

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 10 september 1998

§ 138 - 159

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande
Margareta Henricsson (ns), ersättare
Lars Spolander (m)
Kenneth Backgård (ns)
Harry Nyström (v)
Els Jakobsson (fp)
Ulla V Holmström (s)
Rune Grankvist (s)

Leif Hjalmarsson (s), ersättare
Ebbe Resin (s), ersättare
Roger Granberg (s)
Eila Oja (s)
Aase Wisten (ns), ersättare
Hans Rolfs (s)
Erik Ruthström (ns), ersättare

Övriga

Stefan Tornberg (c), ersättare
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Anne Öhman, systemledare
Margareta Karlsson, koncerncontroller

Tomas Keisu, landstingsdirektör
Tore Öberg, ekonomidirektör
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 11/9 1998

Justerat den 13/9 1998

Toivo Hofslagare, ordförande

Els Jakobsson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 16/9 1998. Överklagandetiden utgår den 7/10 1998.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
För kännedom 3
Landstingsdirektörens rapport 3
Rapport från Sunderbyförvaltningen 8
Nytt avtal om verksamheten i ALMI Företagspartner Norrbotten AB 10
Motion 6/98 om utökning av förtroendenämndens personal och arbetsområde (Erik Ruthström, ns) 11
Motion 7/98 om kostnader för transport av avlidna (v-gruppen) 12
Motion 11/98 om långsiktig strategi för att säkra tillgången på sjuksköterskor i landstinget (fp-gruppen) 14
Motion 12/98 om användning av Bodens sjukhus för rehabiliteringsverksamhet m m (ns-gruppen) 18
Yttrande över betänkandet (SOU 1997:165) Läkemedel i priskonkurrens 20
Yttrande över betänkandet (SOU 1998:28) Läkemedel i vård och handel 21
Upphandling av leverantör för hemdatorer till anställda 23
Medfinansiering av Interregprojekt för etablering av informationscentrum 24
Medfinansiering av vilt- och fågelområde 25
Bidrag till handikapprojekt 26
Upphandling av operatör för sjuktransporter med ambulanshelikopter 27
Finansiering av vårdavtal i Piteå 28
Förhandlingsuppdrag om samordning av Vårdhögskolan i Boden med Luleå tekniska universitet 28
Försäljning av fastigheten Sippan 15 (tomträtt), Vittangi 29
Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 65 C) 30
Landstingsstyrelsens rapport 30
Bilaga 45

§ 138

Val av protokolljusterare

Els Jakobsson (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 139

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet "Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 65 C)".

§ 140

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Vidare anmäls:

- Beslut, fattat på styrelsens delegation (§ 137-98), om försäljning av landstingets vårdadministrativa system VAS. Köpare är IT-bolaget Udac inom Burekoncernen (dnr 915-98).
- Att extra sammanträde med landstingsstyrelsen eventuellt kommer att hållas i november för behandling av förslag till ny tandvårdstaxa.

§ 141

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17 - 98

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Strategin och de gemensamma värderingarna.

Landstingets strategi är en vägvisning för hur vi ska arbeta för att omsätta verksamhetsidén till praktiska insatser för norrbottningen och Norrbotten. Strategin är den gemensamma värderingsgrund som alla vardagsbeslut, i stort och smått, ska bygga på. För att stödja chefernas diskussioner med medarbetarna om strategin och de gemensamma värderingarna har ett diskussionsmaterial tagits fram under våren.

En medarbetarundersökning kommer också att genomföras under hösten. Syftet med den är att:

- Ta reda på hur mål och värderingar nått ut i organisationen.
- Vara ett hjälpmedel för cheferna på olika nivåer att styra, följa upp och utveckla verksamheten.
- Vara ett led i landstingets ledarutveckling.

Arbetet genomförs med hjälp av ett konsultföretag som är inriktat på kvalitetsuppföljningar och verksamhetsutveckling.

Asylsjukvård ett år

Bakgrund

Landstinget fick den 1 januari 1997 ansvaret för hälso- och sjukvård åt asylsökande. Staten ersätter landstinget med en schablonersättning. Schablonen omfattar förutom hälso- och sjukvårdsinsatser kostnader för tolk, hjälpmedel och sjukresa. För vård där kostnaden för en vårdkontakt överstiger 50 000 kronor lämnar staten särskild ersättning.

