekniska byggnadsåtgärder

Följande kompletterande tekniska byggnadslösningar är aktuella:

- Kommunen vill ha trycksatta stigarledningar i samtliga trapphus i sjukhuset, d v s brandslangar ska kunna anslutas på vilken våning och i vilket trapphus som helst med möjlighet att direkt vrida på vatten. I bygget ingår redan s k tomrör i yttertrapphusen som kan trycksättas av räddningstjänsten från utsidan. Kommunen betalar såväl projekterings- som produktionskostnaderna för det som ligger utöver detta. Kommunens kostnad blir 1,8 mkr.
- Kommunen utreder frågan om eventuellt blyxtljus. Om kommunen finner detta angeläget svarar man för alla installationskostnader. Eftersom det är osäkert om åtgärden blir aktuell har ingen kostnadsberäkning gjorts.
- Kommunen vill att samtliga rum förses med nummerskyltar även på golvnivå som vägledning för rökdykare. Kostnaderna, 100 000 kr, betalas av kommunen.
- För vägledning av ankommande brandstyrka vill kommunen ha s k brandskyddstablåer på ett antal ställen i sjukhuset. Kommunen betalar för samtliga brandskyddstablåer utöver de som ingår i landstingets entreprenad. Kostnaden kan ännu inte preciseras.
- Landstingets larmsystem kommer att ge signal till SOS Alarm AB om brandplats m m. Kommunen kommer enligt uppgift att montera in mottagningsutrustning på brandstationen och i utryckningsfordonen för såväl gra-

fisk som skriftlig information om brandplats och även brandens utvecklingstendens. Kommunen svarar för samtliga kostnader som krävs för att möjliggöra detta.

Brandskyddsstyrka

Ett förslag till avtal om en kommunal brandskyddsstyrka placerad på sjukhuset har utarbetats. Förslaget innebär att kommunen bemannar sjukhuset med brandskyddsutbildad personal. Brandstyrkan består av tre heltidstjänster med rökdykarkompetens, vilka dygnet runt alla dagar finns på sjukhuset.

I och med detta blir det inte aktuellt att landstingspersonal åtar sig brandskyddsuppdrag utöver vad som normalt gäller för personal på vårdinrättningar. Detta skulle för övrigt bli svårt med hänsyn till de fysiska krav som gäller för rökdykarkompetens och den risk för komplikationer i arbetsledning som uppstår.

Brandstyrkan ska alltid finnas på plats och ha förutbestämda uppgifter i förhållande till brandplatsen och den ankommande insatsstyrkan från räddningstjänsten. De huvudsakliga uppgifterna ska vara att utrymma och rädda liv, stänga gassystem och hantera gasflaskor samt vara vägvisare till och informera räddningstjänstens personal vid insatser. Styrkan ska vidare utföra uppgifter av förebyggande karaktär, t ex operativ brandtillsyn.

Kostnader

Kommunen räknar med att driftkostnaden för detta alternativ kan begränsas till ungefär 4,4 mkr per år genom en effektiv samordning inom ramen för hela räddningstjänsten. Till detta kommer kostnader för en mindre investering i utrustning. I driftkostnaden ingår kostnader för att hyra ändamålsenliga lokaler i sjukhuset på ungefär 120 m².

Samverkan i övrigt

I avtalsförslaget ingår även att landstinget av räddningstjänsten köper ett antal tjänster till en preliminär kostnad av 2 mkr per år. Det är tjänster som till viss del redan i dag köps av räddningstjänsten, tjänster som i dag köps av annan part och tjänster som minskar behovet av egna personalinsatser. Sammanfattningsvis rör det sig om:

- Löpande utbildning i brandkunskap för personal på sjukhuset.
- Bevakningsuppgifter som förutom fastighetsfrågor även omfattar insatser vid larm från akutmottagningen, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.
- Kontinuerlig översyn av larm, brandposter, sprinklers m m.
- Initial tillsyn och kontroll i samband med fastighetslarm.
- Rengöring av glastak och glasgavlar.
- Yttre underhåll i anslutning till entréer och portar såväl sommar som vinter.

Effekter

De tekniska byggnadsåtgärderna och lösningen med en lokal brandstyrka placerad på sjukhuset kommer att ge sjukhuset ett av landets mest effektiva

brandskydd. Till detta kommer att säkerheten på flera andra områden ökar väsentligt genom att brandstyrkan även tillhandahåller vissa övriga tjänster.

Beredningens förslag

- 1 Förslaget till huvudavtal och principer för underavtal godkänns.
- 2 Erforderliga lokaler inom sjukhuset för uthyrning till Luleå kommun får projekteras och produceras.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Ärendet återremitteras för komplettering av beslutsunderlaget.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkandet om återremiss och finner att det avslås.

Därefter ställer ordföranden proposition på beredningens förslag och finner det antaget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen:

Brandskydd är kommunala angelägenheter. Landstinget har vidtagit många och kostsamma åtgärder för att dels förbättra brandskyddet men också för att sänka Luleå kommuns kostnader. Det avtal som nu presenteras innebär att landstinget faktiskt får betala 2 mkr till kommunen för att få ett fullgott brandskydd. Det kallas ”återköp” av tjänster, tjänster som idag bl a utförs av Landstingsfastigheters personal.

Detta förslag får ses som en överraskning för denna personal som ännu inte fått en bemanningsplan. Vidare framgår av bestämmelser för rökdykning m m att de rökdykarinsatser som antyds i avtalet inte kan genomföras av enbart tre personer (AFS 96).

Avtalet är inte fördelaktigt och det finns alltså ingen presenterad plan för utnyttjande av Landstingsfastigheters personal. Vi vill alltså att ärendet återremitteras för komplettering.

§ 46

Avtal med Luleå kommun om gemensamma tekniska lösningar vid Sunderby sjukhus

Dnr 6-98

Ärendebeskrivning

I markavtalet mellan Luleå kommun och landstinget anges att båda parter ska verka för att en samordning av tekniska lösningar kan ske.

I olika faser av planeringen och uppförandet av sjukhuset har därför förekommit kontakter, överenskommelser och avtal med kommunen om olika tekniska lösningar och åtgärder.

Det innebär att ett antal utförda åtgärder helt eller delvis ska ersättas av kommunen eftersom samordnade lösningar har kunnat genomföras. Det finns även i vissa fall behov av att klara ut ägarförhållande samt hur och av vem den framtida skötseln ska utföras.

Inledningsvis delges landstingsstyrelsen som information lösningen för renvattenledningar och storleken på beviljade skyddsrumsbidrag.

Renvattenledningar (konsumtionsvatten)

I markavtalet med Luleå kommun, punkt 2, anges att kommunen ska anlägga och bekosta spill- och renvattenledningar till anslutningspunkter vid tomtgräns. Landstingets har ställt krav på teknisk försörjning till sjukhuset. Detta har legat till grund för markavtal m m.

Vid samrådsmöte den 1 mars 1994 träffades överenskommelse om att kommunen ska utföra och bekosta dubbla vattenledningar fram till anslutningspunkter vid tomtgräns. I kraven på teknisk försörjning anges att det ska vara två helt oberoende vattenledningar. En ledning från ledningsnätet i Gammelstad är redan nedlagd nedanför väg 97 på älvssidan och kopplad till sjukhuset.

Ytterligare en ledning, som är helt fristående från den andra, kommer nu att dras på andra sidan väg 97 från ledningsnätet i Gammelstad och anslutas till sjukhuset.

Denna lösning är för sjukhuset fullgod ur säkerhetssynpunkt eftersom ledningarna är helt skilda från varandra. Sjukhuset har också egen brunn för konsumtionsvatten, som kan användas i händelse av krissituation. Vattenledningen från Luleälven för bl a kylning av sjukhuset kan dessutom inkopplas för vatten till toalettspolning m m.

Skyddsrumsbidrag

Bidrag till skyddsrum beslutas löpande av byggnadsnämnden, och kräver därmed inga särskilda landstingsbeslut.

För skyddsrummen i Sunderbyn har bidrag på 4 791 360 kr beviljats. Utbetalning sker efter godkänd skyddsrumsbesiktning under 1999. Bidraget ska då

ökas med index, som vid utbetalningstillfället beräknas uppgå till cirka 458 000 kr.

Kulvert för avledning av dike; kostnad och skötsel

Av markavtalet, punkt 2, framgår att parterna ska samlokalisera kulvert för avledning av befintligt dike och vattenledning för älvvatten. Det framgår även att kommunen ska svara för och bekosta kulvertering utanför sjukhustomten. Inom sjukhustomten svarar landstinget för och bekostar omläggning av dike. Landstinget ska dock även utanför sjukhustomten svara för och bekosta schaktning och återfyllning av den gemensamma rörgraven.

Kostnaden för arbete, lägningsmaterial, material och övrigt är sammanlagt 3 427 324 kr; ett belopp som kommunen har att betala till Sunderbyprojektet.

I förslag till avtal mellan parterna påtar sig kommunen ansvaret för hela kulverten, d v s även inom sjukhustomten, eftersom kulverten avleder vatten från områden norr om sjukhustomten.

För råvattenledningen i den gemensamma rörgraven har förslag till separat avtal om landstingets äganderätt upprättats. Förslaget omfattar även pumpstation nere vid Luleälvens strand med tillhörande ledning ut i älven.

Pumpstation; kostnad och skötsel

För att undvika behov av dubbla pumpstationer har en teknisk lösning gemensamt utarbetats för omhändertagande av avloppsvatten, dagvatten och tryckstegring av renvatten. Lösningen innebär att planerad pumpstation under byggnad 101 (patienthotellet) har flyttats till separat byggnad (hus 115) intill tomtgränsen.

Den fristående pumpstationen ger landstinget en något högre kostnad. Samtidigt bortfaller kommunens behov av egen pumpstation. Kommunen ska dock svara för kostnaderna för tryckledning mellan hus 115 och tomtgränsen, installationer för att uppfylla kommunens krav och tryckstegringsutrustning med tillhörande utrymme; totalt 828 760 kr.

Utöver detta har kommunen i förslag till separat avtal påtagit sig att mot ersättning fortsättningsvis svara för drift och skötsel av pumpstationen.

Ekonomisk sammanfattning

Totalt uppgår de ersättningar kommunen har att erlagga till Sunderbyprojektet till 9 505 444 kr, inklusive ett beräknat index på skyddsrumsbidragen.

Beredningens förslag

Förslaget till huvudavtal och principer för underavtal godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 47

Yttrande över betänkandet (SOU 1997:154) Patienten har rätt

Dnr 1276-97

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är ett delbetänkande avgett av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). I betänkandet redovisar kommittén sina överväganden och förslag i den del av uppdraget som rör hälso- och sjukvårdens roll i att stärka patientens ställning.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 mars 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Övergripande synpunkter

Utredningen innehåller en värdefull och noggrann beskrivning av hur arbetet med att stärka patientens ställning kan utvecklas inom strategiska områden. Den ger också en klar bild över hur hälso- och sjukvården kan möta de krav på inflytande och delaktighet som det moderna informationssamhällets medborgare kommer att ställa. Kommitténs uppfattning stärker landstinget i dess arbete med att stärka patientens ställning inom ett flertal områden.

Landstinget delar kommitténs uppfattning att arbetet ska stå i överensstämmelse med riktlinjerna för prioriteringar i vården. Uppfattningen att vårdgivare, tjänstemannaledning och hälso- och sjukvårdspersonal har ett samlat ansvar för att patientens ställning ska stärkas delas också av landstinget.

Landstinget uppfattar att kommitténs diskussion kring patientfokuserad lagstiftning utmynnar i konstaterandet att den lagstiftning som finns för vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter (hälso- och sjukvårdslagen och åliggandelagen) är tillräcklig. Vad patienten bör kunna kräva av hälso- och sjukvården finns däremot inte reglerat i lag. Landstinget anser liksom kommittén att regeringen antingen genom en patientlag eller som en hälso- och sjukvårdsbalk bör lagstifta enligt det förslag som utredningen lägger.

Landstinget kommenterar i det följande några av utredningens förslag som enligt landstingets mening kräver ytterligare precisering.

Generell vårdgaranti och fast läkarkontakt

Landstinget har under de senaste åren aktivt arbetat med att utveckla formerna för att göra vården optimalt tillgänglig för norrbottningarna. Bland annat har vårdgaranti, valfrihet och remissgaranti införts utifrån de förutsättningar som råder inom länet och regionen. Det finns också en ambition att införa en förstärkt vårdgaranti senast år 2000. Vårdprogramarbetet som stödjer kun-

skapsbaserat beslutsfattande, individuellt omhändertagande och ökad samverkan inom och utanför landstinget följs med stort intresse.

Mot den bakgrunden stödjer landstinget kommitténs uppfattning om utveckling av vårdens tillgänglighet och är i och för sig berett att gå in i en generell vårdgaranti redan 1999. Om den nationella bedömningen är att det inte är realistiskt att införa en sådan vårdgaranti redan då, så accepterar landstinget detta. Det är angeläget att det finns enighet om begrepp och definitioner för väntelistor och att samsyn råder kring väsentliga uppföljningsparametrar för jämförelser innan en generell vårdgaranti införs.

Patientnämnder

Landstinget vill understryka behovet av att förtroendenämndens arbetsområde utvidgas till att även gälla vissa socialtjänstfrågor inom den kommunala verksamheten. Det är svårt att idag dra gränsen mellan kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Frågan om gemensam förtroendenämnd för landsting och kommuner bör även fortsättningsvis bygga på överenskommelser och avtal.

Bästa förutsättningen att hjälpa patienter och anhöriga ges naturligtvis med en gemensam nämnd, i synnerhet när det gäller gamla patienter, där det ofta är fråga om vårdkedjor med flera huvudmän inblandade. Därmed skapas möjlighet för allmänheten att vända sig till en och samma funktion vid klagomål, råd och stöd m m, oavsett huvudmannaskap.

Det är landstingets åsikt att förtroendenämndernas verksamhet ska vara ett viktigt instrument i både landstingens och kommunernas interna kvalitetsarbete vad avser hälso- och sjukvården. Därför är det bra att lagförslaget klart uttrycker att nämndens uppgift både ska vara att hjälpa och stödja patienter och att bidra till kvalitetsutvecklingen.

Landstinget anser att de uppräknade punkterna 1 - 5 i lagförslaget bör ha en annan ordningsföljd. Även om avsikten inte är att punkterna ska ha någon inbördes rangordning kan det uppfattas så. Den övergripande uppgiften att "främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal" bör därför placeras som punkt 1. Vidare är landstinget tveksamt till utformningen av punkt 4 som påtalar skyldigheten att bistå patienterna med enklare hjälpinsatser av servicekaraktär. Det torde räcka med förvaltningslagens stadgande om myndigheters serviceskyldighet.

Landstinget känner viss kluvenhet inför ett namnbyte till patientnämnd. Namnet förtroendenämnd är visserligen inte riktigt bra, eftersom det inte säger något om nämndernas funktion och arbetsuppgifter, men namnet håller ändå på att bli relativt etablerat. Ett annat skäl är att nämnden även föreslås omfatta kommunernas boenden och då passar inte benämningen patientnämnd.

Det bör framgå i lagtexten att nämnderna är neutrala och fristående. Kommittén nämner mer i förbigående och som en självklarhet att nämndernas arbete med att bistå patienter och anhöriga inte hindrar dem från att göra objektiva utredningar. Må så vara, men det som idag är en styrka, nämligen just neutraliteten och den fristående och oberoende ställningen, bör betonas även utåt.

Informationsskyldighet

Landstinget delar kommitténs uppfattning om att en välinformerad patient är en tillgång för hälso- och sjukvården d v s att patienten bl a ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och åtgärder. Informationsskyldigheten ska gälla alla legitimerade yrkesgrupper.

Landstinget ansluter sig till kommitténs förslag om att lagstifta denna informationsskyldighet men vill påpeka vikten att en sådan lagstiftning ovillkorligen måste hållas aktuell och uppdaterad i förhållande till annan lagstiftning inom området.

Second opinion

Förslaget om s k second opinion stöds i princip av landstinget. Landstinget vill dock framhålla vikten av att alla val av behandling överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet samt de resurser som står till förfogande. Landstinget anser att patientens synpunkter ska ha stor betydelse vid val av behandlingsmetod. Patientens åsikter och vilja ska vara vägledande inför beslut, inte avgörande. Rätt kvalitet handlar enligt landstingets syn om att vara lyhörd och ödmjuk inför patientens önskemål och behov.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Yttrande enligt reservationen nedan avges.

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):

Enligt kommittédirektiven ska överväganden och förslag ”utgå från dagens system med landsting och kommuner som finansörer och tillhandahållare av hälso- och sjukvård.” Detta omöjliggör alltså att lägga förslag som på ett genomgripande sätt skulle förbättra och stärka patientens ställning.

I en monopoliserad och detaljstyrd verksamhet som svensk hälso- och sjukvård visar erfarenheterna hittills att patienternas rättigheter och ställning behöver stärkas med lagstiftning. Även med utredningens förslag till förändringar riskerar patientens rättigheter fortfarande att bli föremål för de offentliga huvudmännens gottfinnande.

En rimlig patienträttighetslag måste för att bli meningsfull innehålla följande:

- Patienten ska för samtliga medicinskt motiverade diagnoser ha rätt till åtgärd inom tre månader från första undersökningstillfälle då vårdbehovet konstaterats.
- Alla ska erbjudas besök hos husläkare eller motsvarande inom en vecka.

- Besök hos specialist ska erbjudas inom en månad.
- Om vård ej kan ges inom angivna tidsgränser, ska det åligga sjukvårdshuvudmannen att se till att vården kan ges på annat sätt och att bekosta densamma.
- Patienten ska ha frihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Denna valfrihet ska omfatta samtliga godkända vårdgivare i såväl slutna som öppna vård, inklusive privata vårdgivare.
- Patienten ska ha rätt att välja sjukhus i hela landet, även om "det egna" sjukhuset kan ge samma vård utan dröjsmål.
- Patienten ska ha rätt till en "second opinion", dvs rätt att inhämta en kompletterande bedömning från en annan läkare.
- Patienten ska ha rätt att möta samma vårdgivare vid upprepade besök, om inte särskilda skäl föreligger mot detta.
- Alla vårdgivare ska vara skyldiga att lämna aktuell information om eventuella väntelängder.
- Ingen ska behöva vänta mer än 30 minuter vid tidsbeställda besök.
- Remisstvång får ej förekomma.

§ 48

Yttrande över betänkandet (SOU 1997:161) Stöd i föräldraskapet

Dnr 1341-97

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Utredningen om föräldrautbildning. Utredningens uppdrag har varit att föreslå hur stödet till föräldrar i form av föräldrautbildning och andra verksamheter för föräldrar med barn i förskoleåldern och skolåldern kan utvecklas och stimuleras.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 mars 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget stöder utredningens förslag att ersätta begreppet föräldrautbildning med samlingsbegreppet stöd i föräldraskapet. Detta begrepp förmedlar insikten om att föräldrarollen idag kan vara svår och att det är samhällets uppgift att ge stöd, inte att ta över. Att detta stöd föreslås utvidgas till dess att

barnet fyller 18 år är en konsekvens av att vägen till vuxenlivet nu är både längre och krokigare än tidigare.

Landstinget välkomnar förslaget att regeringen ska ta initiativ till en översyn av överenskommelsen från 1979 med Landstingsförbundet om föräldrautbildning. Även förslaget att regeringen ska ta initiativ till att en överenskommelse träffas mellan regeringen och Svenska Kommunförbundet om kommunernas ansvar för stödet i föräldraskapet välkomnas.

Landstinget anser att stöd ska erbjudas föräldrar vid flera tillfällen under barnets uppväxt. Utredningen skisserar en modell där landstinget har ansvaret för detta under den tid då föräldrarna väntar barn fram till dess att barnet fyller 1 år samt för riktade insatser därefter samt att kommunerna får ansvaret för utveckling av generellt och riktat stöd i föräldraskapet för barn i åldrarna 1 - 18 år. Landstinget vill här särskilt poängtera vikten av att kunskapsöverföringen fungerar i hela kedjan.

Överenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet från 1979 fungerade väl tillsammans med de omfattande utbildningsinsatser som då initierades. Utredningen ser nu tecken till att föräldrautbildningen inte är lika prioriterad som tidigare. Landstinget anser att nya utbildningsinsatser behöver genomföras och att mödra- och barnhälsovården bör ha ett ansvar för att följa upp varför föräldrar avstår från att delta i föräldrautbildningen.