Landstingets åtagande innebär att ge vuxna asylsökande akut sjukvård och tandvård och vård som inte kan anstå samt mödrahälsovård, förlossningsvård, preventivmedelsrådgivning, vård vid abort och åtgärder enligt smittskyddslagen. Asylsökande barn får samma hälso- och sjukvård som i Sverige bosatta barn. Landstinget har avskaffa vårdavgiften för asylsökande barn och därmed är asylsökande barn jämställda med barn bosatta i landstinget.

Statens invandrarverk

Invandrarverket har i Boden en mottagnings- och integrationsenhet där ca 450 personer är inskrivna. Av dem vistats ett hundratal i eget boende runt om i länet. Handläggningstiderna för asylprövningen har i vissa fall varit mycket långa. Väntetider på 5 - 6 år förekommer.

Ett år med asylsjukvård

De asylsökandes ofta långa väntetider har inneburit att landstingets begränsade åtagande att endast tillgodose akuta vårdbehov ibland känts orimligt. I en rapport redovisar personalen vid flyktingmedicinska enheten sin syn på de långa väntetidernas effekt både på den psykiska och den fysiska hälsan. I rapporten framgår bl a att 27 personer har kontinuerlig psykiatrisk kontakt och tre får sluten psykiatrisk vård.

Situationen har inneburit att arbetsbördan blivit större än beräknat. Från den 1 oktober 1997 har enheten fått resurstillskott med 0,50 sjuksköterska. Arbetsbelastningen har medfört att den handledning som psykiatrin erbjuder inte kunnat nyttjas.

Tandvård

Barn och ungdomar blir erbjudna fullständig behandling. Vuxna erbjuds akutbehandling. När behandlingsbehoven är stora sker enstaka protetiska ersättningar. För tandvårdens del har insatserna ibland inneburit svåra ställningstaganden. Konsekvensen har blivit att ett antal vuxna asylsökande saknar bettförmåga.

Erfarenheter

Att med hjälp av tolk arbeta med patienter, från olika kulturer och många nationaliteter, som befinner sig i en pressad asylsituation och dessutom har traumatiska upplevelser bakom sig ställer stora krav på personalen. Att endast ge "akut vård" och se sig förhindrad till ytterligare insatser är ett nytt förhållningssätt och även ett etiskt-moraliskt dilemma. Är det etiskt-moraliskt försvarbart ge vård/behandling som måste avbrytas i de fall den asylsökande utvisas. Hur hanterar vi akutbegreppet när väntetiden sträcker sig över flera år?

Av de som får uppehållstillstånd bli en del norrbottningar och då får primärvården och tandvården ansvar att åtgärda uppdämda sjukvårds- och tandvårdsbehov. Enligt uppgifter från vårdcentraler och ansvariga i kommunen har de långa väntetiderna medfört att flyktingar idag mår mycket sämre än tidigare mottagna flyktingar. Antalet personer som är offer för krigs- och tortyrskador och i behov av psykiatrins hjälp är större än tidigare.

Ekonomi

Landstinget har för 1997 fått 2 975 tkr i schablonersättning. Landstingets kostnader för hälso- och sjukvård 3 049 tkr, tandvårdens kostnader 264 tkr och kostnader för narkos i tandvård 30 tkr.

Åtagandet att ge hälso- och sjukvård åt asylsökande med stöd av schablonersättning visar alltså ett underskott på 368 tkr.

Särskild ersättning

Staten ska lämna särskild ersättning för vård där kostnaden för en vårdkontakt uppgår till mer än 50 000 kronor. I överläggningar som föregick överenskommelsen var parterna överens om att begreppet vårdkontakt skulle avse vård där kostnaderna för alla åtgärder som hänförs till en viss diagnos uppgår till mer än 50 000 kronor.

Primärvården Boden har fått avslag på ansökningar om särskild ersättning med motiveringen att kostnaden ej uppgår till 50 000 kronor. Landstinget har till Statens invandrarverk överklagat besluten. Invandrarverk vidhåller sitt tidigare beslut med hänvisning till den tolkning SPRI gör av begreppet (vårdtillfälle, en vårdkontakt i slutet vård som avgränsas av in- och utskrivningsdatum). Ärendet ligger nu hos regeringen som begärt landstingets yttrande.