Utredningen beskriver väl de samhälleliga förändringar som ger upphov till påfrestningar på familjer och föräldrar. I Folkhälsorapport 1997 finns oroande tecken till sämre psykisk hälsa och levnadsvanor hos ungdomar i jämförelse med tidigare iakttagelser. Utredningens förslag till generellt föräldrastöd är dock påtagligt vaga. I utredningen finns en mängd förslag till stöd för sådan verksamhet. Landstinget befarar att de föräldrar som klarar av att delta i sådana grupper är de mest resursstarka och att sådana insatser ur folkhälsoperspektiv har en begränsad räckvidd.

Landstinget föreslår istället en tydligare fokusering på de naturliga arenorna; MVC/BVC, förskola och skola. Utredningen konkretiserar detta ansvar avseende MVC/BVC men avstår tyvärr från detta när det gäller förskola och skola. Möjlighet till tydligare direktiv finns i samband med den aviserade överenskommelsen mellan regeringen och Svenska Kommunförbundet.

Om man till en sådan precisering av ansvar och uppgifter kunde erbjuda utbildningsinsatser av sådan omfattning som då föräldrautbildningen introducerades, skulle förslaget välkomnas av dessa organisationer. Insatserna kan kompletteras av studieförbund och föreningsliv men initiativ och huvudansvar för genomförande kan inte läggas på dessa.

Ett exempel på att en bra utbildning inom ordinarie arena (MVC/BVC) har stor genomslagskraft är den pappautbildning som organiserats på några vårdcentraler i Luleå. Den ingår som en integrerad del i den ordinarie föräldrautbildningen och har då samma höga deltagandefrekvens som denna. Bli-vande/nyblivna mammor och pappor träffas var för sig vid ett antal av mötes-tillfällena.

Förutom föräldrastöd i förskola och skola anser utredningen att det kommunala ansvaret för stöd i föräldraskapet ligger inom socialtjänstens område.

Lagstiftning diskuteras men avvisas då det idag inte är möjligt att mer exakt definiera vad som ska inrymmas inom begreppet stöd i föräldraskapet.

Landstinget anser att föräldrastöd med tyngdpunkt på socialt belastade områden och andra riskgrupper är en angelägen verksamhet. Ett antal projekt med denna inriktning pågår i landet. Socialtjänsten är i dessa projekt ofta initiativtagare och i regel delfinansiär. I samtliga projekt är landstinget med-aktör via MVC/BVC. För att socialtjänsten ska kunna ta huvudansvaret för uppbyggnad och drift av en sådan verksamhet i landets alla kommuner krävs stöd från tydliga centrala överenskommelser.

Sådana insatser kommer ändå bara att kunna erbjudas till de familjer som har de allra svåraste problemen. Detta understryker landstingets bedömning att det generella föräldrastödet behöver utvecklas inom de naturliga arenorna MVC/BVC, förskola och skola.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 49

Avtal om principer för fördelning av medel ur socialförsäkringssystemet för satsning på rehabiliterings- och behandlingsinsatser 1998

Dnr 103-98

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet och Socialdepartementet har träffat överenskommelse om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för år 1998. För rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvård lämnas ersättning med högst 235 mkr.

Norrbottens andel är 8 mkr. Medlen har av landstingsfullmäktige ställts till landstingsstyrelsens förfogande och ska i likhet med tidigare år i samråd med försäkringskassan vidarefördelas till särskilda projekt. De utbetalas efter att överenskommelse träffats mellan landstinget och försäkringskassan om medlens användning.

Som övergripande mål för satsningen gäller att pengarna ska användas till att uppmärksamma och prioritera insatser av betydelse för en bättre medicinsk rehabilitering och lägre ohälsokostnader.

Avtalsförslag

Förslag till avtal med försäkringskassan om fördelningsprinciper för 1998 har upprättats. Förslaget innebär bl a att följande fördelningsmodell ska tillämpas:

- 1 7 mkr avsätts för projekt inom områdena rörelseorganens sjukdomar, psykiska sjukdomar och smärtbehandling/smärtrehabilitering. Projekt som syftar till att öka andelen partiella sjukskrivningar i Norrbotten är särskilt angelägna. Fördelning sker under våren 1998.
- 2 1 mkr avsätts för samlad utvärdering av samtliga projekt som får bidrag enligt 1998 års överenskommelse samt för landstinget och försäkringskassan gemensamma utbildnings- och informationsinsatser. Medlen fördelas under våren 1998.

Av förslaget framgår att medlen ska fördelas efter kvaliteten på projekten. Särskilt understryks vikten av att det för varje projekt finns en faktisk plan för att effekterna av medlens användning ska kunna följas upp.

Förslaget innebär vidare att landstinget och försäkringskassan gemensamt ska bereda projektansökningarna på tjänstemannanivå. Om enighet uppnås i den gemensamma tjänstemannaberedningen får landstingsstyrelsen, eller av landstingsstyrelsen utsedd delegat, fatta beslut om medelstilldelning. Om enighet inte uppnås ska överenskommelse träffas mellan landstingsstyrelsen och försäkringskassans styrelse.

Beredningens förslag

- 1 Avtalsförslaget godkänns.
- 2 Åt vice ordföranden uppdras att, om enighet uppnås i den gemensamma tjänstemannaberedningen, besluta om fördelning av medlen på projekt.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 50

Minskning av antalet vårdplatser vid Piteå älvdals sjukhus

Dnr 250-98

Ärendebeskrivning

En översyn har gjorts av kvinnokliniken vid sjukhuset. Bakgrunden är den låga beläggningen vid såväl BB-vårdplatserna som de gynekologiska vårdplatserna inom kirurgin.

Resultatet av översynen har behandlats av Piteådirektionen, varvid bl a beslutats om en ny vårdplatsstruktur vid sjukhuset. Beslutet innebär att en vårdavdelning med 15 BB-vårdplatser och en avdelning med 19 platser för kirurg- och gynekologipatienter omstruktureras till en gemensam avdelning med 24 vårdplatser. Antalet vårdplatser vid sjukhuset minskar alltså med 10. Sammantaget leder beslutade åtgärder till att kostnaderna kan sänkas med 5,3 mkr.

Piteådirektionen, § 61-98, begär att vårdplatsminskningen får genomföras.

Beredningens förslag

Framställningen bifalls.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns), Lars Spolander (m) och Stefan Tornberg (c):

- Framställningen avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen och Lars Spolander (m) till förmån för den gemensamma reservationen i direktionen.

Reservation 2

Av Stefan Tornberg (c):

Jag anser att framställningen från Piteådirektionen ska avslås. I Piteådirektionen har Centerpartiets ledamot reserverat för ett alternativt förslag som innebär motsvarande vårdplatsminskning, men utan att BB- och gynekologipatienter blandas med kirurgpatienter.

§ 51

Minskning av antalet observationsplatser vid Arvidsjaur vårdcentral

Dnr 130-98

Ärendebeskrivning

Piteådirektionen, § 53-97, begär att antalet vårdplatser vid akutavdelningen, Arvidsjaur vårdcentral, får minskas från 16 till 12, dvs med 4 platser. Syftet

är att anpassa platsantalet till det faktiska nyttjandet för att därigenom säkra ekonomin och skapa utrymme för en närterapeutisk enhet.

Beredningens förslag

Framställningen bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 52

Medverkan i försök med Risklinjen - ett sätt att förebygga skador

Dnr 334-98

Ärendebeskrivning

Skador på grund av olycksfall, våld och förgiftning räknas idag till ett av våra folkhälsoproblem. Olycksfall tillhör också de områden som landstinget uppmärksammat som ett angeläget område inom förebyggande folkhälsoarbete.

Av samtliga dödsorsaker svarar skador för flest förlorade år i åldrarna upp till 44 år. Norrbotten har fler dödsolyckor bland män än riket i genomsnitt. Olycksfall förorsakar nästan en miljon läkarbesök per år i riket. Akutmottagningen vid Luleå sjukhus har tio besök per dag som orsakas av någon olyckshändelse. Det motsvarar årligen 4 - 10 besök per 100 invånare i Luleå kommun, beroende av kön och åldersgrupp. Äldre kvinnor och unga män drabbas mer av olyckor än andra grupper.

Insatser för att förebygga skador handlar ytterst om att minska mänskligt lidande och att öka välfärd och livskvalitet. Det är samtidigt ofta kostnadseffektivt att satsa på skadeförebyggande verksamhet. Ett lårbensbrott på en äldre människa kostar samhället 150 000 kr, varav själva vårdkostnaden beräknas ligga mellan 50 000 kr och 60 000 kr.

I Sverige beräknades 1990 att totala samhällskostnaderna som följd av olycksfall motsvarade fyra procent av bruttonationalprodukten. Det motsvarade 7 289 kr per invånare, varav landstingens kostnad beräknades till 989 kr. Vård och behandling av skador engagerar ofta de mer högspecialiserade och kostnadskrävande klinikerna inom akutsjukvård och intensivvård. Kostnaderna finns i övrigt inom bl a kommunal verksamhet och socialförsäkringsväsendet.

Under 1997 års tre första månader blev sju procent av patienterna som kom till akutmottagningen vid Luleå sjukhus på grund av olycksfall inskrivna vid sjukhuset. På årsbasis motsvarar detta drygt 220 patienter. Medelvårdtiden antas vara sex dygn (medelvårdtid på grund av olycksfall 1994 var 8,87 dagar för sjukhusen i Boden och Luleå) och dygnskostnaden per vårdplats minst 4 000

kr. Kostnaderna för ineliggande patienter som kommer via akutmottagningen vid Luleå sjukhus p g a olycksfall blir då drygt 5 mkr per år.

Modellen Risklinjen

Det råder ofta stor okunnighet om vart man ska anmäla en olycksfallsrisk i boende- eller fritidsmiljön. Som regel måste man själv ta reda på vem som är driftsansvarig. Det är därför viktigt att allmänheten känner till vart man ska vända sig när man upptäcker olycksfallsrisker i miljön. En modell för detta är Risklinjen.

Risklinjen innebär i korthet att allmänheten kan ringa in tips om skaderisker till ett 020-nummer. Samma telefonnummer gäller för hela länet. Den som ringer debiteras kostnaden för en samtalsmarkering. Samtalen tas emot av SOS Alarm som i sin tur skickar anmälningarna vidare till berörd kommun. Mottagaren vid kommunen förmedlar anmälan vidare till den verksamhet som har åtgärdsansvaret. Tipsen kan till exempel röra öppna brunnsluck, trafikfällor eller farliga produkter.

Risklinjen har sedan 1989 drivits av Jämtlands läns landsting i samarbete med länets kommuner. I utvecklingsarbetet har också Folkhälsoinstitutet och SOS Alarm i Östersund deltagit. Det har gett positiva erfarenheter som gjort att Risklinjen som modell också införts inom andra län.

Risklinje i Norrbotten

Genom samverkan mellan Kommunförbundet, kommunerna och landstinget kan en Risklinje i Norrbotten få bred genomslagskraft. En sådan samverkan ger större möjligheter att genomföra Risklinjen och därmed bättre förutsättningar att minska skadefrekvensen i länet. Ytterst får allmänheten men också föreslagna samarbetspartner positiva fördelar av en väl fungerande Risklinje.

Kommunförbundet Norrbottens styrelse har i december 1997 ställt sig positiv till att medverka i införandet av Risklinjen i samverkan med länets kommuner och landstinget. Tanken är att:

- Kommunförbundet samordnar och administrerar igångsättande och marknadsföring samt ansvarar för utbildning och uppföljning av projektet.
- Kommunerna medverkar genom att ta emot och förmedla informationen vidare till åtgärdsansvariga.
- Verksamheten utvärderas efter en försöksperiod på tre år.
- Landstinget stödjer verksamheten genom ekonomiskt bidrag till abonnemangskostnader, hanteringskostnader för registrerade ärenden vid SOS Alarm i Östersund samt marknadsföring.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget deltar i Risklinjen under en försöksperiod på tre år, under förutsättning att Kommunförbundet Norrbotten tar på sig projektansvaret och majoriteten av länets kommuner medverkar.
- 2 För ändamålet beviljas bidrag med 50 000 kr per år till abonnemangs- och hanteringskostnader, sammanlagt 150 000 kr.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

- 4 Informations- och marknadsföringsåtgärderna genomförs och finansieras inom ramen för landstingets ordinarie informationsverksamhet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 53

Bidrag till nykterhetsrörelsens sommarläger för barn till missbrukande föräldrar

Dnr 1212-97

Ärendebeskrivning

Sommaren 1997 genomfördes ett första läger för barn till missbrukare. Lägre hade 9 deltagare i åldrarna 10 - 16 år och 9 ledare. Landstinget gav 100 tkr i bidrag till lägre. Enligt projektledningen var erfarenheterna från lägre mycket goda.

Nykterhetsrörelsen i Norrbotten planerar att i likhet med föregående år genomföra ett tre veckor långt sommarläger för barn till missbrukande föräldrar sommaren 1998. Projektet drivs av IOGT/NTO, MHF-distrikten och studieförbundet NBV Norrbotten.

Syftet med lägre är att skapa en trygg miljö där barnen ges möjlighet att upptäcka sig själva och utvecklas. Barnen ska ges tillfälle att tillåta sig själva att njuta av att vara barn och få möjlighet att möta andra barn och vuxna med liknande bakgrund.

Sommarlägre genomförs preliminärt vecka 26 - 28 för 12 - 14 barn i åldrarna 11 - 15 år. Lägre genomförs på IOGT-NTOs kursgård i Älvsbyn. Barn från Boden, Luleå, Jokkmokk och Kiruna kommuner erbjuds att delta.

För att kunna genomföra projektet ansöker projektledningen om bidrag från landstinget med 100 tkr. Utöver den egna insatsen söker projektledningen även 130 tkr från Folkhälsoinstitutet och totalt 120 tkr från de fyra inblandade kommunerna.

Landstinget har för 1998 beviljat bidrag med 340 tkr till IOGT/NTO, 110 tkr till NBV och 40 tkr till MHF-U för att de ska ges möjlighet att göra insatser som kompletterar landstingets verksamhet.

Beredningens yttrande och förslag

Missbruket förvärras ofta under sommaren. Då är skolorna stängda och risken är att trycket ökar på kommunens socialtjänst, barnsjukvården och barnpsykiatrien, som samtidigt har lägre resurser än under övriga delar av året.

Kommunen har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunen har ansvaret att vidta åtgärder

mot missbruk, omsorger om barn och ungdom m m. Om kommunerna anser att fortsatt lägerverksamhet är positiv för barn till missbrukande föräldrar är det deras ansvar att finansiera sådan verksamhet.

Beredningen föreslår styrelsen att fatta följande beslut:

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 54

Yttrande över betänkandena (SOU 1997:107) Den nya gymnasieskolan och (DS 1997:78) Gymnasieskola i ständig utveckling

Dnr 1340-97

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att, som ett av fem landsting, yttra sig över betänkandena som utarbetats inom departementet.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast 15 mars 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Regionala utbildningscentra

Landstinget vill inledningsvis betona naturbruksutbildningarnas roll som regionala kompetenscentra. Naturbruksskolorna i länet har ett väl förankrat samarbete med näringslivet och Luleå tekniska universitet samt arbetar aktivt med miljöfrågorna.

Ett annat exempel på skolornas viktiga roll är det internationella samarbetet som rönt uppmärksamhet inte bara inom EU utan även i Östeuropa och Brasilien. En del i det internationella arbetet har varit att utarbeta gemensam kursplan och gemensamma kurser inom europeiskt skogsbruk. Skolorna ligger även långt framme inom IT-området, med bl a utbildning via Internet. Här är målgruppen såväl studenter som enskilda bönder och odlare. Inom dessa områden fungerar naturbruksskolorna ofta som en spjutspets för övriga länet.

Inre strukturen för nationellt program

I dagsläget har landstingen rättighet att anordna utbildning inom de nationella programmen som avser naturbruk och omvårdnad. Endast efter överenskom-

melse med en kommun får landstingen även ordna utbildningar inom andra nationella program.

Norrbottens läns landsting anser att möjligheten att anordna individuella program bör öppnas även för landstingen. Detta skulle t ex underlätta för att i egen regi vid naturbruksgymnasierna ordna ett inledande basår som syftar till att slussa in eleverna på naturprogrammet eller annat nationellt program.

En sådan regeländring är av betydelse inte minst på grund av att de nya behörighetsreglerna för gymnasiet utestänger en relativt stor grupp elever med icke godkänt betyg i något av ämnena svenska/svenska som andraspråk, engelska och matematik. Behörighetsreglerna kommer att tillämpas för första gången vid gymnasieintagningen till hösten 1998.

Landstinget ställer sig bakom förslaget att elever inom ramen för individuella programmet ska kunna komplettera sina kunskaper och betygsättas av gymnasieskolans lärare för att erhålla ett fullständigt slutbetyg från grundskolan. För närvarande kan inte gymnasieskolans lärare sätta betyg i grundskolans ämnen - trots att de undervisar i dem. Enligt nuvarande regler måste eleven göra en provning i en kommunal grundskola.

Reducerat och utökat program

I betänkandet Gymnasieskola i ständig utveckling föreslås att reducerat och utökat program tas bort. Landstinget menar att dessa möjligheter bör kvarstå. Det finns en grupp elever som genom reducerad kurs kan fullfölja en fullständig gymnasieutbildning, och där förlängd studietid inte är ett bra alternativ.

Utveckling av gymnasieskolans yrkesutbildningar

Enligt förslaget till ny lärlingsutbildning ska ungefär två år av utbildningen i princip läggas upp på samma sätt som för de som följer en traditionell skolförlagd studieväg. Utbildningen ska även vara likvärdig andra utbildningsvägar, t ex vad gäller högskolebehörighet.

I sammanhanget vill landstinget lyfta fram de elever som har problem med abstrakt teoretisk undervisning i skolan. Landstinget vill öppna möjligheten för eleven att för sin yrkesexamen välja mellan lärlingsutbildning enligt den föreslagna skolvägen eller lärlingsutbildning via praktikvägen. Den senare bör tillgodose yngre elevers behov av att mycket tidigt komma ut på en arbetsplats.

Nationella mål bör finnas för bägge alternativen. Landstinget menar dock att det obligatoriska kravet på allmän behörighet till högskoleutbildningar ska kunna kringgå för lärlingsutbildning via praktikvägen. Detta möjliggör för elever som har problem med den teoretiska undervisningen i skolan att fullfölja gymnasieskolan inom ett nationellt program.

För närvarande finns det möjlighet att bedriva lärlingsutbildning inom det individuella programmet. Denna utbildningsform utnyttjas i mycket liten omfattning - endast ca 25 elever 1995. Landstinget menar att yrkesutbildning via det individuella programmet inte är ett realistiskt alternativ till lärlingsutbildning.

Gymnasieexamen

Landstinget ser positivt på utformningen av en gymnasieexamen i den form som skildras i betänkandet. Emellertid är det orealistiskt att göra examen till ett obligatorium. Landstinget instämmer därför i bedömningen att frågan om gymnasieexamen och dess konsekvenser kräver noggranna förberedelser och utvecklingsarbete.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Inget yttrande avges.

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) till förmån för yrkandet.

§ 55

Yttrande över utredning om ny mötesstation och hållplats vid Sunderby sjukhus

Dnr 6-98

Ärendebeskrivning

Banverket har gett landstinget tillfälle att yttra sig över utredningen, vars syfte är att utgöra underlag för val av alternativ inför arbetet med järnvägsplan och fortsatt projektering.

Yttrandet ska vara banverket tillhanda den 28 februari 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget är positivt till att en hållplats för resandetåg anläggs i anslutning till sjukhuset. Banverket måste dock ta ansvar för att anläggningen inte ändrar de förutsättningar som gällt för sjukhusbygget, t ex ökade markvibrationer och buller eller förändringar av elektriska förhållanden som gör att utrustning i sjukhuset störs. De undersökningar och andra åtgärder som krävs för att garantera detta måste utföras och bekostas av Banverket.

Angöring till hållplatsen med bussar, taxi och privatbilar kan inte ske från internvägen inom sjukhustomten. Vägen ska enbart användas för transporter till sjukhuset och är inte att betrakta som allmän väg. Däremot kan angöring för gående mot sjukhuset godtas.

Under genomförandetiden kan inte landstingets interna väg för byggtrafik användas.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Jäv

Karl-Gunnar Holmqvist (s) deltar ej i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet.

§ 56

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-98

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige den 26 mars 1998:

Rapport från AER-arbetet

Kommitté V

Den 17 - 18 oktober 1997 sammanträdde kommitté V i Arad, Rumänien. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Nära etthundra representanter för Europas olika regioner deltog.