Ny behandlingsgaranti

Regeringen uppdrog i juni 1998 åt Socialstyrelsen att ta fram underlag för en ny behandlingsgaranti inom vården. Arbetet ska vara klart den 1 mars 1999 och enligt direktiven ska Socialstyrelsen beskriva och analysera förutsättningarna för och konsekvenserna av en behandlingsgaranti. En behandlingsgaranti får inte stå i strid med de prioriteringar som riksdagen beslutade om för ett drygt år sedan. Vidare kräver regeringen att behandlingsgarantin ska kunna tillämpas på ett likartat sätt över hela landet.

Förhandlingar med staten om ersättning till landstingen för tandvård

Den 1 januari 1999 förändras ersättningsystemet för tandvård. Förändringarna innebär bl a att landstingen får ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade och för tandvård som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling under kortare tid.

Staten kommer att lämna en särskild ersättning till landstingen för det nya tandvårdsansvaret. Den verkliga kostnaden för denna tandvårdsverksamhet, har varit svår att uppskatta. En särskild ersättning om 405 mkr ska därför enligt riksdagens beslut utgå till landstingen under högst tre år, varefter den avses bli överförd till det generella statsbidraget.

De närmare villkoren för detta avses bli fastlagt i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet. Inför genomförandet av reformen har förbundet startat flera arbetsgrupper med företrädare från landstingen, vilka bl a kommer att utnyttjas under förhandlingarna med staten.

Informationssystem Vård (IS Vård)

IS Vård är ett verktyg för att verksamheterna ska fungera effektivt och säkrare jämfört med manuella rutiner. IS Vård har under senare år utökats med fler användare (idag ca 7 000) och fler applikationer. Det största systemet i IS Vård, Vårdadministrativt system (VAS), är utvecklat av landstinget i nära samverkan med förvaltningarna.

Förvaltningarna och systemledaren har signalerat att organisationen inte fungerar tillfredsställande i alla delar.

På mitt uppdrag har en översyn av IS Vårds organisation och rutiner genomförts. Rapporten föreslår flera förbättringsåtgärder vilka jag har för avsikt att genomföra. Det handlar bl a om en ökad medverkan från medicinska professionen vid prioritering av utvecklingsinsatser, att kvalitetssäkring vid utveckling och leveranser förbättras samt att förvaltningarnas ansvar i förvaltning och utveckling av systemet tydliggörs och förbättras. Resultatet är diskuterat med förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvård och en samsyn om problemområden och förslag till lösningar finns.

Yttrande över rapporten Informationsbehov för styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården

Landstingsförbundet har genomfört en översyn av statistikproduktionen inom hälso- och sjukvårdsområdet. Fokus har varit den information som behövs för uppföljning och styrning på central landstingsnivå och på nationell nivå.

Förslaget behandlar en modernisering av verksamhetsindelningen, att totalkostnadsbokslut och patientkostnadsredovisning utvecklas, att diagnosregistreringen utvecklas, att enhetliga definitioner och regelverk för rapportering skapas, att rapporteringen snabbas upp samt att samarbetet mellan landstingen, Landstingsförbundet och Socialstyrelsen i statistikfrågor utvecklas.

Kansliet har avgett ett yttrande över rapporten.

Controllerrapport

Controllerrapporter ingår som bilaga till landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen. De redovisas löpande under året och visar hur verksamheterna uppfyllt landstingsplanens mål, krav och riktlinjer.

Årets fjärde kontrollerrapport innehåller avsnitt om verksamheten vid fem mödra- och barnavårdscentraler, kontinuitet i psykiatri och primärvården samt kartläggning av patientströmmar.

I anslutning till rapporten vill jag kommentera följande:

Rapporten om utvecklingen inom MVC- och BVC-verksamheterna på fem vårdcentraler visar att verksamheterna anpassats i takt med att barnafödandet minskat. Detta har skett samtidigt som antalet äldre som vårdas i hemmet ökat varför en naturlig omfördelning av resurser kunnat göras. Rapporten redovisar också problem inom kompetensområdet som förvaltningarna bör uppmärksamma.

Rapporterna om kontinuitet i psykiatri och primärvården visar att det finns brister i uppföljningen av de mål som fullmäktige beslutat om. För att kunna säkerställa en god kvalitet i vår verksamhet anser jag det vara viktigt att underlag för uppföljning byggs upp både inom förvaltningarna och på kansliet. Hur detta kan göras på bästa sätt kommer jag att ta upp till diskussion med förvaltningscheferna framöver.

Kartläggning av patientströmmar är viktigt för att man ska kunna upptäcka trendbrott i en utveckling. När vi nu har instrumenten för att lätt kunna följa patientströmmarna i länet kommer jag att ta upp en diskussion hur vi bäst ska kunna nyttja den informationen nu och i framtiden.

Anmälan av revisionsrapport

Regelverk/rutiner för förskott - Gällivareförvaltningen

Komrev har på uppdrag av revisorerna granskat rutiner och regelverk för löneförskott vid Gällivareförvaltningen.

Bakgrunden är ett löneförskott som beviljades till en anställd vid förvaltningen 1993 och som inte kunnat slutregleras förrän 1998.

Revisorerna ifrågasätter om landstinget ska ge anställda förskott som inte kan regleras mot intjänad, ej utbetald lön.

Revisorerna uppmanar direktionen att komplettera sitt regelverk och landstingsstyrelsen att ta ställning till vilka delar av regelverket som ska vara av koncerngemensam karaktär.

Mina kommentarer

En översyn av regelverket kommer att göras i anslutning till arbetet med Landstingsplan 1999.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 142

Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-98

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

Ekonomi

Investeringskalkylen för Sunderby sjukhus är 1 599 mkr i 1999 års prisnivå. Av tabellen framgår att vi hittills har upparbetat 1185,1 mkr vilket är ca 74 procent av budgetramen.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr			
Ändamål	Utfall juli 1998	Investeringskalkyl prisnivå 1999	Totalprognos NLLs kostnad
Projektering	102,5	105,5	105,5
Byggproduktion	957,5	1101,1	1101,1
- kostnader	961,9	1111,1	1111,1
- intäkter	-4,4	-10,0	-10,0
Byggherrekostnad	63,0	85,0	85,0
Inventarier/utrustning	44,1	223,0	223,0
Markförvärv	18,0	18,0	18,0
Summa	1185,1	1532,6	1532,6
Oförutsedda utgifter	0	66,4	66,4
Totalt	1185,1	1599,0	1599,0

PEAB har under juli 1998 lämnat en slutkostnadsprognos som visar en byggproduktionskostnad i nivå med nuvarande kalkyl.

Inventarier/utrustning

Hittills har utrustning och informationssystem upphandlats för drygt 140 mkr, huvudsakligen för röntgen och övervakning.

Utvärdering av inkomna anbud pågår för operationsutrustning och försörjningscentraler, ultraljudsutrustning, källsorteringsvagnar samt patientsängar/sängbord motsvarande en summa på 36 mkr. Anbudsförfrågan är ute för inköp av lös inredning och textilier etapp I (konferenscenter, restaurang, patienthotell m m), invändig skyltning, nätverkskomponenter och idriftsättning av nätverk (ca 18 mkr).

Under hösten/vintern 1998 - 99 upphandlas resterande lös inredning och textilier, orienteringsskyltsystem, patientlyftar, resterande medicinteknisk utrustning, laboratorieutrustning och diverse övrig utrustning till en kostnad av ca 30 mkr.

Montageplanen för röntgenutrustning är fastställd och arbetet fortskrider enligt planerna.

IS/IT

Arbetet med framtagning av specifikationer m m i de av landstingsstyrelsen beslutade projekten digitala arkiv och övervakning med tillhörande informat-

ions- och utrustningssystem pågår och följer tidsplanen. Det har uppstått mindre problem med vissa externa leverantörer men de löses fortlöpande. För nätverkskomponenter pågår en pris- och produktkontroll. I början av oktober kommer beställning att ske. Vissa delar levereras redan i höst för den testrigg som ska byggas i Bodens sjukhus.

Besöksstatistik

Jag kan med tillfredsställelse konstatera att en stor del av våra egna anställda redan har besökt Sunderby sjukhus. Under perioden januari till juli var antalet sådana besökare ca 1 500. De flesta kommer från Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning. Vi har även haft ca 250 externa besökare, varav en del utländska. Dessutom har PEAB haft ca 300 besökare under samma period. Under perioden har även information getts till olika former av grupper, t ex pensionärsorganisationer, föreningar och diverse konferenser; totalt ca 600 personer.

Konstprogram för den yttre miljön

Styrelsen har uppdragit åt kulturutskottet att inbjuda tre konstnärer till en nationell tävling om ett konstprogram för den yttre miljön vid sjukhuset. Minst en skulle vara från länet.