Under mötet sammanträdde Kommitté V:s tre underkommittéer för att diskutera och presentera det konkreta arbete som sker inom deras ramar.

Plenarmötet innehöll rapporter bl a från styrelsens möten samt förslag om AERs ställningstagande kring strukturfondernas framtid. Huvudtanken i förslaget är att strukturfondernas inriktning ska bestämmas av s k regionala utvecklingskontrakt.

Leif Hjalmarsson ledde, som ordförande för underkommitté V.3, mötet. Det dominerades av en presentation och ett antagande av arbetsprogram för de tre arbetsgrupper som ska verka inom underkommitté V.3. Under mötet tillsattes koordinatörer för grupperingarna och varje ordföranderegion presenterade också sina tankar om hur arbetet skulle bedrivas. Norrbotten ska leda arbetet kring de regionala kommunikationerna.

Kommitté IV

Arbetet inom AERs kommitté IV är organiserat i arbetsgrupper för olycksfallsförebyggande insatser, åtgärder för att öka sysselsättningen samt hälso- och sjukvårdens omstrukturering.

Kommitténs senaste sammanträde ägde rum den 7 november 1997 i Helsingfors. Norrbotten representerades av Toivo Hofslagare (s), Kenneth Backgård (ns), Jan-Erik Andersson och Caj Skoglund.

Norrbotten har ordförandeskapet och samordnar arbetet i den tredje arbetsgruppen. Våren 1998 kommer arbetsgruppen att anordna ett seminarium på temat ”utmaningar för det politiska ledarskapet inom hälso- och sjukvården i Europas regioner”. Seminariet kommer att inrikta sig på vissa grundläggande faktorer som ställer krav på ett kraftfullt politiskt ledarskap dels i de regioner som har direkt ansvar för sjukhussjukvården och dess omstrukturering, dels i de regioner som har ett ansvar för socialvård och som möter ett ökat behov av denna verksamhet.

Seminariet kommer att anordnas i anslutning till kommitté IV:s nästa sammanträde våren 1998 i regionen Fejér i Ungern. I den organisationskommitté som förbereder arbetet ingår, förutom Norrbotten, regionerna Timis i Rumänien, Fejér i Ungern och Uusimaa i Finland.

Arbetsgrupp för Turism och miljö

AER har genom sin arbetsgrupp Turism och miljö haft ett antal direkta kontakter med EU-kommissionens turismansvariga. Syftet har varit att informera om regionernas kompetens inom området och att påverka EUs politik inom turismområdet. Arbetsgruppen har dessutom framfört önskemål om att AER bör vara en formell diskussionspartner gentemot kommissionen. Landstinget har genom sitt deltagande i gruppen haft möjligheter att framföra norrbottensiska aspekter på turismarbetet.

AER har nu inbjudits till en diskussion om att bli en formell konsultationspartner till EU-kommissionen. AER i sin tur har vänt sig till Norrbotten med en förfrågan om att leda en delegation för att diskutera villkoren för denna konsultationsroll.

Generalförsamlingen

Den 4 - 5 december 1997 avhölls AERs årliga generalförsamling i Montpellier, Frankrike. De mest diskuterade frågorna vid mötet var AERs ekonomiska situation och valet av generalsekreterare.

Under mötet behandlade generalförsamlingen även antagandet av ny arbetsordning samt resolutioner om vänregionutbyten, socialt partnerskap och EMU. Den resolution om den framtida utformningen av EUs strukturfonder som Norrbotten varit med och ta fram antogs också under mötet. Speciella diskussioner kring regionalism, Agenda 2000 och sysselsättning återfanns också på dagordningen.

Yttrande över förslag till länsplan för infrastrukturinvesteringar i Norrbottens län 1998 - 2007

Förslaget har utarbetats av länsstyrelsen. Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Planen överensstämmer väl med landstingets vision om att utveckla länet till en konkurrenskraftig region med effektiva och trafiksäkra kommunikationslänkar såväl inom regionen som till och från omvärlden. För Norrbotten innebär planen en kraftfull satsning på bärighetsåtgärder på vägsidan. Insatserna för nyinvesteringar är av mindre omfattning och rör främst väg 400.

Landstinget ser positivt på förslaget om förstärkt trafiksäkerhetsarbete och handikappanpassning eftersom trafikskador är ett stort folkhälsoproblem. I balansgången mellan ökad framkomlighet, snabbare transporter och trafiksäkra miljöer bör enligt landstingets uppfattning säkerheten för individen prioriteras.

Slutligen konstaterar landstinget att det är av största vikt att åtgärder för handikappanpassning och trafiksäkerhet kompletteras med bra underhåll av gångvägar och hållplatser för att underlätta för funktionshindrade att använda kollektivtrafik.”

Bidrag till Innovatörsrådet

Styrelsen har gett 140 000 kr i bidrag till Innovatörsrådet i Norrbottens län, en av landshövding Björn Rosengren instiftad gruppering. Rådet består av fem personer.

Rådets anslagsframställning omfattar två huvudsakliga ändamål. Det första avser Innovatörsrådets egna verksamhet såsom arvoden, kompetensutveckling och informationsmaterial. Det andra avser mässdeltagande i Bryssel och utbildning för uppfinnare. Utbildningen ska vända sig till ca 200 uppfinnare som ska få fördjupade kunskaper i t ex patent, marknadsanalys och materialkunskap.

Den totala budgeten för 1998 omfattar 442 000 kr, varav 140 000 kr söks från landstinget. Resterande finansiering söks från länsarbetsnämnden och länsstyrelsen.

Reservationer

(ns)-gruppen, Lars Spolander (m) och Els Jakobsson (fp) reserverade sig mot beslutet.

Utredning om pendeltågstrafik mellan Boden och Luleå

Styrelsen har beslutat att landstinget ska medverka i ledningsgruppen för utredningen. Övriga parter är Länstrafiken, Banverket, Bodens och Luleå kommuner samt länsstyrelsen.

Syftet med utredningen är att ge berörda parter ett beslutsunderlag som gör det möjligt att bedöma om det finns förutsättningar för pendeltågstrafik på

sträckan. Samtidigt ska utredningen ge principiella förslag till åtgärder för eventuella fortsatta planeringsinsatser.

I undersökningen ingår bl a en bedömning av kundunderlag och strategiska angöringspunkter. En bedömning ska även göras av den eventuella trafikens omfattning och de insatser som krävs för en samordning med övrig kollektivtrafik.

Projektet föreslås få en budgetram på 300 000 kr; kostnaderna fördelas lika mellan ledningsgruppens parter. Styrelsen har för sin del beviljat 50 000 kr för ändamålet. Landstingets representant i ledningsgruppen är avdelningschef Åsa Sjöström, landstingets kansli.

Yttrande över förslag till stomnätsplan 1998 - 2007

Förslaget har utarbetats av Banverket. Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Det är viktigt att satsningen på godstrafiken med 25 tons axellast och utökad lastprofil under planeringsperioden fullföljs med sträckan Boden - Morjärv, för att därigenom kunna integrera Kalixbanan till det utökade nätet.

Inom Barentsområdet, som är ett av världens rikaste på naturtillgångar, finns potential för ett utökat handelsutbyte. Spårviddsväxlaren i Haparanda ger förutsättningar för rationella transporter över gränsen, men Haparandabanan har i dagsläget inte kapacitet för ökad trafik. Landstinget menar därför att det i stomnätsplanen bör avsättas medel för nybyggnad av banan mellan Kalix och Haparanda.

Även om det ligger utanför Banverkets direktiv vill landstinget understryka betydelsen av att beslutet om Botniabanan fullföljs med utbyggd kustjärnväg till Norrbotten.”

Avtal om Norrbottens kassettidning och Läns- tidningen

Landstingsstyrelsen beslutade den 4 december 1997 att träffa avtal med SRFMedMedia AB om produktion av Norrbottens Kassettidning och Läns-
tidningen för dövblinda. Vid de ekonomiska kontroller som landstinget gjorde innan avtalet slutfördes framkom att bolagets ekonomiska situation dessvärre är sådan att landstinget inte med trygghet kan genomföra affären. Några ekonomiska garantier från koncernen har heller inte kunnat utverkas.

Oaktat dessa nya omständigheter stod det vid årsskiftet klart att avtalet med SRFMedMedia AB skulle bli försenat och att produktionen inte skulle kunna upptas i januari såsom planerat. För att undvika ett avbrott i produktionen har avtal träffats med Luleå kommun om produktion av Norrbottens kassettidning under en tid. Ny upphandling kommer att göras under våren.

Lokala folkhälsorapporter

I Landstingsplan 1997 anges att landstinget i samverkan med de lokala hälso-
råden i respektive kommun arbetar med att ta fram lokala folkhälsorapporter.

Hälsorådets uppgift är att genom lokal samverkan initiera, stödja och samordna hälsobefrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter i kommunen.

De fem kommuner som i denna omgång varit med och skrivit lokala folkhälso rapporter är Arjeplog, Boden, Gällivare, Kalix och Kiruna. Rapporternas huvudsyfte är att ge en översikt av hälsoläget i kommunen och länet i stort, dvs beskriva vårt län och aktuell kommun utifrån några vanliga hälsoindikatorer. Tanken är också att de lokala folkhälso rapporterna ska ligga till grund för ett handlingsprogram för folkhälsoarbetet på kommunnivå.

Rapporternas första del, vilken behandlar folkhälsobegreppet samt situationen i länet, är likadan i alla rapporter och är skriven av landstingets kansli. Den del i rapporterna som avser den egna kommunen ger en översikt av vad som är på gång i respektive kommun samt en beskrivning av vilka olika instanser som medverkar i det lokala folkhälsoarbetet. Statistik som ger en bild av några vanliga ohälsoundikatorer i riket, länet och den egna kommunen finns som bilaga till respektive rapport.

Arbetet med att framställa lokala folkhälso rapporter i de övriga norrbottniska kommunerna fortsätter under 1998. De fullständiga rapporterna finns tillgängliga för intresserade hos respektive hälsoråd och kommun samt på landstingets kansli.

Landstingsstyrelsen har i Landstingsplan 1998 fått i uppdrag att se över landstingets roll i folkhälsoarbetet. Ett förslag kommer att redovisas av kansliet under hösten 1998.

Medverkan i försök med Risklinjen - ett sätt att förebygga skador

Skador på grund av olycksfall, våld och förgiftning räknas idag till ett av våra folkhälso problem. Olycksfall tillhör också de områden som landstinget uppmärksammat som ett angeläget område inom förebyggande folkhälsoarbete.

I Sverige beräknades 1990 att totala samhällskostnaderna som följd av olycksfall motsvarade fyra procent av bruttonationalprodukten. Det motsvarade 7 289 kr per invånare, varav landstingens kostnad beräknades till 989 kr. Vård och behandling av skador engagerar ofta de mer högspecialiserade och kostnadskrävande klinikerna inom akutsjukvård och intensivvård. Kostnader finns i övrigt inom bl a kommunal verksamhet och socialförsäkringsväsendet.

Det råder ofta stor okunnighet om vart man ska anmäla en olycksfallsrisk i boende- eller fritidsmiljön. Som regel måste man själv ta reda på vem som är driftsansvarig. Det är därför viktigt att allmänheten känner till vart man ska vända sig när man upptäcker olycksfallsrisker i miljön. En modell för detta är Risklinjen.

Risklinjen innebär i korthet att allmänheten kan ringa in tips om skaderisker till ett 020-nummer. Samma telefonnummer gäller för hela länet. Den som ringer debiteras kostnaden för en samtalsmarkering. Samtalen tas emot av SOS Alarm som i sin tur skickar anmälningarna vidare till berörd kommun. Mottagaren vid kommunen förmedlar anmälan vidare till den verksamhet som

har åtgärdsansvaret. Tipsen kan till exempel röra öppna brunnlock, trafikfällor eller farliga produkter.

Risklinjen har sedan 1989 drivits av Jämtlands läns landsting i samarbete med länets kommuner. I utvecklingsarbetet har också Folkhälsoinstitutet och SOS Alarm i Östersund deltagit. Det har gett positiva erfarenheter som gjort att Risklinjen som modell också införts inom andra län.

Styrelsen har beslutat att landstinget ska delta i Risklinjen under en försöksperiod på tre år, under förutsättning att Kommunförbundet Norrbotten tar på sig projektansvaret och majoriteten av länets kommuner medverkar. Samtidigt beviljades bidrag med 50 000 kr per år till abonnemangs- och hanteringskostnader, sammanlagt 150 000 kr.

Erforderliga informations- och marknadsföringsåtgärder ska genomföras och finansieras inom ramen för landstingets ordinarie informationsverksamhet.

Yttrande över delbetänkandet (SOU 1997:119) En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet

Delbetänkandet har utarbetats av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). I betänkandet redovisar kommittén sina överväganden och förslag i den del av uppdraget som rör hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet. Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Landstinget vill understryka att den viktigaste uppgiften för folkhälsoarbetet är att minska ojämlikheten i hälsa. I detta arbete är samverkan mellan kommuner och landsting en grundbult. Folkhälsoarbetet är under stark utveckling. Det ser olika ut på olika håll i landet, förutsättningarna varierar och det finns lokala skillnader i uppgiftsfördelningen.

Det är bra med en tydlighet i färdriktningen, men det vore inte bra att utifrån en nationell utgångspunkt alltför hårt särskilja och avgränsa olika ansvarsområden och uppgifter för folkhälsoarbetets olika aktörer. Det är istället viktigt att huvudmännen har möjlighet att också i fortsättningen organisera det förebyggande arbetet på det sätt man finner mest lämpligt. Landstinget anser det inte ändamålsenligt att ägna mycket energi åt att dra en skarp gräns mellan olika aktörers ansvarsområden. Det är angelägnare att definiera vad som är gemensamt och satsa kraften på detta.

Kommitténs diskussion kring ansvarsfördelningen mellan berörda huvudmän utmynnar i konstaterandet att dagens princip om sektorsansvar bör gälla även fortsättningsvis. Samtidigt konstateras att kommunernas engagemang ökat och så även behovet av utvecklade former för tvärssektoriell samverkan. Denna samverkan bör enligt kommittén kanaliseras via lokala hälsoråd, där hälso- och sjukvården kan bidra med kunskap om hälsoläget och fungera som talesman för det förebyggande arbetet. Det är varje huvudmans ansvar att inom sina ansvarsområden integrera folkhälsofrågorna, folkhälsoarbetet och ett hälsobefrämjande förhållningssätt.

Människors hälsa påverkas i stor utsträckning av olika förhållande i samhället. Hälsoproblem är centrala inom alla politikområden. Det är därför vik-

tigt att hitta metoder att få all verksamhet genomsyrad av ett förebyggande och hälsobefrämjande förhållningssätt. Folkhälsoarbetet måste integreras i ordinarie verksamhet.

Landstinget delar kommitténs syn på lokala hälsoråd som arena för det praktiska folkhälsoarbetet på kommunnivå. Samtidigt efterlyser landstinget en precisering av ansvarsfrågorna i lagstiftningen och en diskussion kring formerna för denna samverkan. Man måste lösa frågan om ansvaret för att initiera och driva folkhälsofrågorna. Annars kan det lätt bli så att allas ansvar blir ingens ansvar.

Landstinget delar kommitténs analys att primärvården, av skäl som anförs i utredningen, haft svårt att leva upp till tidigare högt ställda förväntningar om rollen som primus motor i folkhälsoarbetet. Trots detta görs idag insatser av denna karaktär inom primärvården i större omfattning än vad som är mera allmänt känt. Insatserna är ofta personbundna, utvärderas och dokumenteras sällan och är av skiftande kvalitet. Dess styrka ligger i att den som förmedlar budskapet är känd som vårdgivare, med den kunskap och auktoritet detta ger.

Mot den bakgrunden delar landstinget uppfattningen att det är en styrka om planering och prioritering av befolkningsinriktade insatser lyfts upp till ett tvärasektoriellt organ i form av ett lokalt hälsoråd där alla berörda instanser i lokalsamhället finns representerade, varav den lokala primärvården är en. Behovet av stöd är uppenbart, både i form av egna resurser och egen kompetensutveckling och i form av de resurser som landstingens samhällsmedicinska enheter kan erbjuda.

Vidare delar landstinget uppfattningen att samarbetet bör manifesteras genom att handlingsprogram/hälsopolitiska strategier utarbetas som en gemensam plattform. I Norrbotten pågår för övrigt ett arbete inom de lokala hälsoråden med formulering av sådana gemensamma handlingsprogram. Hälsokonsekvensbeskrivningar av politiska beslut kan fungera som en metod att både stödja, fånga upp och tydliggöra folkhälsoarbetet, även på lokal nivå.

Enligt landstingets mening finns det dock en risk att kommitténs starka betoning av de individuella preventionen som primärvårdens främsta förebyggande uppgift kan leda till en nedtoning av primärvårdens engagemang i det hälsofrämjande arbetet. Primärvården bör ha en mera uttalad skyldighet att i samråd med andra parter och efter kompetens delta även i det befolkningsinriktade arbetet. Ett kostnadseffektivt resursutnyttjande med målet att minska ojämlikheten i hälsa kräver enligt landstingets mening att primärvården aktivt engageras i befolkningsinriktade aktiviteter som komplettering till kunskapsförmedling och individprevention.

Sammanfattningsvis delar landstinget kommitténs uppfattning att folkhälsoarbete måste finansieras i särskild ordning, eftersom det inte har någon självklar efterfrågan. Landstinget menar dock att kommitténs överväganden och förslag avspeglar en alltför defensiv syn på hälso- och sjukvårdens, och särskilt primärvårdens, möjligheter att aktivt bidra till en förbättrad och jämlik folkhälsa. Det snäva framtidsperspektivet gör att diskussionen kring ansvarsfrågor och samarbetsformer inte utmynnar i konkreta förslag som stöd för en utveckling av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.”

Reservation

Lars Spolander (m) reserverade sig mot delar av yttrandet.

Yttrande över betänkandet (SOU 1997:154) Patienten har rätt

Betänkandet är ett delbetänkande avgett av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). I betänkandet redovisar kommittén sina överväganden och förslag i den del av uppdraget som rör hälso- och sjukvårdens roll i att stärka patientens ställning. Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Utredningen innehåller en värdefull och noggrann beskrivning av hur arbetet med att stärka patientens ställning kan utvecklas inom strategiska områden. Den ger också en klar bild över hur hälso- och sjukvården kan möta de krav på inflytande och delaktighet som det moderna informationssamhällets medborgare kommer att ställa. Kommitténs uppfattning stärker landstinget i dess arbete med att stärka patientens ställning inom ett flertal områden.

Landstinget delar kommitténs uppfattning att arbetet ska stå i överensstämmelse med riktlinjerna för prioriteringar i vården. Uppfattningen att vårdgivare, tjänstemannaledning och hälso- och sjukvårdspersonal har ett samlat ansvar för att patientens ställning ska stärkas delas också av landstinget.

Landstinget uppfattar att kommitténs diskussion kring patientfokuserad lagstiftning utmynnar i konstaterandet att den lagstiftning som finns för vårdgivarens och hälso- och sjukvårdspersonalens skyldigheter (hälso- och sjukvårdslagen och åliggandelagen) är tillräcklig. Vad patienten bör kunna kräva av hälso- och sjukvården finns däremot inte reglerat i lag. Landstinget anser liksom kommittén att regeringen antingen genom en patientlag eller som en hälso- och sjukvårdsbalk bör lagstifta enligt det förslag som utredningen lägger.

Landstinget kommenterar i det följande några av utredningens förslag som enligt landstingets mening kräver ytterligare precisering.

Generell vårdgaranti och fast läkarkontakt

Landstinget har under de senaste åren aktivt arbetat med att utveckla formerna för att göra vården optimalt tillgänglig för norrbottningarna. Bland annat har vårdgaranti, valfrihet och remissgaranti införts utifrån de förutsättningar som råder inom länet och regionen. Det finns också en ambition att införa en förstärkt vårdgaranti senast år 2000. Vårdprogramarbetet som stödjer kunskapsbaserat beslutsfattande, individuellt omhändertagande och ökad samverkan inom och utanför landstinget följs med stort intresse.

Mot den bakgrunden stödjer landstinget kommitténs uppfattning om utveckling av vårdens tillgänglighet och är i och för sig berett att gå in i en generell vårdgaranti redan 1999. Om den nationella bedömningen är att det inte är realistiskt att införa en sådan vårdgaranti redan då, så accepterar landstinget detta. Det är angeläget att det finns enighet om begrepp och definitioner för väntelistor och att samsyn råder kring väsentliga uppföljningsparametrar för jämförelser innan en generell vårdgaranti införs.

Patientnämnder

Landstinget vill understryka behovet av att förtroendenämndens arbetsområde utvidgas till att även gälla vissa socialtjänstfrågor inom den kommunala verksamheten. Det är svårt att idag dra gränsen mellan kommunal hälso- och sjukvård och äldreomsorg. Frågan om gemensam förtroendenämnd för landsting och kommuner bör även fortsättningsvis bygga på överenskommelser och avtal.

Bästa förutsättningen att hjälpa patienter och anhöriga ges naturligtvis med en gemensam nämnd, i synnerhet när det gäller gamla patienter, där det ofta är fråga om vårdkedjor med flera huvudmän inblandade. Därmed skapas möjlighet för allmänheten att vända sig till en och samma funktion vid klagomål, råd och stöd m m, oavsett huvudmannaskap.

Det är landstingets åsikt att förtroendenämndernas verksamhet ska vara ett viktigt instrument i både landstingens och kommunernas interna kvalitetsarbete vad avser hälso- och sjukvården. Därför är det bra att lagförslaget klart uttrycker att nämndens uppgift både ska vara att hjälpa och stödja patienter och att bidra till kvalitetsutvecklingen.

Landstinget anser att de uppräknade punkterna 1 - 5 i lagförslaget bör ha en annan ordningsföljd. Även om avsikten inte är att punkterna ska ha någon inbördes rangordning kan det uppfattas så. Den övergripande uppgiften att "främja kontakterna mellan patienter och vårdpersonal" bör därför placeras som punkt 1. Vidare är landstinget tveksamt till utformningen av punkt 4 som påtalar skyldigheten att bistå patienterna med enklare hjälpinsatser av servicekaraktär. Det torde räcka med förvaltningslagens stadgande om myndigheters serviceskyldighet.

Landstinget känner viss kluvenhet inför ett namnbyte till patientnämnd. Namnet förtroendenämnd är visserligen inte riktigt bra, eftersom det inte säger något om nämndernas funktion och arbetsuppgifter, men namnet håller ändå på att bli relativt etablerat. Ett annat skäl är att nämnden även föreslås omfatta kommunernas boenden och då passar inte benämningen patientnämnd.

Det bör framgå i lagtexten att nämnderna är neutrala och fristående. Kommittén nämner mer i förbigående och som en självklarhet att nämndernas arbete med att bistå patienter och anhöriga inte hindrar dem från att göra objektiva utredningar. Må så vara, men det som idag är en styrka, nämligen just neutraliteten och den fristående och oberoende ställningen, bör betonas även utåt.

Informationsskyldighet

Landstinget delar kommitténs uppfattning om att en välinformerad patient är en tillgång för hälso- och sjukvården d v s att patienten bl a ska få individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och åtgärder. Informationsskyldigheten ska gälla alla legitimerade yrkesgrupper.

Landstinget ansluter sig till kommitténs förslag om att lagstifta denna informationsskyldighet men vill påpeka vikten att en sådan lagstiftning ovillkorligen måste hållas aktuell och uppdaterad i förhållande till annan lagstiftning inom området.

Second opinion

Förslaget om s k second opinion stöds i princip av landstinget. Landstinget vill dock framhålla vikten av att alla val av behandling överensstämmer med vetenskap och beprövad erfarenhet samt de resurser som står till förfogande. Landstinget anser att patientens synpunkter ska ha stor betydelse vid val av behandlingsmetod. Patientens åsikter och vilja ska vara vägledande inför beslut, inte avgörande. Rätt kvalitet handlar enligt landstingets syn om att vara lyhörd och ödmjuk inför patientens önskemål och behov.”

Reservation

Lars Spolander (m) reserverade sig till förmån för eget förslag till yttrande.

Nytt studieprojekt - Vårdens Nya Väg

Under hösten 1996 och första halvåret 1997 deltog omkring 2 000 norrbottningar i hela länet i cirka 200 studiecirkelar på temat Vårdens Svåra Val.

Syftet var att öka allmänhetens kunskap om de villkor och bakomliggande faktorer som styr utvecklingen av hälso- och sjukvårdsarbetet men också att stärka dialogen med allmänheten. Bland annat beslutades att studiecirkeldeltagarnas synpunkter via studieförbunden skulle återföras till politikerna.

Det är angeläget att ytterligare understödja det intresse som finns för hälso- och sjukvårdsfrågor och att ta tillvara möjligheterna att bredda kunskaperna om såväl landstingets verksamhet som de pågående strukturförändringarna av vården i hela länet. För att fördjupa och bredda dialogen med norrbottningarna har styrelsen därför beslutat att genomföra ett nytt studieprojekt - Vårdens Nya Väg - under 1998.

Kostnaden för produktion av studiematerial, marknadsföring och genomförande - med bl a så kallat stimulansbidrag till studieförbunden - beräknas till 900 000 kr.

Åtgärder för att minska väntetider inom sjukvården

Landstingsfullmäktige har ställt 10 mkr till landstingsstyrelsens förfogande att användas under 1998 till åtgärder som minskar väntetiderna inom bl a områdena ortopedi, logopedi, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. 1998 finns även särskilda projektmedel ur socialförsäkringssystemet (s k Dagmarmedel) på 8 mkr att tillgå. De ska fördelas i samråd med försäkringskassan till projekt som minskar socialförsäkringssystemets kostnader.

Av 1997 års Dagmarmedel har tidigare 450 000 kr fördelats till ett projekt som syftar till att minska väntetiderna för höftleds- och knäledsplastiker i Gällivare.

Styrelsen har därutöver beslutat om åtgärder för drygt 3,7 mkr av de 10 mkr som ställts till landstingsstyrelsens förfogande.

De föreslagna åtgärderna syftar till att öka den totala produktionen i form av mottagningsbesök och operationer. Därigenom förväntas köer och väntetider till mottagning och operation minska. Åtgärderna ska vara genomförda senast vid halvårsskiftet 1998. Högst 90 procent av pengarna utbetalas när respek-

tive åtgärd påbörjas. Återstående del utbetalas när och om produktionsmålet uppnåtts.

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning		
Ortopedi: Mottagning	Extra mottagningsverksamhet under kvällstid för ortopediska patienter medför att 500 fler besök kan utföras.	306 000
Ortopedi: Operation	Ytterligare 250 ortopediska operationer, exklusive höftleds- och knäledsplastiker, kan utföras.	380 000
Ögon	Ytterligare 150 kataraktoperationer till en beräknad kostnad av 4 480 kr per operation kan utföras. Årsproduktionen ökar från 850 till 1 000 operationer.	672 000
Käkkirurgi	Ytterligare 360 operationer av patienter med reterade tänder minskar väntetiden till högst 3 månader.	330 000
Gällivare sjukvårdsförvaltning		
Ortopedi: Mottagning	Ytterligare 300 besök medför att väntetiden för oprioriterade patienter minskar från mellan 7 och 9 månader till 3 månader.	184 000
Piteå sjukvårdsförvaltning		
Ortopedi: Mottagning	Kvällsmottagning för 168 patienter medför att väntetiden för alla typer av ortopediska, oprioriterade bedömningar minskar från ca 11 månader till ca 2 månader.	103 000
Ortopedi: Operation	Ytterligare 5 höftledsplastiker, 17 knäledsplastiker och 9 artroskopiingrepp minskar väntetiden för oprioriterade operationer från 4 - 6 månader till högst 3 månader.	688 000
Radiologi	Ytterligare 400 MR-undersökningar.	544 000
Kalix sjukvårdsförvaltning		
Habilitering-PBU	Ytterligare psykologutredningar (20 barn) medför att väntelistan försvinner. Väntetiden är f n drygt 6 månader.	80 000
Neurologi	Ytterligare insatser för att avskaffa väntelistan, som f n är 200 patienter. Årsvolymen är ca 800 patienter.	431 000

Minskning av antalet vårdplatser vid Piteå älvdals sjukhus

Styrelsen har, efter framställning från Piteådirektionen, godkänt att antalet vårdplatser vid sjukhuset minskas med 10.

Bakgrunden är den låga beläggningen vid såväl BB-vårdplatserna som de gynekologiska vårdplatserna inom kirurgin. En vårdavdelning med 15 BB-vårdplatser och en avdelning med 19 platser för kirurg- och gynekologipatienter omstruktureras till en gemensam avdelning med 24 vårdplatser. Sammantaget leder beslutade åtgärder till att kostnaderna kan sänkas med 5,3 mkr.

Reservation

(ns)-gruppen, Lars Spolander (m) och Stefan Tornberg (c) reserverade sig mot beslutet.

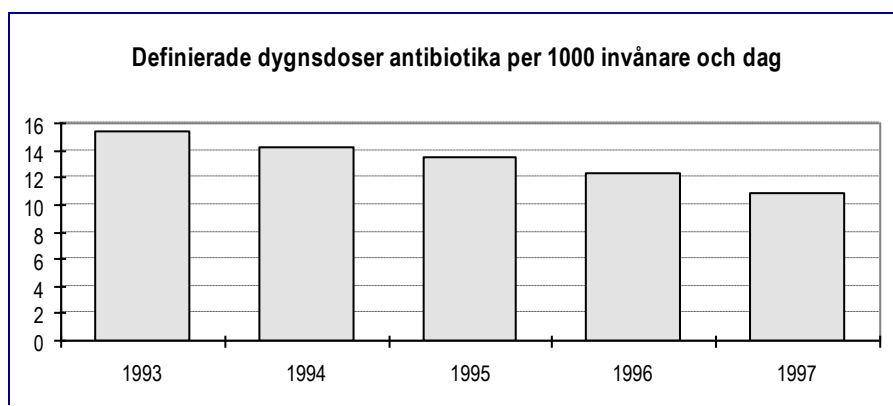
Minskning av antalet observationsplatser vid Arvidsjaur's vårdcentral

Styrelsen har, efter framställning från Piteådirektionen, godkänt att antalet vårdplatser vid akutavdelningen, Arvidsjaur's vårdcentral, minskas från 16 till 12, dvs med 4 platser. Syftet är att anpassa platsantalet till det faktiska nyttjandet för att därigenom säkra ekonomin och skapa utrymme för en närterapeutisk enhet.

Antibiotikakonsumtionen

Landstingets STRAMA-grupp (Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) bildades 1996. Gruppen leds av smittskyddsläkaren och i övrigt ingår representanter för Apoteksbolaget, primärvården och sjukhusvården. STRAMA-gruppen har tillkommit för att minska risken för resistensutveckling hos bakterier genom att bl a minska antibiotikakonsumtionen. En utbildningsdag om rationell antibiotikabehandling vid luftvägs- och urinvägsinfektioner samt läkemedelskommitténs roll och arbete har anordnats i december 1997.

Statistik från Apoteksbolaget för åren 1993 -1997 visar att antibiotikakonsumtionen har minskat med 24 procent. Den största minskningen - 12 procent - har skett under 1997, vilket tyder på att insatserna har gett resultat. Motsvarande minskning i riket under 1997 är 8 procent.



Landstingsfullmäktige har tidigare fattat beslut om avgiftsfria återbesök i de fall en akut luftvägsinfektion inte med säkerhet bedöms vara orsakad av virus eller bakterier.

Under året har 3 244 personer fått erbjudande om ett gratis återbesök. Av dessa har 869 personer, 37 procent, nyttjat erbjudandet. Erfarenheterna från övriga delar av landet där liknande erbjudande finns är att ca 10 procent av patienterna nyttjat möjligheten till ett gratis återbesök. I Gävleborg kom 16 procent på återbesök.

I Norrbotten svarar barn och ungdomar för 77 procent av de avgiftsfria återbesöken. Andelen vuxna i Norrbotten som nyttjade erbjudandet är 23 procent och i Gävleborg 35 procent.

Åtagande för övertalig sjukvårdspersonal 1998

De stora pensionsavgångarna inom landstinget kommer i början av 2000-talet. Under perioden 2000 - 2010 går 361 sjuksköterskor och 763 övriga anställda (framförallt undersköterskor) i pension. Detta i kombination med att det är en kraftig minskning av antalet sökande till gymnasieskolans omvårdnadsprogram och en ökad efterfrågan på sjukvårdspersonal hos kommunerna gör det viktigt att ha framförhållning i landstingets personalförsörjning.

Även tillgången på läkare minskar framöver. I början av 2000-talet minskar antalet examinerade samtidigt som pensionsavgångarna börjar öka. En markant ökning av pensionsavgångar sker kring 2007. Utbyggnaden av hälso- och sjukvården i Norge kan också komma att påverka vår personalförsörjning.

Slutsatsen är att det kan bli brist på undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

En överenskommelse har träffats med vissa fackliga organisationer som innebär att inga tillsvidareanställda i Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning som tillhör dessa organisationer ska sägas upp på grund av arbetsbrist. De som inte erbjuds anställning i ordinarie verksamhet vid Sunderby sjukhus ska placeras i en särskild organisation inom förvaltningen.

Statsbidragen till kommuner och landsting har ökat för att ge förutsättningar till kvalitetsförstärkningar i vård, omsorg och skola. Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1998 beslutat att det ökade utrymmet ska användas för prioriterade insatser inom hälso- och sjukvården. I planen gör fullmäktige också bedömningen att de sparkrav som tidigare beslutats för hälso- och sjukvården ska kunna tas bort för år 1999.

Det förbättrade ekonomiska läget gör det möjligt att skapa rådrum för planeringen inför kommande stora pensionsavgångar genom ett åtagande under 1998 också för tillsvidareanställd vårdpersonal inom övriga sjukvårdsförvaltningar.

Styrelsen har mot den bakgrunden beslutat att ingen tillsvidareanställd sjukvårdspersonal ska sägas upp eller varslas om uppsägning under 1998.

Stimulansbidraget för habilitering och rehabilitering

Socialstyrelsen genomför en uppföljning av den generella delen av det statliga stimulansbidraget för habilitering och rehabilitering som lämnats för åren 1994 - 1997. En slutrapport ska lämnas till regeringen i juni 1998. Landstinget har använt bidraget på följande sätt:

Igångsatta projekt

1994	1995	1996	1997	Totalt
32	30	23	24	109

Projektid

1 år	2 år	3 år	4 år	Totalt
89	15	3	2	109

Den övervägande delen av projekten är ettåriga.

Projektbelopp (tkr)					
<100	100 - 500	500 - 1 000	1 000 - 2 000	>2 000	Totalt
19	76	9	3	2	109

Ca 87 procent av projekten har beviljats högst 500 tkr i bidrag. Genomsnittsbidraget är ca 335 tkr.

Projekten har tilldelats sammanlagt 36,5 mkr. År 1997 drog staten i början av året in tre fjärdedelar av det beräknade bidraget. Landstinget tillsköt dock motsvarande belopp (6,7 mkr), varför de beslutade projekten ändå kan genomföras.

Projektbidragen har till 69 procent använts för insatser riktade till hela befolkningen oavsett ålder, 24 procent till barn och ungdomar (0 -18 år), 4 procent till vuxna (19 - 65 år) och 3 procent till äldre (>65 år).

I övrigt har projektbidragen fördelats på följande sätt:

Fördelning per sektor	Andel av bidrag (%)
Sjukhusvård	71
Primärvård	24
Övrigt	5
Huvudinriktning	
Ökade personalresurser/ny kompetens till befintlig verksamhet	35
Ny verksamhet	34
Kompetensutveckling/fortbildning för befintlig personal	16
Utveckling av samarbete/samverkan	10
Övrigt	5

Fördelning per funktionsgrupp	
Psykiska funktionshinder samt utvecklingsstörning	28
Kommunikationshinder	20
Funktionshinder p g a skador och sjukdomar i rörelseorganen (utom neurologiska skador och sjukdomar)	16
Funktionshinder p g a neurologiska skador och sjukdomar	11
Medicinska funktionshinder	8
Övrigt	17

Fyra av projekten har inte genomförts av olika anledningar. Per januari 1998 har 60 projekt avslutats. Av de återstående 45 projekten startades eller fortsatte 35 st under 1997.

De flesta av de avslutade projekten har på olika sätt integrerats i ordinarie verksamhet. Detta har bl a skett genom att ett nytt arbetssätt införts i verksamheten och att projektmedlen omvandlats till budgetmedel.

Ett av de viktigaste resultaten av projekten är att samverkan mellan olika aktörer har ökat och därigenom har tillgången på och kännedomen om resurserna för habilitering och rehabilitering ökat generellt.

Fortsatt medfinansiering av projektet MedBridge

Expandum AB i Gällivare driver sedan årsskiftet 1993/94 projektet MedBridge, som syftar till att utveckla Gällivare till ett medicintekniskt centrum. Projektet ska utgöra en ”medicinsk bro” mellan Gällivare samt näringsliv, sjukvård och FoU i andra delar av landet. Man arbetar bl a med att skapa ett

brett kontakt- och nätverk, genomföra marknads- och förstudier samt genomföra teknik- och kompetensöverföring.

Projektet syftar till att attrahera nya företag och att vidareutveckla de medicintekniska företag som redan finns i Gällivare. Projektet har som mål att skapa minst två etableringar per år och att ge ytterligare 100 personer sysselsättning inom den medicintekniska sektorn fram till år 2000. Den egna bedömningen är att man t o m år 1997 i stort har uppfyllt de mål som uppställts för respektive år.

Under åren 1995 och 1996 har landstinget, via Gällivare sjukhus, bidragit med 500 000 kr. 1997 beviljade styrelsen ett bidrag på 200 000 kr. Styrelsen har nu beviljat bidrag med 200 000 kr för 1998 och 200 000 kr för 1999 under förutsättning att projektet slutredovisas till landstinget. Kostnaderna för åren 1998 - 1999 är sammanlagt 4 mkr, varav 2 mkr söks från Mål 6. Övrig finansiering söks från länsstyrelsen, LKAB, Gällivare kommun och Expandum.

Läkemedelsreformen

Riksdagen beslutade hösten 1996 om en reformering av läkemedelsförmånen. Några konsekvenser av beslutet var att landstingen skulle överta kostnadsansvaret för läkemedelsförmånen fr o m 1998 och att högkostnadsskyddet fr o m 1997 delades upp i två stycken; ett för läkemedel och ett för öppen hälso- och sjukvård.

Styrelsen lämnar följande redovisning över kostnadsutfallet för insulin och läkemedel för vissa psykiskt sjuka samt antalet frikort som utfärdats p g a besök i hälso- och sjukvård under 1997.

Kostnader för vissa läkemedel

Insulin

I den nya läkemedelsförmånen ingår att insulin ska tillhandahållas kostnadsfritt för patienterna. Landstingen ska, som ett led inom vårdprogram för diabetes, svara för berörda patienters kostnader för läkemedlet insulin och kompenseras för detta med 30 mkr under 1997. Kalkylen grundade sig på att av Sveriges ca 9 miljoner invånare är 3 procent diabetiker, dvs ca 270 000 personer. Av dessa är i sin tur ca 10 procent insulinberoende, dvs ca 27 000 personer.

När ersättningsbeloppet räknades fram baserades det på förslaget i HSU 2000s betänkande Reform på recept, nämligen att högkostnadstaket skulle vara 1 000 kr, eller det maximala belopp per insulinberoende person som landstingen enligt överenskommelsen skulle betala.

Riksdagen beslöt dock att högkostnadstaket skulle vara 1 300 kr, vilket innebär att kalkylen sprack med 5 mkr. Dessutom gjorde socialutskottet en preciserad tolkning av hur det avgiftsfria insulinet förhöll sig till högkostnadsskyddet. Tolkningen innebär att högkostnadsskyddet inte omfattade sådana varor, eftersom det inte uppstår någon kostnad för den enskilde vid expedieringstillfället.

Norrbottens läns landsting tilldelades 900 tkr i kompensation. De faktiska kostnaderna för 1997 uppgick till 5 950 tkr. I följande tabell redovisas kost-

naden per kommun och invånare. Fördelningen av kostnaderna grundar sig på var apoteket är beläget där insulinet hämtats ut. Det innebär t ex att insulin som hämtats ut på sjukhusapoteket i Boden inte till 100 procent avser enbart de som bor i kommunen.

Kommun	Kostnad (tkr)	Kostnad per invånare (kr)
Arjeplog	97	27,17
Arvidsjaur	212	28,13
Boden	754	25,63
Gällivare	497	23,28
Haparanda	254	23,90
Jokkmokk	157	24,47
Kalix	488	26,32
Kiruna	517	20,47
Luleå	1 590	22,24
Pajala	177	22,62
Piteå	726	17,91
Älvsbyn	152	16,36
Överkalix	132	30,01
Övertorneå	146	24,44
Utanför länet	51	
Totalt	5 950	22,69

I den preliminära fördelningen av det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmånens kostnader ingår att landstingen ska kompenseras för de tillkommande kostnaderna för insulin.