Kulturutskottet inbjöd Ulf Rollof, Stockholm, Kajsa Mattas, Stockholm och Bertil Sundstedt, Luleå att inlämna tävlingsbidrag. Konstnärerna presenterade sina tävlingsförslag för konstgruppen vid Sunderby sjukhus den 20 augusti.

Gruppen föreslår att Ulf Rollofs förslag till skulptur antas.

Strålbehandling

Landstingsstyrelsen beslutade den 4 december 1997 att senarelägga investeringen i strålbehandlingsutrustning. Arbete pågår nu med att åstadkomma en kvalitetssäkrad strålbehandlingsenhet. Enheten ska organiseras och tekniskt utformas på ett sådant sätt att behoven av olika typer av specialkompetens inom onkologi och strålfysik vid behov kan tillgodoses från Norrlands universitetssjukhus i Umeå. Jag återkommer senare till styrelsen med en rapport från arbetet.

Övrigt

Sunderby sjukhus finns nu presenterat på Internet. Här kan man följa hela processen kring beslutet om byggandet av Sunderby sjukhus. Det finns också information om alla pågående projekt inför drifttagandet av sjukhuset. Man kan också läsa om vilka miljöaspekter man tagit hänsyn till vid byggandet och vilken teknik som kommer att finnas i sjukhuset.

Web-sidorna ska hållas uppdaterade så att man kan följa färdigställandet av sjukhuset på alla områden.

Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.

2 Ulf Rollofs förslag till skulptur antas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 143

Nytt avtal om verksamheten i ALMI Företagspartner Norrbotten AB

Dnr 582-98

Ärendebeskrivning

Avtalet mellan moderbolaget ALMI Företagspartner AB och landstinget om verksamheten i det regionala utvecklingsbolaget ALMI Företagspartner Norrbotten AB löper ut vid årsskiftet. Förslag till nytt avtal för perioden 1999 t o m 2002 har utarbetats.

Förslaget innebär att landstingets ägarandel utan vederlag ökas från 10 till 49 procent. Den står därmed i proportion till de medel landstinget årligen tillskjutit för verksamhetens drift.

Vidare innebär förslaget att parterna ska utse en nomineringskommitté med uppgift att bereda valen av styrelsens ledamöter (högst åtta). Enligt nuvarande avtal nomineras styrelseledamöterna av moderbolaget (fem ledamöter) och landstinget (tre ledamöter). Ledamöterna utses sedan av bolagsstämman.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avtalsförslaget godkänns.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 144

Motion 6/98 om utökning av förtroendenämndens personal och arbetsområde (Erik Ruthström, ns)

Dnr 663-98

Motionen

Förtroendenämnden är en av två instanser inom landstinget som är i organisationsplanen direktkopplad till landstingsfullmäktige. Den kan inte påverkas av andra politiska nämnder, ej heller av landstingsstyrelsen. Påverkan kan endast ske vad beträffar de ekonomiska resurserna och då av fullmäktige.

Förtroendenämndens uppgift är inte att ta ställning för eller emot i frågor som rör missförhållanden mellan patienter och vårdgivare. Uppgiften är att leda missnöjda och felbehandlade vårdtagare till rätt instans men sina klagomål och samtidigt påtala klara missförhållanden till berörda verksamhetschefer. Ett mycket viktigt dokument för fullmäktige och även för landstingsstyrelsen är den statistik som framkommer av behandlade ärenden. Redan nu är kommuners vårdtagare involverade i nämndens arbetsuppgifter. Och kommer utredningsförslaget i HSU 2000 att tas av riksdagen kommer uppgifterna att öka i än högre grad.

Om vi nu har det utmärkta arbete som utförs av nämndens tjänstemän i åtanke och samtidigt för upp i ljuset de problem som förekommer inom landstingets verksamheter. Där förekommer allt från arbetsplatsmobbing till människor som har självmordstankar. De senaste årens besparingskrav har i hög grad bidragit till att våra anställda lever i en känsla av hopplöshet och otillräcklighet. Många, framförallt inom den kommunala äldreomsorgen, upptäcker att de människor de vårdar och har en nära relation till dör ifrån dem.