I första hand ska landstingen själva finansiera compensationen genom att den ”vinst” som bedöms uppstå enligt vinst- och förlustdelningsmodellen för 1997 reduceras med motsvarande belopp. Skulle ”vinsten” vara otillräcklig tillskjuter staten resterande belopp. Parterna ska också gemensamt analysera orsakerna till de ökade insulinkostnaderna.

Kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka

Genom riksdagsbeslutet om den nya läkemedelsförmånen avvecklades den tidigare ordningen som innebar att ett 30-tal sjukdomar var berättigade till kostnadsfria läkemedel. Detta drabbade bl a vissa psykiskt sjuka patienter för vilka läkemedelsintaget är en viktig del i behandlingen.

Mot denna bakgrund gav landstingsfullmäktige landstingsstyrelsen i uppdrag att initiera ett vårdprogramarbete innehållande individuella överenskommelser med möjlighet till kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka. För ändamålet avsattes 1 mkr för 1997. De faktiska kostnaderna för 1997 (april - december) uppgår till knappt 150 tkr.

Landstingsstyrelsen har beslutat om en preliminär fördelning för år 1998 av det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmånens kostnader. I denna ingår 1 mkr som avsatts för kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka. Att döma av utfallet för 1997 har förvaltningarna därför fått en viss överkompensation.

I det särskilda statsbidraget för läkemedelsförmånens kostnader ingår att landstingen skulle kompenseras för merkostnader under 1997 för läkemedel till vissa patienter som saknar sjukdomsinsikt. Staten tillskjuter 75 mkr, varav Norrbottens andel är 2,2 mkr. Beloppet har utbetalats som ett särskilt statsbi-

drag och finansieras genom att statens anslag till läkemedelsförmåner 1997 reduceras i motsvarande grad.

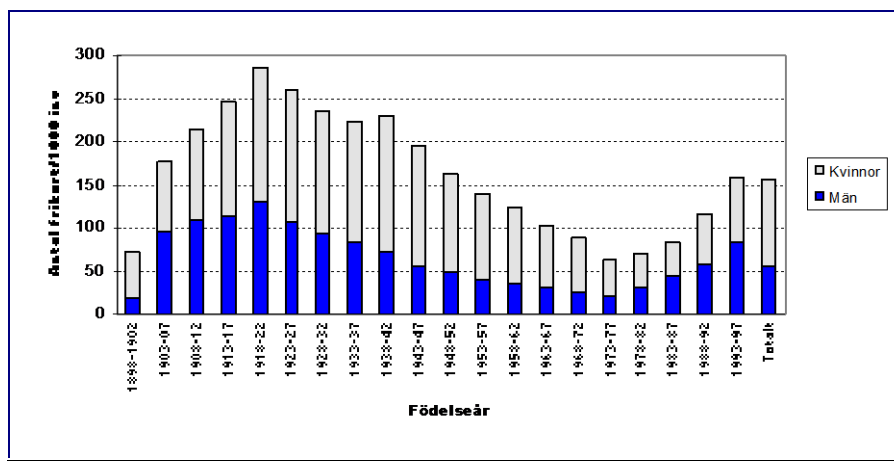
Frikort

Högekostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård innebär fr o m 1997 att patienterna behöver betala högst 900 kr under en 12-månadersperiod för besök i sjukvården.

Statistiken för 1997 över utfärdade frikort visar bl a följande:

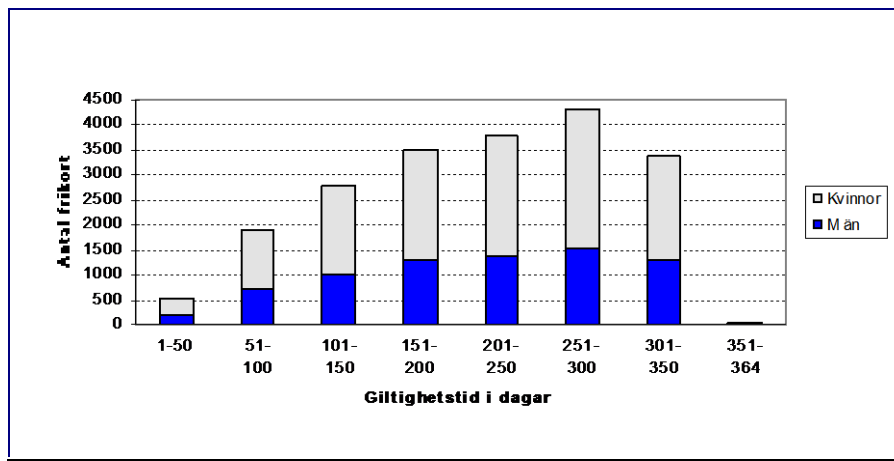
- Sammanlagt har 20 263 frikort utfärdats i Norrbotten, varav 15 460 (76 procent) på landstingets vårdinrättningar och 4 803 (24 procent) hos de privata vårdgivarna.
- År 1996 utfärdades 22 690 frikort för norrbottningar. Dessa avsåg både besök i hälso- och sjukvård samt läkemedelsinköp. Högekostnadstaket var då 1 800 kr.

Antal frikort per 1 000 invånare, födelseår och kön år 1997 framgår av diagrammet:



- Genomsnittsåldern för patienter som får frikort är 48 år.
- Den genomsnittliga giltighetstiden är 212 dagar (landstingets vårdgivare 202 dagar, privata vårdgivare 242 dagar).

Fördelningen på giltighetstid och kön framgår av diagrammet.



- Av de som fått frikort 1997 är 63 procent kvinnor och 37 procent män. Motsvarande siffror för 1996 var 67 respektive 33 procent.

Antal frikortsbesök och intäktsbortfallet (mkr) åren 1996 och 1997

	1996	1997	Förändring	
			Absoluta tal	Procent
Frikortsbesök	161 438	189 714	28 276	17,5 %
Intäktsbortfall	13 934	15 754	1 820	13,1 %

Sammanfattningsvis kan konstateras att antalet utlämnade frikort minskat med drygt 2 400 eller 10,7 procent mellan 1996 och 1997. Dock är siffrorna svåra att jämföra eftersom frikorterna för 1996 avsåg både besök i sjukvård och läkemedel.

Preliminär fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånens kostnader år 1998

Staten och Landstingsförbundet har enats om att Staten för år 1998 ska betala landstingen sammanlagt 12,7 miljarder kronor som ersättning för läkemedelsförmånens kostnader. Fördelningen baseras på den faktiska läkemedelsförbrukningen i respektive landsting under juni, juli och augusti 1997. Statsbidraget ska även täcka landstingens kostnader för dosdispenserade läkemedel, vissa förbrukningsartiklar samt speciallivsmedel.

På grund av osäkerheter i beräkningsunderlaget har staten och Landstingsförbundet enats om att fördelningen är preliminär. Landstingsförbundet kommer omedelbart efter årsskiftet 1997/98 att stämma av beräkningarna med då aktuellt underlag för att vid behov justera fördelningen inför Socialstyrelsens första bidragsutbetalning i början av mars 1998, som avser kostnaderna för januari.

En slutgiltig avräkning av statsbidraget för 1998 i förhållande till läkemedelsförmånens faktiska kostnader kommer att genomföras senast 31 mars 1999.

Norrboten preliminära bidrag är 393,5 mkr. Landstingets ekonomiska risktagande år 1998 är begränsat till drygt 1,5 mkr.

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1998 bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela statsbidraget per förvaltning.

Styrelsen har preliminärt fördelat 391 mkr av bidraget för 1998 mellan sjukvårdsförvaltningarna i förhållande till antalet innevånare. Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning får inget bidrag eftersom den del av läkemedelskostnaderna som avser boende i Luleå respektive Bodens kommun ska bäras av respektive primärvårdsförvaltning.

Yttrande över betänkandet (SOU 1998:2) Tänder hela livet - nytt ersättningssystem för vuxentandvård

Betänkandet har avgetts av utredningen Ny inriktning på tandvårdsförsäkringen. Utredningens uppdrag har varit att:

- Med utgångspunkt i vad som föreslogs i rapporten Tandvårdsförsäkring i omvandling (Ds 1997:16) lämna förslag till ett bättre ekonomiskt stöd till personer som till följd av sjukdom eller funktionshinder har särskilda tandvårdsbehov.
- Lämna förslag till ett ekonomiskt stöd för övriga vuxna genom en mer tandhälsoinriktad utformning av stödet än det nuvarande.

Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Landstinget anser att det övergripande målet för tandvården ska vara en god tandhälsa för alla. För att nå detta mål ska en tandvårdsförsäkring finnas och den ska finansieras av staten. Tandvården tål inga nya statliga besparingar.

Utredningsförslaget innebär att högkostnadsskyddet - och därmed i praktiken också tandvårdsförsäkringen - avskaffas. Landstingets bestämda uppfattning är därför att utredningen inte kan läggas till grund för en proposition om nytt ersättningsystem. En omarbetning krävs som tillgodoser kravet på en tandvårdsförsäkring för alla.

Det finns inslag i utredningen som landstinget anser bör finnas med i ett sådant omarbetat förslag. De kommenteras kortfattat i det följande.

Bastandvård åt alla vuxna

Landstinget ställer sig bakom tanken på ett stöd till alla medborgare för den bastandvård som är nödvändig för att uppnå och behålla en god tandhälsa och för att hindra att större skador uppkommer i framtiden. Bastandvårdspaketet bör dock kompletteras med ett förstärkt stöd till socioekonomiskt svaga grupper.

Landstinget är även positivt till möjligheten att kunna erbjuda en abonnemangstandvård som alternativ till en åtgärdsbaserad tandvårdstaxa.

Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder

Landstinget förordar utredningens förslag om en utbyggd bastandvårdsmo-
dell, där tandvårdsersättningen betalas med ett förhöjt belopp. Tandvården bör i detta sammanhang ses som en del av hälso- och sjukvården och den påbörjade integreringen fortsätta också vad gäller samordning av avgiftsreglerna för öppen sjukvård och tandvård.

Resurser från staten till landstingen

Det bör av den särskilda överenskommelsen med staten framgå att landstingen får full ersättning för sina faktiska kostnader. De antaganden som utredningens beräkningarna bygger på är osäkra.

Landstinget förutsätter också att fördelningen av medel sker med utgångspunkt i bl a regionala skillnader i tandhälsa och förekomst av medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte, käkar och/eller tänder samt strukturella faktorer som långa avstånd och låg befolkningstäthet.

Utvärdering av odontologisk metodik

Landstinget instämmer i utredningens förslag om att befintliga nationella resurser bör få i uppdrag att utvärdera befintlig och ny odontologisk metodik på samma sätt som sker inom medicinen. Det är viktigt att utvärderingen också får en inriktning mot alternativa ersättningsmaterial för amalgam.

Kompetenscentra

Landstinget stöder förslaget till inrättande av kompetenscentra. Dessa bör vara geografiskt fördelade med utgångspunkt i förekomst av exempelvis specifika diagnoser i ett landstingsområde eller region. Behandlingscentra kan utformas som ett samarbete mellan flera landsting inom ramen för avtal om regionsjukvård. Landstinget anser också att det är viktigt att den samlade kunskapen sprids och blir lätt tillgänglig genom väl utformade sidor på Internet.”

Yttrande över betänkandet (SOU 1997:161) Stöd i föräldraskapet

Betänkandet har avgetts av Utredningen om föräldrautbildning. Utredningens uppdrag har varit att föreslå hur stödet till föräldrar i form av föräldrautbildning och andra verksamheter för föräldrar med barn i förskoleåldern och skolåldern kan utvecklas och stimuleras. Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Landstinget stöder utredningens förslag att ersätta begreppet föräldrautbildning med samlingsbegreppet stöd i föräldraskapet. Detta begrepp förmedlar insikten om att föräldrarollen idag kan vara svår och att det är samhällets uppgift att ge stöd, inte att ta över. Att detta stöd föreslås utvidgas till dess att barnet fyller 18 år är en konsekvens av att vägen till vuxenlivet nu är både längre och krokigare än tidigare.

Landstinget välkomnar förslaget att regeringen ska ta initiativ till en översyn av överenskommelsen från 1979 med Landstingsförbundet om föräldrautbildning. Även förslaget att regeringen ska ta initiativ till att en överenskommelse träffas mellan regeringen och Svenska Kommunförbundet om kommunernas ansvar för stödet i föräldraskapet välkomnas.

Landstinget anser att stöd ska erbjudas föräldrar vid flera tillfällen under barnets uppväxt. Utredningen skisserar en modell där landstinget har ansvaret för detta under den tid då föräldrarna väntar barn fram till dess att barnet fyller 1 år samt för riktade insatser därefter samt att kommunerna får ansvaret för utveckling av generellt och riktat stöd i föräldraskapet för barn i åldrarna 1 - 18 år. Landstinget vill här särskilt poängtera vikten av att kunskapsöverföringen fungerar i hela kedjan.

Överenskommelsen mellan regeringen och Landstingsförbundet från 1979 fungerade väl tillsammans med de omfattande utbildningsinsatser som då initierades. Utredningen ser nu tecken till att föräldrautbildningen inte är lika prioriterad som tidigare. Landstinget anser att nya utbildningsinsatser behöver genomföras och att mödra- och barnhälsovården bör ha ett ansvar för att följa upp varför föräldrar avstår från att delta i föräldrautbildningen.

Utredningen beskriver väl de samhälleliga förändringar som ger upphov till påfrestningar på familjer och föräldrar. I Folkhälsorapport 1997 finns oroande tecken till sämre psykisk hälsa och levnadsvanor hos ungdomar i jämförelse med tidigare iakttagelser. Utredningens förslag till generellt föräldrastöd är dock påtagligt vaga. I utredningen finns en mängd förslag till stöd för sådan verksamhet. Landstinget befarar att de föräldrar som klarar av att delta i

sådana grupper är de mest resursstarka och att sådana insatser ur folkhälso-perspektiv har en begränsad räckvidd.

Landstinget föreslår istället en tydligare fokusering på de naturliga arenorna; MVC/BVC, förskola och skola. Utredningen konkretiserar detta ansvar avse-ende MVC/BVC men avstår tyvärr från detta när det gäller förskola och skola. Möjlighet till tydligare direktiv finns i samband med den aviserade överenskommelsen mellan regeringen och Svenska Kommunförbundet.

Om man till en sådan precisering av ansvar och uppgifter kunde erbjuda utbildningsinsatser av sådan omfattning som då föräldrautbildningen introduce-rades, skulle förslaget välkomnas av dessa organisationer. Insatserna kan kompletteras av studieförbund och föreningsliv men initiativ och huvudansvar för genomförande kan inte läggas på dessa.

Ett exempel på att en bra utbildning inom ordinarie arena (MVC/BVC) har stor genomslagskraft är den pappautbildning som organiserats på några vård-centraler i Luleå. Den ingår som en integrerad del i den ordinarie föräldraut-bildningen och har då samma höga deltagandefrekvens som denna. Bli-vande/nyblivna mammor och pappor träffas var för sig vid ett antal av mötes-tillfällena.

Förutom föräldrastöd i förskola och skola anser utredningen att det kommu-nala ansvaret för stöd i föräldraskapet ligger inom socialtjänstens område. Lagstiftning diskuteras men avvisas då det idag inte är möjligt att mer exakt definiera vad som ska inrymmas inom begreppet stöd i föräldraskapet.

Landstinget anser att föräldrastöd med tyngdpunkt på socialt belastade områ-den och andra riskgrupper är en angelägen verksamhet. Ett antal projekt med denna inriktning pågår i landet. Socialtjänsten är i dessa projekt ofta initiativ-tagare och i regel delfinansiär. I samtliga projekt är landstinget med-aktör via MVC/BVC. För att socialtjänsten ska kunna ta huvudansvaret för uppbygg-nad och drift av en sådan verksamhet i landets alla kommuner krävs stöd från tydliga centrala överenskommelser.

Sådana insatser kommer ändå bara att kunna erbjudas till de familjer som har de allra svåraste problemen. Detta understryker landstingets bedömning att det generella föräldrastödet behöver utvecklas inom de naturliga arenorna MVC/BVC, förskola och skola.”

Yttrande över betänkandena (SOU 1997:107) Den nya gymnasieskolan och (DS 1997:78) Gymnasieskola i ständig utveckling

Betänkandena har utarbetats inom Utbildningsdepartementet. Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Regionala utbildningscentra

Landstinget vill inledningsvis betona naturbruksutbildningarnas roll som reg-ionala kompetenscentra. Naturbruksskolorna i länet har ett väl förankrat sam-arbete med näringslivet och Luleå tekniska universitet samt arbetar aktivt med miljöfrågorna.

Ett annat exempel på skolornas viktiga roll är det internationella samarbetet som rönt uppmärksamhet inte bara inom EU utan även i Östeuropa och Brasilien. En del i det internationella arbetet har varit att utarbeta gemensam kursplan och gemensamma kurser inom europeiskt skogsbruk. Skolorna ligger även långt framme inom IT-området, med bl a utbildning via Internet. Här är målgruppen såväl studenter som enskilda bönder och odlare. Inom dessa områden fungerar naturbruksskolorna ofta som en spjutspets för övriga länet.

Inre strukturen för nationellt program

I dagsläget har landstingen rättighet att anordna utbildning inom de nationella programmen som avser naturbruk och omvårdnad. Endast efter överenskommelse med en kommun får landstingen även ordna utbildningar inom andra nationella program.

Norrbottens läns landsting anser att möjligheten att anordna individuella program bör öppnas även för landstingen. Detta skulle t ex underlätta för att i egen regi vid naturbruksgymnasierna ordna ett inledande basår som syftar till att slussa in eleverna på naturprogrammet eller annat nationellt program.

En sådan regeländring är av betydelse inte minst på grund av att de nya behörighetsreglerna för gymnasiet utestänger en relativt stor grupp elever med icke godkänt betyg i något av ämnena svenska/svenska som andraspråk, engelska och matematik. Behörighetsreglerna kommer att tillämpas för första gången vid gymnasieintagningen till hösten 1998.

Landstinget ställer sig bakom förslaget att elever inom ramen för individuella programmet ska kunna komplettera sina kunskaper och betygsättas av gymnasieskolans lärare för att erhålla ett fullständigt slutbetyg från grundskolan. För närvarande kan inte gymnasieskolans lärare sätta betyg i grundskolans ämnen - trots att de undervisar i dem. Enligt nuvarande regler måste eleven göra en prövning i en kommunal grundskola.

Reducerat och utökat program

I betänkandet Gymnasieskola i ständig utveckling föreslås att reducerat och utökat program tas bort. Landstinget menar att dessa möjligheter bör kvarstå. Det finns en grupp elever som genom reducerad kurs kan fullfölja en fullständig gymnasieutbildning, och där förlängd studietid inte är ett bra alternativ.

Utveckling av gymnasieskolans yrkesutbildningar

Enligt förslaget till ny lärlingsutbildning ska ungefär två år av utbildningen i princip läggas upp på samma sätt som för de som följer en traditionell skolförlagd studieväg. Utbildningen ska även vara likvärdig andra utbildningsvägar, t ex vad gäller högskolebehörighet.

I sammanhanget vill landstinget lyfta fram de elever som har problem med abstrakt teoretisk undervisning i skolan. Landstinget vill öppna möjligheten för eleven att för sin yrkesexamen välja mellan lärlingsutbildning enligt den föreslagna skolvägen eller lärlingsutbildning via praktikvägen. Den senare bör tillgodose yngre elevers behov av att mycket tidigt komma ut på en arbetsplats.

Nationella mål bör finnas för bägge alternativen. Landstinget menar dock att det obligatoriska kravet på allmän behörighet till högskoleutbildningar ska

kunna kringgå för lärlingsutbildning via praktikvägen. Detta möjliggör för elever som har problem med den teoretiska undervisningen i skolan att fullfölja gymnasieskolan inom ett nationellt program.

För närvarande finns det möjlighet att bedriva lärlingsutbildning inom det individuella programmet. Denna utbildningsform utnyttjas i mycket liten omfattning - endast ca 25 elever 1995. Landstinget menar att yrkesutbildning via det individuella programmet inte är ett realistiskt alternativ till lärlingsutbildning.

Gymnasieexamen

Landstinget ser positivt på utformningen av en gymnasieexamen i den form som skildras i betänkandet. Emellertid är det orealistiskt att göra examen till ett obligatorium. Landstinget instämmer därför i bedömningen att frågan om gymnasieexamen och dess konsekvenser kräver noggranna förberedelser och utvecklingsarbete.”

Reservation

Lars Spolander(m) reserverade sig mot att yttrande avges.

Sunderbyprojektet

Projektering

Beslut har tidigare fattats om omprojektering på 5,5 mkr för sterilenhet och MR-rum m m. Styrelsen har därför beslutat att 5,5 mkr ska överföras från projektets anslag för oförutsedda utgifter till projekteringsanslaget.

Arbetshandlingar för byggande av Sunderby sjukhus har nu levererats färdigt inom huvudavtalet för konsultgruppen. Omprojektering av Apotekslokalerna har slutförts och levererats som reviderade arbetshandlingar.

För tillfället pågår omprojektering av delar av laboratorielokalerna för anpassning mot köpt utrustning. Samma sak gäller för röntgenlokalerna. Den samordningsgrupp som har samläst samtliga arbetshandlingar som levererats har slutfört sitt arbete, vilket till vissa delar kommer att medföra revidering av levererade arbetshandlingar.

Från den 1 januari 1998 har generalkonsulten NAB Arkitekter & Ingenjörer AB upphört. De tidigare konsulterna inom NAB återfinns nu i bolagen FFNS, Beco, Theorells och VIAK, vilka samtliga ingår i Sweco-koncernen. NAB kommer dock att leva kvar under genomförandetiden för Sunderby sjukhus som Sunderbyförvaltningens motpart, men NAB kommer att köpa det praktiska konsultarbetet av dessa bolag.

Kostnaderna för kopiering och CAD har, jämfört med kontraktet, blivit 14 mkr dyrare än beräknat. I huvudsak beror det på att samtliga arbetshandlingar först levererats som en granskningsomgång och därefter som slutlig arbetshandling. Styrelsen har därför beslutat att 14 mkr ska överföras från projektets anslag för oförutsedda utgifter till byggherreanslaget.

Byggproduktion

Under 1998 kommer bygget att pågå med stor intensitet och tidspress för att mot slutet av året var färdigställt.

Utomhus görs markarbetena färdiga med bl a plattläggning, gräsytor, förberedelser för planteringar, montage av belysning etc.

Fasaderna kommer att muras färdigt och kompletteras med olika fasadbeklädnader, balkongräcken osv. Den invändiga murningen av glasgatan och arbetet med stensättning pågår under våren samtidigt som huvudentrén och förbindelsegången till landningsplattan för helikopter färdigställs.

I försörjningsbyggnaden kommer köksutrustningen att färdigställas och reservkraftaggregaten i hus 109 att installeras. Vårdflyglarna kompletteras invändigt samt utrustas med fast inredning.

I behandlingsblocket, hus 106, pågår målning, mattläggning och installationsarbeten. Behandlingsblocket är installationstätt och innehåller komplicerad teknisk utrustning och inredning, vilket kan innebära stor tidspress inför slutbesiktningen.

Efter semestern kommer den samordnade provningen av elinstallationer, ventilation etc att påbörjas tillsammans med entreprenören, varefter byggnadsarbetena i stort sett är slutförda. Slutstädning av sjukhuset påbörjas under slutet av året.

Passerkort/aktiva kort

Ambitionen för Sunderby sjukhus är att radikalt höja säkerhetsnivån för det yttre och inre skalskyddet jämfört med vad som finns vid Luleå och Bodens sjukhus. Det passagesystem som planeras bygger i korthet på följande principer:

- Sjukhuset ska dagtid vara en öppen anläggning.
- Under kvällar och helger ska sjukhuset på ett enkelt sätt kunna låsas så att endast behöriga kan passera in och ut.
- Om säkerheten kräver det ska sjukhuset snabbt och enkelt kunna låsas.
- I princip ska aldrig en huvudnyckel behöva användas för att passera dörrar.

För att detta ska kunna uppfyllas krävs ett låssystem som bygger på ett kort-/kods-system. Kortet som används ska också vara identitetskort för personalen försedd med fotografi. Passagesystemet kommer att ge driftekonomiska fördelar.

För inloggning och av säkerhetsskäl har dessutom diskuterats s k aktiva kort för IT-systemen. För att personalen inte ska behöva ha två olika kort måste detta samordnas. Hur detta ska göras kommer att ses över i början av året.

Styrelsen har därför beslutat att tekniken med passerkort/aktiva kort ska användas inom sjukhuset.

Moms

Mervärdesskatt kan enligt gällande lagstiftning tas ut löpande på samtliga fakturor under byggtiden, på respektive etapps slutfaktura om entreprenaden sker i väl avgränsade etapper eller på entreprenörens slutfaktura.

Enligt avtalet med PEAB ska mervärdesskatt debiteras på entreprenörens slutfaktura och omfatta all mervärdesskatt på entreprenadsumman.

Reglerna för mervärdesskatt för kommuner och landsting förändras ständigt och det kan leda till att landstingets möjligheter att få ersättning för mervärdesskatt förändras. Styrelsen har därför godkänt att förändring får göras i gällande avtal med PEAB så att mervärdesskatt debiteras löpande på samtliga fakturor.

Information

En sammanhållen informationsplan för Sunderby sjukhus har utarbetats i samverkan med Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, primärvårdsförvaltningarna och landstingets kansli.

En informationsbroschyr riktad till allmänheten är under produktion och kommer att tryckas i januari. I anslutning till broschyren kommer även ett presentationsmaterial om sjukhuset att tas fram (OH-bilder m m). Arbetet med presentation av Sunderby sjukhus på Internet pågår och kommer att bli klart i februari. Vidare kan nämnas att planering av invigningen har inletts och att en tävling ska utlysas i januari bland personalen vid sjukhusen i Luleå och Boden om benämningen på glasgatorna, restaurangen, hotellet och ringvägen runt sjukhuset

Besöksfrekvensen till sjukhuset har stadigt ökat. Sedan augusti 1997 är även modellen av sjukhuset placerad i besökscentrat i Sunderbybaracken och används i samband med studiebesöken. Personal från Sunderbyförvaltningen ställer även upp och berättar om sjukhuset och svarar på frågor från de besökande.

Besöken har fördelat sig enligt följande sedan augusti 1997:

Besök från	Antal
Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning	900
Övriga förvaltningar i länet	100
Övriga landet	100
Utlandet	75

För 1998 är ett stort antal studiebesök redan inplanerade. Under årets första tre månader kommer ca 700 personer från Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning och ca 40 övriga att bli guidade i sjukhuset.

Inventarier och utrustning

Inom Sunderbyförvaltningen har ett antal arbetsgrupper arbetat med att analysera behovet av utrustning och inventarier för de olika verksamheterna. Det totala behovet har beräknats till 442 mkr.

Under 1997 har en kartläggning gjorts av befintlig utrustning vid sjukhusen i Luleå och Boden som kan tas med till Sunderby sjukhus. Främst handlar det om kontorsmöbler, undersökningsbritsar, IT-utrustning, instrumentbord, mikroskop, patientlyftar, sängar och mobila röntgenapparater. Anskaffningsvärdet har uppskattats till 135 mkr. Till detta kommer material med ett anskaffningsvärde under 10 000 kr per objekt till ett värde av 15 mkr.

I samband med upphandlingen av ny utrustning har leverantörer erbjudit sig att köpa tillbaka befintlig utrustning som av tekniska skäl inte kan tas med till Sunderby sjukhus. Det handlar främst om röntgenutrustning och värdet uppgår till 7 mkr.

Även den utrustning som inte återköps eller kan tas med till Sunderby sjukhus har ett restvärde och måste hanteras. Den förvaltning som äger utrustningen har därför fått i uppdrag att inventera den; d v s Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning inventerar tillsammans med Länsteknik sin utrustning, Landstingsfastigheter inventerar sin och landstingets kansli inventerar konsten. Inventeringarna bör vara slutförda senast den 1 mars 1998.

Länsservice har fått i uppdrag att undersöka vilken överbliven utrustning som kan användas internt inom landstinget, vilken som kan säljas och hur återstoden ska avyttras. Värdet av försäljningen ska uppgå till minst 10 mkr.

Installationen av utrustningen för strålbehandling senareläggs med hänsyn till att ny teknik för kommunikation med Umeå vad avser dosplanering och simulering är under utveckling. Även från verksamhetssynpunkt är det önskvärt att inte påbörja ny verksamhet i samband med inflyttningen.

Av tabellen framgår att det preliminära behovet av nettoinvesteringar i utrustning är 250 mkr, vilket motsvarar ca 60 procent av det totala behovet på 442 mkr.

	Behov	Från Luleå-Boden		Återköp	Försäljning	Senareläggning	Inköp netto
		Utrustn	Material				
Röntgenutrustning	96,6	7,2		4,5	6,8	14,5	63,6
Digitala arkiv och infosystem	36						36
Övervakningsutr och infosystem	30			0,5		3,5	26
Övrig utrustning	279,4	128	15	2	10		124,4
Summa	442	135,2	15	7	16,8	18	250

Budgeten för inventarier och utrustning i Sunderby sjukhus uppgår efter indexuppräknning till 223 mkr. Förutsättningar för kostnadsbedömningen i fullmäktiges beslut i juni 1993 var att 40 procent av inventarierna och utrustningen vid sjukhusen i Luleå och Boden kunde behållas.

Styrelsen har nu upphandlat röntgenutrustning, digitala arkiv och informationssystem till röntgen, övervaknings- och informationssystem samt nar-kosapparater inom övrig utrustning som är aktuell. Det motsvarar ca hälften av investeringskostnaden. Återstående upphandling kommer att göras under 1998. Den slutliga kostnaden för utrustning och inventarier kan därför ännu inte med säkerhet anges.

I upphandlingsbeslutet ligger att befintlig MR-utrustning vid Luleå sjukhus utan uppgradering flyttas till Gällivare sjukhus och att ny utrustning upphandlas till Sunderby sjukhus inom en total kostnadsram på 8,9 mkr. Erforderliga medel till Gällivare sjukvårdsförvaltning inarbetas i förslaget till Landstingsplan 1999.

Siemens-Elema AB - som antagits som leverantör av bl a röntgenutrustningen - har förklarat sig berett att ge Sunderby sjukhus en funktion som referensanläggning och utvecklingscentrum. Erbjudandet är både intressant och ekonomiskt fördelaktigt för sjukhuset och ett samarbete kommer att inledas om

detta. Det innebär att modern utrustning kostnadsfritt ställs till förfogande mot att förvaltningen tar emot studiebesök och gör viss utvärdering av utrustningen.

Nationell tävling om konstprogram för den yttre miljön

Konstgruppen för Sunderby sjukhus har föreslagit att en nationell tävling ska utlysas om ett konstprogram för den yttre miljön vid sjukhuset. Motiveringen är att det yttre mötet med byggnaden är viktigt. En strid ström av patienter, anhöriga och personal ska gång på gång välkomnas av sjukhuset. Stor kraft har lagts på detta genom landskapsarkitekternas arbete och arkitekternas koncept för byggnaden.

Genom att betona den yttre miljön med hjälp av konstnärlig gestaltning får platsen, och det unika i att ett nytt sjukhus har byggts där, en ytterligare dimension och dignitet. Den konstnärliga gestaltningen ska tillvarata det lokala norrbottniska och placeras som ett riktmärke för entrén.

Kostnaderna beräknas till 150 tkr för tre skissarvoden, 150 tkr för omkostnader för jury och konstkonsult samt 700 tkr för genomförande av vinnande förslag.

Styrelsen har bifallit förslaget och kulturutskottet har inbjudit Ulf Rollof, Stockholm; Kajsa Mattas, Stockholm och Bertil Sundstedt, Luleå att inlämna tävlingsbidrag. Kostnaderna belastar Sunderbyförvaltningens ram men tävlingen organiseras inom styrelsens kulturverksamhet.

Höjning av riktpriiset

Generalentreprenören, PEAB Entreprenad Nord AB, har redovisat merkostnader fram till den 1 oktober 1997 på 160,9 mkr (prisläge november 1994) som man anser beror på avsteg från förfrågningsunderlaget för upphandlingen av entreprenaden och som därför bör medföra en höjning av tidigare överenskommet riktpriis.

Eftersom landstingets strategi hela tiden varit att i en enda förhandling en gång för alla reglera samtliga avsteg från förfrågningsunderlaget, har förhandlingar förts med PEAB i syfte att:

- Slutligt bestämma vilken ändring av riktpriiset som landstingets avsteg från förfrågningsunderlaget ska föranleda, oavsett när avstegen gjorts eller kommer att göras under entreprenadtiden (1993 - 1999).
- Reglera frågor och tvister som framgår av dagböcker, byggmötesprotokoll, ritningsändringar, minnesanteckningar m m.
- Säkerställa färdigställandetidpunkten 1999-01-31.

Förhandlingarna utmynnade i ett förslag till överenskommelse enligt förhandlingsprotokoll daterat 15 december 1997.

Det ursprungliga avtalet bygger på att parterna gemensamt arbetar för kostnadseffektiva lösningar. Förslaget till överenskommelse innebär att arbetet formaliseras i en gemensam arbetsgrupp som ska vara verksam fram till slutbesiktningen av sjukhuset. Målet för kostnadsreduceringen är 13 mkr. Beslutsrätten ligger hos landstinget.

Förslaget innebär vidare att riktpriiset höjs med 133 mkr i prisläge november 1994. I beloppet ingår 12 mkr för framtida avsteg från förfrågningsunderlaget, framtida ombyggnader understigande 0,3 mkr per objekt samt framtida större enskilda ombyggnader upp till ett sammanlagt belopp av 5 mkr. Om sistnämnda belopp överstiger 5 mkr har PEAB rätt till ytterligare höjning av riktpriiset.

Förslaget om höjning av riktpriiset täcker avsteg från förfrågningsunderlaget enligt följande (mkr):

Avsteg	Höjning	Externa intäkter	Nettobelopp	PEABs krav
Ritningar m m t o m 1997-10-01	117	10	107	160
Ritningar m m 1997-10-02--12-04	2		2	
Ritningar m m 1997-12-05 t o m slutbesiktning	12		12	
Protokollsanteckning PEAB 1994-12-29	2		2	
Summa	133	10	123	

Höjningen belastar projektets anslag för byggproduktion med 133 mkr brutto. Från detta belopp ska dras 10 mkr i externa intäkter samt 6,9 mkr enligt tidigare fattade beslut (2,7 mkr för ventilationsutrustning, 4,0 mkr för sprinkling och 0,2 mkr för frånluftsvärmepump). Nettobelastningen på anslaget blir därmed 116,1 mkr, att tillföras från projektets anslag för oförutsedda kostnader.

Det ger följande investeringskalkyl (mkr):

Ändamål	Kalkyl före höjning	Kalkyl efter höjning	Differens
Projektering	105,5	105,5	0,0
Byggproduktion	985,0	1 101,1	- 116,1
Byggherrekostnad	88,0	88,0	0,0
Inventarier och utrustning	223,0	223,0	0,0
Mark	15,0	15,0	0,0
Summa	1 416,5	1 532,6	- 116,1
Oförutsedda kostnader	182,5	66,4	116,1
Totalt	1 599,0	1 599,0	0,0

Höjningen ligger alltså helt inom den kostnadsram som landstingsfullmäktige tidigare fastställt för projektet. Av projektets anslag för oförutsedda kostnader återstår sedan drygt 66 mkr.

Styrelsen har godkänt förhandlingsprotokollet och överfört 116,1 mkr från projektets anslag för oförutsedda kostnader till anslaget för byggproduktion.

Reservation

(ns)-gruppen reserverade sig mot beslutet.

Ändrad tidsplan

I Sunderby sjukhus kommer ny teknik att användas som underlättar vården, informationen och samarbetet. Sjukhuset kommer att ha de modernaste informationssystemen av alla sjukhus i Sverige. Röntgenbilder och journaler ska t ex kunna sändas till och hämtas av alla enheter inom sjukhuset. Kommunikationen sker via ett fiberoptiskt fastighetsnät för all information. Fastighetsnätet ingår i byggentreprenaden.

Innan sjukhuset slutbesiktas ska generalentreprenören genomföra s k samordnade funktionsprovningar av alla elinstallationer, ventilation, VVS, styr- och

reglersystem m m. Planeringen för drifttagningen av sjukhuset bygger bl a på att PEABs samordnade provning påbörjas den 1 oktober 1998 och slutförs den 31 januari 1999 varefter sjukhuset är klart för slutbesiktning.

I landstingets planering ingår att vi parallellt med den samordnade provningen ska installera, programmera och genomföra provning av vår del av nätverket. Dessutom ska utrustningsleverantörerna genomföra installation och provning av röntgenutrustning, arkivsystem m m, varav vissa delar ska kopplas till nätet.

PEAB har i brev daterat 30 januari 1998 uttryckt farhågor för att den samordnade provningen inte kan påbörjas den 1 oktober 1998. Det finns således en risk att provningen kommer att koncentreras till perioden just före den 31 januari 1999.

Att genomföra den samordnade provningen av fastighetsnätet under stor tidspress samtidigt som både landstinget och leverantörer ska installera och utprova den utrustning som ska kopplas till nätet, innebär en ökad risk för gränsdragningsproblem. Det kan gälla frågor om ansvaret för funktion och garanti, vem som ska åtgärda eventuella fel osv.

Innan den medicinska utrustningen kopplas in för Radiologi/Klin fys måste fastighetsnätet vara utprovat och klart och väl fungerande. Det innebär att patientverksamheten inom verksamhetsområdet tidigast bör starta under augusti 1999.

Det innebär i sin tur att driftstarten av sjukhuset måste senareläggas med ca fem månader. I den tidigare flyttplaneringen var det tänkt att den stora flyttningen skulle ske under sommaren då det normalt finns en nedgång i verksamheten. En liknande nedgång finns även under jul- och nyårshelgen varför flyttningen nu bör koncentreras dit. Den antagna inflyttningsplanen måste därmed ses över. Senareläggningen medför att ca 10 mkr av den beräknade besparingen förskjuts något i tiden.

Mot den bakgrunden har styrelsen beslutat att:

- 1 Sjukhuset ska vara klart för slutbesiktning den 31 januari 1999 enligt tidigare plan.
- 2 Landstingets provning av program och utrustningsleverantörernas anslutning av medicinsk utrustning separeras tidsmässigt från PEABs samordnade provning av fastighetsnätet.
- 3 Den totala driftstarten förskjuts till årsskiftet 1999/2000. Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning ska, i samverkan med Sunderbyförvaltningen, till styrelsen inkomma med förslag till ny inflyttningsplan.

Avtal med Luleå kommun om brandskydd m m

Respektive kommun beslutar om räddningstjänstens organisation med Räddningsverket som statlig tillsynsmyndighet.

Luleå kommun har två alternativ för att förse Sunderby sjukhus med ett effektivt brandskydd. Det ena är att bygga en s k bibrandstation nära sjukhuset. Det andra är att i kombination med tekniska byggnadsåtgärder i sjukhuset ha en brandstyrka stationerad på plats dygnet runt som omedelbart kan påbörja räddnings- och släckningsarbete m m i avvaktan på att den större insatsstyrkan anländer från Luleå.

Alternativet med en brandstation skulle enligt kommunens beräkningar medföra en investeringskostnad i byggnad och utrustning på 14,4 mkr i 1997 års prisnivå och en årlig driftskostnad på 7,3 mkr i samma prisnivå.

Kommunen har därför från samhällsekonomisk synpunkt sett det angeläget att gemensamt med landstinget finna en effektiv lösning inom ramen för alternativ två, d v s en stationär styrka på Sunderby sjukhus kompletterad med ett antal tekniska byggnadslösningar för vilka kommunen tar kostnadsansvar.

Styrelsen har godkänt ett förslag till huvudavtal och principer för underavtal om detta samt beslutat att erforderliga lokaler inom sjukhuset får projekteras och produceras för uthyrning till Luleå kommun.

Följande åtgärder omfattas:

Tekniska byggnadsåtgärder

- Kommunen vill ha trycksatta stigarledningar i samtliga trapphus i sjukhuset, d v s brandslangar ska kunna anslutas på vilken våning och i vilket trapphus som helst med möjlighet att direkt vrida på vatten. I bygget ingår redan s k tomrör i yttertrapphusen som kan trycksättas av räddningstjänsten från utsidan. Kommunen betalar såväl projekterings- som produktionskostnaderna för det som ligger utöver detta. Kommunens kostnad blir 1,8 mkr.
- Kommunen utreder frågan om eventuellt blyxtljus. Om kommunen finner detta angeläget svarar man för alla installationskostnader. Eftersom det är osäkert om åtgärden blir aktuell har ingen kostnadsberäkning gjorts.
- Kommunen vill att samtliga rum förses med nummerskyltar även på golvnivå som vägledning för rökdykare. Kostnaderna, 100 000 kr, betalas av kommunen.
- För vägledning av ankommande brandstyrka vill kommunen ha s k brandskyddstablåer på ett antal ställen i sjukhuset. Kommunen betalar för samtliga brandskyddstablåer utöver de som ingår i landstingets entreprenad. Kostnaden kan ännu inte preciseras.
- Landstingets larmsystem kommer att ge signal till SOS Alarm AB om brandplats m m. Kommunen kommer enligt uppgift att montera in mottagningsutrustning på brandstationen och i utryckningsfordonen för såväl grafisk som skriftlig information om brandplats och även brandens utvecklingstendens. Kommunen svarar för samtliga kostnader som krävs för att möjliggöra detta.

Brandskyddsstyrka

Kommunen bemannar sjukhuset med brandskyddsutbildad personal. Brandstyrkan består av tre heltidstjänster med rökdykarkompetens, vilka dygnet runt alla dagar finns på sjukhuset.

I och med detta blir det inte aktuellt att landstingspersonal åtar sig brand-skyddsuppdrag utöver vad som normalt gäller för personal på vårdinrättningar. Detta skulle för övrigt bli svårt med hänsyn till de fysiska krav som gäller för rökdykarkompetens och den risk för komplikationer i arbetsledning som uppstår.

Brandstyrkan ska alltid finnas på plats och ha förutbestämda uppgifter i förhållande till brandplatsen och den ankommande insatsstyrkan från räddningstjänsten. De huvudsakliga uppgifterna ska vara att utrymma och rädda liv, stänga gassystem och hantera gasflaskor samt vara vägvisare till och informera räddningstjänstens personal vid insatser. Styrkan ska vidare utföra uppgifter av förebyggande karaktär, t ex operativ brandtillsyn.

Kostnader

Kommunen räknar med att driftkostnaden för detta alternativ kan begränsas till ungefär 4,4 mkr per år genom en effektiv samordning inom ramen för hela räddningstjänsten. Till detta kommer kostnader för en mindre investering i utrustning. I driftskostnaden ingår kostnader för att hyra ändamålsenliga lokaler i sjukhuset på ungefär 120 m².

Samverkan i övrigt

Landstinget köper ett antal tjänster av räddningstjänsten till en preliminär kostnad av 2 mkr per år. Det är tjänster som till viss del redan i dag köps av räddningstjänsten, tjänster som i dag köps av annan part och tjänster som minskar behovet av egna personalinsatser. Sammanfattningsvis rör det sig om:

- Löpande utbildning i brandkunskap för personal på sjukhuset.
- Bevakningsuppdrag som förutom fastighetsfrågor även omfattar insatser vid larm från akutmottagningen, vuxenpsykiatri samt barn- och ungdomspsykiatri.
- Kontinuerlig översyn av larm, brandposter, sprinklers m m.
- Initial tillsyn och kontroll i samband med fastighetslarm.
- Rengöring av glastak och glasgavlar.
- Yttre underhåll i anslutning till entréer och portar såväl sommar som vinter.

Effekter

De tekniska byggnadsåtgärderna och lösningen med en lokal brandstyrka placerad på sjukhuset kommer att ge sjukhuset ett av landets mest effektiva brandskydd. Till detta kommer att säkerheten på flera andra områden öka väsentligt genom att brandstyrkan även tillhandahåller vissa övriga tjänster.

Reservation

(ns)-gruppen reserverade sig mot beslutet.

Avtal med Luleå kommun om gemensamma tekniska lösningar

I markavtalet mellan Luleå kommun och landstinget anges att båda parter ska verka för att en samordning av tekniska lösningar kan ske.

I olika faser av planeringen och uppförandet av sjukhuset har därför förekommit kontakter, överenskommelser och avtal med kommunen om olika tekniska lösningar och åtgärder.

Det innebär att ett antal utförda åtgärder helt eller delvis ska ersättas av kommunen eftersom samordnade lösningar har kunnat genomföras. Det finns även i vissa fall behov av att klara ut ägarförhållande samt hur och av vem den framtida skötseln ska utföras.

Styrelsen har godkänt ett förslag till huvudavtal och principer för underavtal som reglerar detta och vars innebörd beskrivs närmare i det följande. Inledningsvis lämnas dock information om lösningen för renvattenledningar och storleken på beviljade skyddsrumsbidrag.

Renvattenledningar (konsumtionsvatten)

I markavtalet med Luleå kommun, punkt 2, anges att kommunen ska anlägga och bekosta spill- och renvattenledningar till anslutningspunkter vid tomtgräns. Landstingets har ställt krav på teknisk försörjning till sjukhuset. Detta har legat till grund för markavtal m m.

Vid samrådsmöte den 1 mars 1994 träffades överenskommelse om att kommunen ska utföra och bekosta dubbla vattenledningar fram till anslutningspunkter vid tomtgräns. I kraven på teknisk försörjning anges att det ska vara två helt oberoende vattenledningar. En ledning från ledningsnätet i Gammelstad är redan nedlagd nedanför väg 97 på älvsidan och kopplad till sjukhuset.

Ytterligare en ledning, som är helt fristående från den andra, kommer nu att dras på andra sidan väg 97 från ledningsnätet i Gammelstad och anslutas till sjukhuset.

Denna lösning är för sjukhuset fullgod ur säkerhetssynpunkt eftersom ledningarna är helt skilda från varandra. Sjukhuset har också egen brunn för konsumtionsvatten, som kan användas i händelse av krissituation. Vattenledningen från Luleälven för bl a kylning av sjukhuset kan dessutom inkopplas för vatten till toalettspolning m m.

Skyddsrumsbidrag

Bidrag till skyddsrum beslutas löpande av byggnadsnämnden, och kräver därmed inga särskilda landstingsbeslut.

För skyddsrummen i Sunderbyn har bidrag på 4 791 360 kr beviljats. Utbetalning sker efter godkänd skyddsrumsbesiktning under 1999. Bidraget ska då ökas med index, som vid utbetalningstillfället beräknas uppgå till cirka 458 000 kr.

Kulvert för avledning av dike; kostnad och skötsel

Av markavtalet, punkt 2, framgår att parterna ska samlokalisera kulvert för avledning av befintligt dike och vattenledning för älvvatten. Det framgår även att kommunen ska svara för och bekosta kulvertering utanför sjukhustomten. Inom sjukhustomten svarar landstinget för och bekostar omläggning av dike. Landstinget ska dock även utanför sjukhustomten svara för och bekosta schaktning och återfyllning av den gemensamma rörgraven.

Kostnaden för arbete, läggingsmaterial, material och övrigt är sammanlagt 3 427 324 kr; ett belopp som kommunen har att betala till Sunderbyprojektet.

Kommunen påtar sig ansvaret för hela kulverten, d v s även inom sjukhustomten, eftersom kulverten avleder vatten från områden norr om sjukhustomten.

För råvattenledningen i den gemensamma rörgraven har förslag till separat avtal om landstingets äganderätt upprättats. Förslaget omfattar även pumpstation nere vid Luleälvens strand med tillhörande ledning ut i älven.

Pumpstation; kostnad och skötsel

För att undvika behov av dubbla pumpstationer har en teknisk lösning gemensamt utarbetats för omhändertagande av avloppsvatten, dagvatten och tryckstegring av renvatten. Lösningen innebär att planerad pumpstation under byggnad 101 (patienthotellet) har flyttats till separat byggnad (hus 115) intill tomtgränsen.

Den fristående pumpstationen ger landstinget en något högre kostnad. Samtidigt bortfaller kommunens behov av egen pumpstation. Kommunen ska dock svara för kostnaderna för tryckledning mellan hus 115 och tomtgränsen, installationer för att uppfylla kommunens krav och tryckstegringsutrustning med tillhörande utrymme; totalt 828 760 kr.

Utöver detta har kommunen påtagit sig att mot ersättning fortsättningsvis svara för drift och skötsel av pumpstationen.

Ekonomisk sammanfattning

Totalt uppgår de ersättningar kommunen har att erlægga till Sunderbyprojektet till 9 505 444 kr, inklusive ett beräknat index på skyddsrumsbidragen.

Bodens sjukhus efter inflyttning i Sunderby sjukhus

En projektgrupp under ledning av fastighetsdirektören har arbetat med att kartlägga fastighetssituationen i Boden efter det att sjukhuset läggs ned. Följande åtgärder är vidtagna:

- Kontrollmätning av ytor för uthyrningsbara lokaler och allmänna ytor för att kartlägga de olika fastigheternas förutsättningar.
- Skissmaterial för att åskådliggöra möjligheterna är framtaget för området. Skisser (prospekt) som redovisar statusen och tänkbara användningsområden för enskilda fastigheter är under arbete.
- Kontakter med större fastighetsägare (bl a militären) i Boden har tagits för att kartlägga den framtida fastighetssituationen i Boden.
- Kontakter med Bodens kommun har skapats för att se på framtida användningsområden för de olika byggnaderna.
- I samarbete med Bodens Energi (BEAB) har förutsättningar skapats för en separering av försörjningssystemen för fjärrvärme och el. Allt för att öka handlingsfriheten för området.

En studieresa till en mindre kommun (Karis) i södra Finland har också gjorts för att se konsekvenserna och möjligheterna vid en nedläggning av ett sjukhus.

Gruppen kommer att presentera en rapport under hösten 1998. Arbetet kommer att koncentreras på att hitta möjliga användningsalternativ av fastigheter-

na och de ekonomiska konsekvenser som uppstår för de olika handlingsalternativen.

Behov av sjukvårdslokaler i Luleå

Landstingsfullmäktige beslutade den 24 november 1994 om försäljning av Luleå sjukhus till Luleå kommun. I det avtal som tecknats med kommunen anges bl a att:

- Landstinget äger rätt att före den 30 november 1999 fritt bortföra byggnad 109 (gula villan).
- Landstinget senast den 30 november 1997 ska ge Luleå kommun besked om när sjukhuset kan tas i anspråk. Denna tid har senare framflyttats till 28 februari 1998.
- Landstinget har rätt att efter tillträdesdagen nyttja en del av lokalerna i byggnad 105 till en i förväg fastställd hyra.

Bedömning har gjorts att landstinget inte kommer att ha något framtida behov av gula villan. Innan eventuella behov av övriga lokaler i sjukhuset (byggnad 105) kan fastställas måste hänsyn tas till det totala lokalbehovet för landstingsverksamhet i Luleå.

Utredning om detta pågår. De lokalbehov som hittills identifierats avser både från sjukhuset utlokaliserad verksamhet och redan befintlig verksamhet som av olika skäl kan samlokaliseras. Det handlar inte bara om ytor och placering utan också om samordningsmöjligheter.

Utlokaliserad verksamhet

I juni 1995 beslutade landstingsstyrelsen på fullmäktiges uppdrag att från Sunderby sjukhus utlokalisera viss verksamhet till Luleå, Boden och Kalix.

Den utlokaliserade verksamheten har ingått i processen om bemanningen av Sunderby sjukhus. Samtliga berörda verksamheter kommer även fortsättningsvis att tillhöra sjukhusorganisationen och ingår därför i den grundbemanning som beslutats för sjukhuset.

De verksamheter som ska utlokaliseras till Luleå är ljusbehandlingsenhet, blodtappningsenhet, mammografiscreening, öppen sjukgymnastik och arbetsterapi samt kommunikationscenter innefattande vuxenhabilitering, syncentral, pedagogisk hörselvård, tolkcentral och logopedverksamhet. Till detta kommer lokaler för de ambulanser som ska stationeras i Luleå.

Övrig verksamhet

De verksamheter inom primärvården som är tänkbara för en samlokalisering är Luleå vårdcentral och jourcentralen. Inom primärvårdsförvaltningen pågår dessutom en total översyn av sjukgymnastik och dagrehabilitering, vars resultat bör beaktas.

På sjukhuset i Luleå bedriver tandvården verksamhet som inte ska flytta ut till Sunderby sjukhus. Det är sådan tandvård som ges till framför allt äldre och funktionshindrade. Behovet av lokaler för denna verksamhet bör också tas med i bedömningen.

Styrelsen har fattat följande beslut i ärendet:

- 1 Landstinget kommer ej att utnyttja byggnad 109 (gula villan).
- 2 Luleå kommun får tillträde till sjukhuset den 30 juni 2000.
- 3 Landstingets eventuella behov av lokaler i byggnad 105 fastställs senare.
- 4 Sunderbyförvaltningen ska till styrelsen i juni 1998 lämna ett samlat alternativ till lokalutnyttjande i Luleå. Inriktningen ska vara att de utlokaliserade verksamheterna i så hög grad som möjligt samlokaliseras med befintlig landstingsverksamhet. Om möjligt ska egna lokaler användas.

Yttrande över utredning om ny mötesstation och hållplats vid Sunderby sjukhus

Utredningen har gjorts av Banverket för att utgöra underlag för val av alternativ inför arbetet med järnvägsplan och fortsatt projektering.

Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Landstinget är positivt till att en hållplats för resandetåg anläggs i anslutning till sjukhuset. Banverket måste dock ta ansvar för att anläggningen inte ändrar de förutsättningar som gällt för sjukhusbygget, t ex ökade markvibrationer och buller eller förändringar av elektriska förhållanden som gör att utrustning i sjukhuset störs. De undersökningar och andra åtgärder som krävs för att garantera detta måste utföras och bekostas av Banverket.

Angöring till hållplatsen med bussar, taxi och privatbilar kan inte ske från internvägen inom sjukhustomten. Vägen ska enbart användas för transporter till sjukhuset och är inte att betrakta som allmän väg. Däremot kan angöring för gående mot sjukhuset godtas.

Under genomförandetiden kan inte landstingets interna väg för byggtrafik användas.”

År 2000 och landstingets informationssystem

Som tidigare rapporterats så pågår arbetet med att kartlägga eventuella problem som kan uppstå i landstingets informationssystem med anledning av milenyumskiftet.

En konsekvensanalys har genomförts för samtliga system och tillämpningar inom landstinget. Resultatet har dokumenteras i en åtgärdsplan med tillhörande tidsplan och kostnadsuppskattning. De fullständiga rapporterna finns tillgängliga hos Läns teknik.

Bedömningen är att nödvändiga förändringar i systemen i samtliga fall kan utföras under 1998. Uppgraderingen av BIOS i persondatorer bör dock inte utföras förrän 1999.

I tabellen redovisas kostnaderna för förändringarna för de landstingsgemensamma och de förvaltningsvisa systemen.

System/förvaltning	tkr	Kommentar
IS Vård - VAS	480	Både text- och grafikversionen
IS Vård - övrigt	72	
IS Ekonomi	50	Troligen mindre efter förhandling
IS Personal	1 000	PABAS-/BUF-anpassning
IS Infrastruktur	300	Test och uppgradering av persondatorer

Länsservice - medicinteknik		Väntar på besked från leverantörer
Landstingsfastigheter	310	
Gällivare	200	Diverse PC-program
Tandvården	48	Anpassning av Syster Fluorence 2
Totalt	2 460	

För medicinteknik kan vi inte få alla svar förrän 1998. Bedömningen är dock att de ekonomiska konsekvenserna blir begränsade.

Kansliet ansvarar för systemen IS ekonomi, IS Kontor, IS Personal och IS Vård. Länsteknik ansvarar för de tillämpningar som tillhör respektive system samt för systemens tekniska plattform, inklusive kommunikations-, telefoni- och medicinteknisk utrustning. Landstingsfastigheter ansvarar för alla styrsystem för hissar, värme, ventilation, el, in-/utpassering och liknande. Respektive förvaltning ansvarar själv för sina förvaltningsspecifika system

I kansliets arbetsplan för 1998 har landstingsdirektören tillsatt ett projekt med uppdrag att samordna förändringarna i systemen.

Omvandling av Norrbottensmusiken från stiftelse till förvaltning

Styrelsen har beslutat bifalla Norrbottensmusikens framställning och utreda möjligheterna att omvandla Norrbottensmusiken från stiftelse till förvaltning. Resultatet ska redovisas senast i oktober 1998.

Norrbottensmusiken befinner sig i en period av omstrukturering. Anledningen är främst beslutet om minskat statsbidrag 1998/99. Man genomför just nu en omorganisation för att minska de fasta personalkostnaderna med 1,5 mkr.

Oavsett om verksamheten bedrivs i stiftelse- eller förvaltningsform gäller de mål och direktiv landstinget utfärdar för den. En övergång från stiftelse till förvaltning ger dock Norrbottensmusiken möjlighet att direkt lyfta moms på ca 500 tkr per år. För den löpande verksamheten finns i ett längre perspektiv dessutom behov att kunna nyttja landstingets samlade resurser och kompetens inom IT, ekonomi, information och personaladministration. Det ger möjligheter till effektivisering och samordning som på sikt får positiva effekter för ekonomi och verksamhet.

I landstingets kulturpolitiska program från 1994 behandlas för- och nackdelar med kulturinstitutionernas organisationsform. Programmet innebär för de regionala kulturinstitutionerna att ett ökat produktions- och administrativt samarbete ska frigöra resurser för konstnärlig utveckling. Från målstyrnings- och effektiviseringssynpunkt bedöms förvaltningsmodellen med ett renodlat huvudmannaskap ha bättre förutsättningar än ett delat huvudmannaskap i stiftelseform. Det kulturpolitiska beslutet från 1994 betyder att kulturinstitutionerna på sikt ska sammanföras som enheter i en förvaltningslösning.

Det finns behov av att analysera ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser av en förändrad organisationsform och eventuellt förändrat huvudmannaskap för kulturinstitutionerna - en analys som dels omfattar respektive kulturinstitution, dels de sammantagna effekterna för kulturverksamheten och den regionala utvecklingen.

Styrelsens bedömning är att det kan vara lämpligt att inleda en sådan analys med den utredning Norrbottensmusiken begär.

Ledningsorganisation för Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning

Den 17 september 1997 beslutade fullmäktige om organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus. I ärendet hade Luleå-Bodenförvaltningen aktualiserat en pågående översyn av ledningsorganisationen. Fullmäktige gav förvaltningen i uppdrag att återkomma till styrelsen med resultatet av den pågående översynen.

Förvaltningens förslag

Förvaltningen har upprättat ett förslag till förändrad ledningsorganisation. Det huvudsakliga motivet till förändringen har varit att skapa en organisation som bättre än den nuvarande stöder det omfattande arbetet i processen mot Sunderbyn. Bland annat är ledningsgrupperna inom verksamhetsområdena idag alldeles för stora (15 - 26 personer) för att kunna fungera effektivt. En del områden har två ledningsgrupper, medicin och omvårdnad, med liten eller ingen samordning. Det är ett förhållande som går tvärt emot en önskvärd utveckling mot större samverkan och ett processinriktat arbetssätt.

Sammanfattningsvis innebär förslaget att:

- Sjukhusdirektör och verksamhetschefer tillsammans utgör förvaltningens ledningsgrupp (sjukhusledning).
- Befintlig indelning i nio verksamhetsområden ligger fast.
- Benämningarna sektion och enhet införs.
- Antalet beslutnivåer inom förvaltningen varierar mellan tre och fyra beroende på verksamhetsområdets storlek och karaktär.
- En ledningsgrupp inrättas inom respektive verksamhetsområde och utgör den samlade ledningen, medicinskt och administrativt. Gruppens storlek gör att den kan arbeta effektivt med frågor om strategi och utveckling.
- Omvårdnadsfrågornas betydelse förstärks och kan bättre tillvaratas med en beslutsmässig representant i ledningsgruppen.
- Möjligheterna förstärks att bedriva ett utvecklingsarbete som mer tar hänsyn till verksamhetens samlade behov.
- Ny befattning som vårdchef införs - befattningen vårdutvecklare utgår.
- Ny benämning som sektionschef införs - benämningen teamöverläkare utgår.
- En renodling av läkarnas ansvar, medicinskt och administrativt, genomförs.
- Ny benämning som enhetschef införs som ett samlat begrepp för samtliga arbetsledare - benämningen avdelningsföreståndare/motsvarande utgår.

Slutsats

Styrelsens slutsats är att översynen är ett steg på vägen mot de mål som fullmäktige och styrelse satt upp för organisationen, dvs den ska spegla höga krav på såväl medicinsk säkerhet och kvalitet som på kvalificerad omvårdnad. Den ska vara enkel och tydlig med decentraliserade arbetsformer. Styrelsen bedömer att ytterligare åtgärder för närvarande inte behöver vidtas i frågan.

Lokala årsredovisningar för år 1997

Förvaltningarna ska upprätta egna årsredovisningar som ska godkännas av styrelsen. Årsredovisningarna ska från revisionssynpunkt vara jämförbara till innehåll och struktur.

Styrelsen har godkänt de lokala årsredovisningarna för 1997.

Placering av likvida medel

Landstingsfullmäktige har bl a 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. En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen. I det följande redovisas den senaste rapporten.

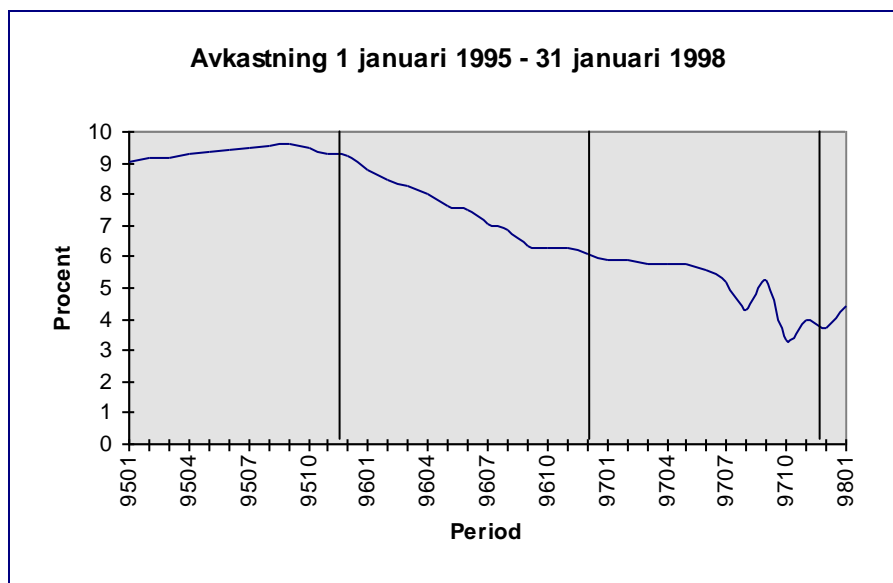
Utvecklingen av den svenska penning- och aktiemarknaden

Utvecklingen på den svenska penning- och aktiemarknaden har varit dramatisk under åren 1993 - 1996. En successivt minskad inflation och förbättrade statsfinanser har gett fallande räntor och bidragit till starkt förbättrad avkastning på långsiktiga aktieplaceringar.

Avkastningen har också förbättrats. En placering med sex månaders löptid ger endast 4 procent i avkastning, medan en placering på t ex fem år ger en avkastning på närmare 6 procent.

Under våren 1997 beslutade landstingsfullmäktige att landstinget fr o m juli 1997 skulle placera en viss del av sin likviditet i aktier. Detta gör att 1997 inte blir riktigt jämförbart med tidigare år då landstinget endast placerade i räntebärande värdepapper.

Den finansiella kris som drabbade Asien under hösten 1997 har påverkat den svenska aktiemarknaden negativt. En viss återhämtning har dock skett under slutet av 1997 och början av 1998. Avkastningskurvan för landstingets samtliga placeringar under perioden januari 1995 till januari 1998 ger följande bild.



Landstingets avkastning har successivt minskat genom åren. Den genomsnittliga avkastningen för 1995 var 9,34 procent och för 1996 7,31 procent. Den genomsnittliga avkastningen för 1997 var 5,02 procent.

Ny förvaltare

Avtalet med Nordbanken Kapitalförvaltning AB har sagts upp per den 1 april 1997. Landstingsstyrelsen beslutade i juni 1997 om ett avtal med Alfred Berg Kapitalförvaltning AB. Uppdraget tillåter både aktier och värdepapper med långa löptider. Avtalet undertecknades i juni och under juli har Alfred Berg Kapitalförvaltning AB successivt köpt aktier.

Det andra uppdraget utförs som tidigare av Föreningssparbanken AB. Dessa pengar utgör delvis landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider.

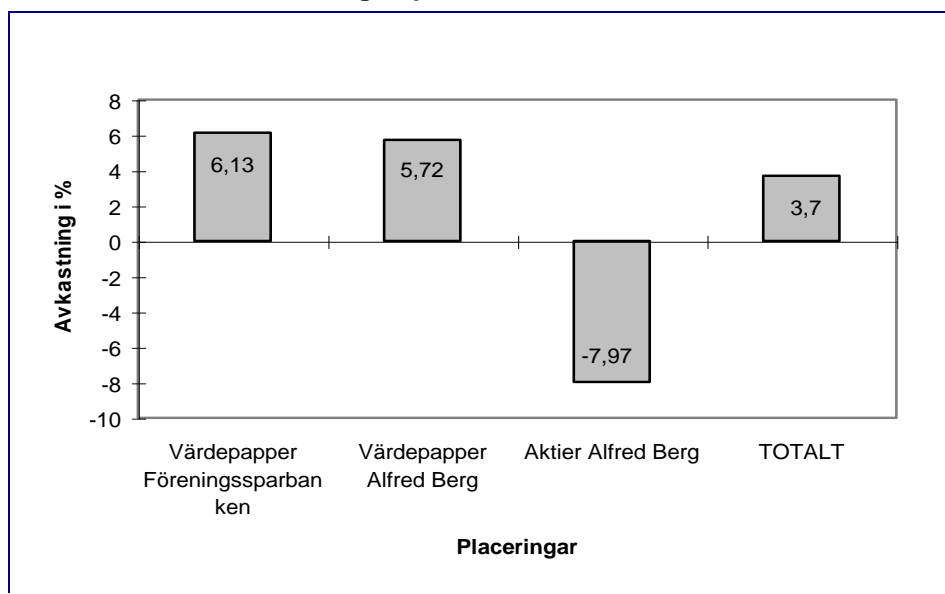
Totalportföljen per 31 december 1997

Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	857	100	0	1,48
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	647	58	42	4,0
TOTALT	1 504	82	18	2,24
Enligt placeringsreglerna		100	40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen ser man att aktierna utgör 18 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden är maximalt 5 år enligt placeringsreglerna. I tablan ser man att värdet för perioden är 2,24 år; även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Landstingets likviditet i kortfristiga placeringar är enligt ovan 1 504 mkr. Vid årsskiftet 1997 har landstinget utnyttjat sin checkräkningskredit med 131 mkr. Vidare har landstinget en låneskuld till bolag och stiftelser på 87 mkr. Detta innebär att landstingets nettolikviditet är 1 286 mkr.

Avkastningen per 31 december 1997



Av diagrammet framgår avkastningen av de olika placeringarna per 31 december 1997. Den genomsnittliga avkastningen var 3,7 procent.

Motsvarande siffra per 31 januari 1998 var 4,4 procent. Aktiernas avkastning vid samma tidpunkt var -3,5 procent.

Bokslutet 1997

I bokslutet 1997 var skillnaden mellan aktiernas bokförda värde och marknadsvärde 20 mkr. De räntebärande papperna hade vid årsskiftet en positiv skillnad på 11 mkr.

Placering	Bokfört värde 31 december 1997	Marknadsvärde 31 december 1997	Differens bokslut 31 december 1997	Förbättrat resultat 31 januari 1998
Aktier (mkr)	270	250	- 20	+ 14
Räntebärande papper (mkr)	1 256	1 267	+ 11	+ 9

Utvecklingen under januari 1998 har lett till att skillnaden mellan aktiernas bokförda värde och marknadsvärde förbättrats med 14 mkr i jämförelse med bokslutet. De räntebärande papperna har förbättrats med ytterligare 9 mkr. Totalt har alltså hela portföljen förbättrats med 23 mkr sedan bokslutet.

Räntetro

1997 har kännetecknats av sjunkande räntor och en aktiemarknad som stigit med ca 28 procent (svenska aktiebörsen). Utvecklingen under 1998 förväntas innebära fortsatt låga räntor. Aktiekurserna antas övergå till en långsiktigt lägre ökningstakt.

Revisionsrapporter

Kontroll och uppföljning inom Sunderbyförvaltningen

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat kontroll och uppföljning inom Sunderbyförvaltningen, med inriktning mot transaktionerna mellan landstinget

och generalentreprenören, PEAB. Rutiner för inköp och betalning gentemot generalentreprenören har utretts, bedömts och verifierats.

Enligt rapporten fungerar många av kontrollrutinerna på ett tillfredsställande sätt. Vissa brister som kräver förbättring av kontrollrutiner och deras tillämpning finns dock inom följande områden:

- Dokumentation av genomförda kontroller.
- Granskning av mottagna leveranser avseende kvantitet och kvalitet.
- Uppföljning av upptäckta brister vid fakturagenomgång.
- Rutiner för kontroll av korrekt kostnadsfördelning mellan fasta och rörliga ersättningar.
- Kontroll över maskiner, redskap m m som ingår i rörlig ersättning (där ett icke obetydligt restvärde kan förmodas finnas vid entreprenadtidens slut).
- Kontroll av entreprenörens löneunderlag.

Styrelsens kommentarer

Byggandet av Sunderby sjukhus är ett stort projekt med hantering av stora volymer. Ambitionen är att det ska finnas väl fungerande rutiner inom förvaltningen. De rutinbeskrivningar som finns ska vidareutvecklas genom tydligare kontrolldokumentation och genom förbättrade rutiner för granskning av entreprenörens mottagningskontroll.

Samverkansnämndens rättsliga status

Revisorerna inom den norra sjukvårdsregionen har i en skrivelse till landstingen i norra regionen uppmärksammat att samverkansnämndens verksamhet grundas på avtal utan att någon särskild juridisk person bildats för ändamålet. Man påpekar att nämnden således inte kan vara bärare av rättigheter och skyldigheter.

Eftersom nämnden inte är ett sådant organ som regleras i kommunallagen är ledamöterna inte heller förtroendevalda i kommunallagens bemärkelse. Revisorerna anser att det av detta också följer att samverkansnämnden saknar regionansvar eftersom den landstingskommunala revisionen endast omfattar styrelser och nämnder i kommunalrättslig mening.

Revisorerna förordar därför att landstingsstyrelsen i respektive landsting överväger den framtida associationsformen för samverkansnämnden i syfte att stärka ställningen för nämndens ledamöter.

Styrelsens kommentarer

Vid samverkansnämndens sammanträde i december uppdrogs åt samverkansnämndens kansli att till nämndens sammanträde i mars 1998 lägga fram förslag till framtida associationsformer. Samverkansnämnden lämnar därefter förslag till lämpliga former för samverkan mellan landstingen i den norra regionen i så god tid att tillämpning blir möjlig från och med nästa mandatperiod.

Vårdavgifter sluten vård - Intern kontroll

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat den interna kontrollen vid debitering av vårdavgifter för sluten vård. I granskningsrapporten konstateras att

rutinerna som finns för intern kontroll är tillfredsställande. Vissa synpunkter har dock framförts:

- Registrering i VAS bör kunna göras direkt i systemet utan att inskrivningsblankett behöver utnyttjas.
- Vissa brister i rutinerna för bevakning och rättelse av uppgifter om ofullständigt inskrivna. Ingen faktura går ut innan detta är rättat.
- De egenproducerade blanketterna för fastställande av vårdavgift behöver omarbetas vad gäller information om avgiftsbefriade 18-åringar samt definitionen av månadsinkomst.
- Ingen attest sker av kreditfakturor.
- Hanteringen av in- och utskrivningssedlar till försäkringskassan är förlegad och ger administrativt merarbete samtidigt som kontroll av att mottagaren nåtts av aviseringen inte görs.

Styrelsens kommentarer

Rutinbeskrivning för inregistrering i VAS och för bevakning och rättelse av ofullständigt inskrivna finns utarbetade av IS Vård. En påminnelse om dessa kommer att gå ut. Förvaltningarna har getts i uppdrag att ta fram nya blanketter för fastställande av vårdavgift.

I landstingets attest- och utbetalningsreglemente stadgas att attest ska ske av alla ekonomiska transaktioner. I tillämpningsanvisningarna till reglementet preciseras att alla krediteringar ska attesteras på samma sätt som leverantörsfakturor.

Fr o m med 1998 regleras slutenvårdsavgifter för pensionärer genom fakturering från landstinget på samma sätt som för övriga patienter, vilket innebär att försäkringskassans administration av slutenvårdsavgifter upphör.

Landstingsstyrelsens uppsikt över Norrbottens Turistråd AB

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets uppsiktsansvar över Norrbottens Turistråd AB. Mot bakgrund av den rapportering som landstingsstyrelsen får och den styrning som utövas samt det informationsutbyte som huvudmannadialogen innebär gör revisorerna bedömningen att landstingsstyrelsen har god uppsikt över Norrbottens Turistråd AB.

Uppföljning, rapportering och styrning mot mål i fem direktioner och primärvårdsnämnder

Revisorerna har under 1996/97 granskat tre direktioner och deras förvaltningsledning (Piteå, Gällivare, Kiruna) samt två primärvårdsnämnder och deras kansliledningar (Luleå, Boden).

Inriktningen har varit att studera de förutsättningar som finns för att kunna bedriva en effektiv verksamhet med utgångspunkt från det ansvar som nämnder/direktioner har för all verksamhet som bedrivs inom deras område. Särskilt fokus har lagts på informationsflödet och kommunikationen mellan den politiska nivån och förvaltnings- respektive kansliledningsnivån.

Resultatet från dessa granskningar finns dokumenterade i fem rapporter där de specifika förhållandena för respektive nämnd/direktion redovisas. I denna

PM har sammanfattats de generella intryck som granskningarna gett samt lyfts ett antal synpunkter och frågeställningar som revisionen anser bör diskuteras. Kommentarer har samlats under rubrikerna Uppföljning, rapportering och styrning samt Direktion, nämnd och politikerroll.

Revisorerna anser att det finns brister i målstyrningsprocessen och därmed svårigheter att följa upp verksamheten. Den ekonomiska uppföljningen fungerar däremot i huvudsak bra. Det finns oklarheter om ansvarsfördelningen mellan politiker och tjänstemän avseende säkerhetsfrågorna. Utbildning behövs därför.

Revisorerna påpekar att det i granskningarna av hur direktionserna och nämnderna arbetar och fungerar finns exempel på förhållanden som motiverar frågor av typen: Behövs denna politiska nivå inom landstinget? Behöver direktionsernas och nämndernas roll och arbetssätt förändras?

Det som har noterats i granskningarna är att det i flera fall fattas få beslut på denna politiska nivå, vilket kan ses som brist på styrning. Direktionsens roll i målstyrningsprocessen är otydlig. Det finns i vissa fall en okunskap dels om vilket ansvar direktionserna har, dels om hur verksamheten bedrivs. Det gäller t ex hälso- och sjukvårdsfrågor samt patienternas uppfattning om servicekvaliteten.

Revisorerna föreslår att landstingsstyrelsen överväger om rapporten kan föranleda åtgärder främst inom områdena utveckling av uppföljnings- och rapporteringssystem samt förtroendemannautbildning.

Styrelsens kommentarer

Som ett led i arbetet med att följa upp landstingets verksamhet har landstingsdirektören under 1997 initierat ett projekt som har som uppgift att påbörja arbetet med att ta fram en mer systematiserad uppföljningsmodell. Från 1998 övergår projektet till ett system i kansliets arbetsplan. Kansliets arbete inom mål- och uppföljningsområdet bedrivs i nära samverkan med förvaltningarna i syfte att utveckla mål- och uppföljningsprocesserna inom landstinget och de olika förvaltningarna.

Frågan om politikerutbildningen från 1999 och framåt och innehållet i den kommer att diskuteras under året med anledning av valet till landstingsfullmäktige i september.

Bensinkort inom NLL - Regler och intern kontroll

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat förekomsten av och reglerna kring användandet av bensinkort inom landstinget samt den interna kontrollen. I granskningsrapporten konstateras bl a:

- Det finns inga skrivna regler om användning av bensinkort.
- Jämförelse mellan förvaltningarnas uppgifter om antalet bensinkort och registrerade bensinkort hos största leverantören visar relativt stora skillnader för vissa förvaltningar.
- Kundnummer och bensinkort finns fortfarande registrerade hos OK avseende omsorgsverksamheten.

- De flesta bensinkort hos OK är av typen H, dvs gäller för inköp av både drivmedel och bensinstationens hela övriga sortiment.
- De flesta förvaltningar använder körjournal.
- Kvitton/följesedlar bifogas inte till fakturorna vid köp av tillbehör.
- Personer som granskar fakturorna känner inte till vad avtalen innehåller, dvs vilka rabatter som landstingets har rätt till.

Revisionen uppmanar styrelsen att vidta de åtgärder som är nödvändiga.

Styrelsens kommentarer

Utöver tidigare regler för personliga betalkort har i Landstingsplan 1998 regler fastställts för användning av leverantörsknutna betalkort. Reglerna innebär i sammandrag att:

- Respektive styrelse, direktion och nämnd fastställer vem som har rätt att besluta om innehav av korten.
- Aktuell förteckning över kortinnehav ska finnas på varje förvaltning.
- Då olika korttyper finns, ska det väljas en sådan där sortimentet är begränsat till det som är nödvändigt för verksamheten.
- Vid användning av bensinkort ska körjournal föras.

Vidare har OK i november 1995 och oktober 1997 skriftligen meddelats att bensinkort på Omsorgen antingen ska makuleras eller föras över till berörd kommun.

Respektive förvaltning ska dessutom ta fram rutiner för uppföljning och kontroll av hanteringen av leverantörsknutna betalkort. Berörda personer ska ha informationen om vilka avtal som gäller.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 7/97 om mer resurser till vården (fp-gruppen)	Styrelsen 1998-04-08 Fullmäktige 1998-04-2
Motion 1/98 om åtgärder mot överbeläggningar inom sjukvården (Stefan Tomberg, c och Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 1998-04-08 Fullmäktige 1998-04-29
Motion 2/98 om barnhabilitering enligt PETÖ-metoden (v-gruppen)	Styrelsen 1998-04-08 Fullmäktige 1998-04-29
Motion 3/98 om alternativ behandlingsform för CP-skadade barn (fp-gruppen)	Styrelsen 1998-04-08 Fullmäktige 1998-04-29

Remissyttrande

Följande handläggning planeras för inkommen remiss:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning

Betänkandet (SOU 1997:179) Klara spelregler - en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård (Socialdepartementet)	1998-04-17	Styrelsen 1998-04-08
--	------------	----------------------

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Förvaltningschefens beslut enligt särskild förteckning (dnr 6-98).

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har gett Per Björkman, driftchef i Kalix fastighetsdistrikt, fullmakt att företräda landstinget vid sammanträde med Näsbyns samfällighetsförening den 10 februari 1998 (dnr 277-98).

Personaldirektören har träffat lokala kollektivavtal med Vårdförbundet SHSTF, Kommunal Norrbotten och SKTF med anledning av särskilt utbildningsbidrag till anställda vid utbildning inom det s k kunskapslyftet (dnr 13-98).

Personalchefen vid Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har:

- Träffat lokalt kollektivavtal med Kommunal Norrbotten enligt AB 95 § 2 moment 5 om visstidsanställning av en person inom verksamhetsområdet Vuxenpsykiatri (dnr 273-98).
- Träffat lokalt kollektivavtal med Kommunal Norrbotten avvikelse från ATL § 5 om längre begränsningsperiod än fyra veckor för skötare inom verksamhetsområdet Vuxenpsykiatri (dnr 274-98).
- Träffat lokalt kollektivavtal med SKTF enligt AB 95 § 2 moment 5 om visstidsanställning av en person inom verksamhetsområdet Vuxenpsykiatri (dnr 275-98).
- Träffat lokalt kollektivavtal med Vårdförbundet SHSTF enligt AB 95 § 2 moment 5 om visstidsanställning av en person vid mikrobiologiska laboratoriet, Bodens sjukhus (dnr 276-98).
- Träffat överenskommelse med SSR, SN och DIK i löneöversynsförhandlingar för 1998 (dnr 13-98).
- Träffat överenskommelse med DIK om verksamhetsutrymme 1998 (dnr 13-98).

3

Protokoll

Piteådirektionen
Kulturutskottet

1998-01-21
1998-02-05

4

Övrigt

Skrivelse från Förbundet Vi Unga med uppmaning om att öka stödet till ungdomsorganisationerna (dnr 266-98).