Var kan då personalen i nuläget vända sig med sina problem? Man vänder sig inte så gärna till chefen (som i sig även kan vara problemet) därför att man är rädd om sitt jobb. Facket är heller inte det man så gärna vänder sig till i en mobbingssituation. Det kan ju vara en facklig mobbing, eller att den anställda inte är medlem i facket. Det finns ju andra 020-nummer t ex jourhavande präst m m. Men dessa kan inte hjälpa till med någon som helst åtgärd. En sista åtgärd som kan vidtas är att man går ut i pressen och påtalar missförhållandena.

Men tänk Er vilket värde det vore för landstingets ledning att i tid få veta hur personalen mår. Att ha en tjänsteman eller kvinna som arbetar på samma sätt som förtroendenämnden och medverkar till att lösa knutarna innan de dras åt för hårt, och samtidigt ge varje ärende en prick i statistiken. Och vilken fördel det vore att från ledningens håll hinna lösa problemen innan de slås upp med braskande rubriker i press, radio och tv.

Därför yrkar jag på att förtroendenämnden utökas med en tjänst. Personen ska ha huvudansvar för personal inom landstinget, men även kunna hjälpa till med nämndens ordinarie uppgifter.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Problem som uppstår på en arbetsplats ska i första hand lösas på arbetsplatsen mellan de som berörs. Det är alltid chefens/arbetsledarens uppgift att uppmärksamma och i samspel med medarbetarna hantera konflikter. Med ledare avses alla som har någon form av personalansvar.

Om chefen är problemet kan den anställda ha ett stöd av sin fackliga organisation, vända sig till närmast överordnad chef i förvaltningen och/eller till den företagshälsovård som arbetsplatsen är ansluten till. All företagshälsovård som landstinget har kontrakt med har personalkonsulent. Att denna person ej finns i organisationen skyddar den enskildes integritet.

Stora krav ställs på arbetsgivaren att följa arbetsmiljölagen, arbetsmiljöförordningen och Arbetarskyddsstyrelsens föreskrifter. Förvaltningarna arbetar förebyggande med arbetsmiljöfrågor genom att årligen genomföra internkontroll av arbetsmiljön. Den innebär att man granskar såväl den psykosociala som den fysiska arbetsmiljön.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande

Erik Ruthström (ns):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 145

Motion 7/98 om kostnader för transport av avlidna (v-gruppen)

Dnr 667-98

Motionen

Inom Norrbottens län förekommer det olika kostnader för transport av avlidna kommunmedborgare. I vissa kommuner är det församlingarna, i andra är det

kommunerna och i vissa kommuner är det de anhöriga själva som får stå för kostnaderna.

Detta är orättvist för de kommunmedborgare som bor i glesbygden och har långt till lasaretten. För länsinvånarna boende långt från lasarettsorterna blir kostnaderna för transport av avlidna betydande. Av rättviseskäl borde Norrbottens landsting svara för transporter av avlidna för obduktion och för patienter som avlider på lasarett.

Därför hemställer Vänsterpartiet:

att Norrbottens landsting åtar sig kostnaderna för transport av avlidna till och från lasaretten i länet.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Genom ett riksdagsbeslut har landstingen fr o m den 1 juli 1992 utökat ansvar vid omhändertagande av avlidna.

De regler som tillämpas sedan dess innebär att vid dödsfall på inrättning upphör landstingets ansvar i och med att den döde lämnas för bisättning eller begravning. Vid dödsfall av remitterad patient, undantaget valfrihetsremiss, utanför hemlandstinget svarar hemförvaltningen för återtransporten av den döde till bårhus eller bisättning på hemorten. I övriga fall ligger ansvaret hos dödsboet, hemkommunen eller annan.

Vid dödsfall i eget boende eller hos anhöriga där landstinget är sjukvårdshuvudman har landstinget det övergripande ansvaret. Det innebär att i de fall anhörig saknas eller är oförmögen att ta erforderliga kontakter ska landstinget bistå vid omhändertagandet och att transport sker i väntan på bisättning.

I de fall där sjukvårdshuvudmannen beställt transporten till bårhus faller betalningsansvaret gentemot transportören på sjukvårdshuvudmannen. Kostnaden kan dock uttas av dödsboet. Enligt landstingsstyrelsens beslut (§ 33/93) ska avgift motsvarande faktisk kostnad tas ut.

Då klinisk obduktion krävs på person som avlidit utanför hemlandstingets inrättningar ersätts uppkommen merkostnad av landstinget. Kostnad i samband med rättsmedicinsk obduktion bekostas av polismyndighet.

Transporter mellan egna inrättningar bekostas alltid av patientens hemsjukhus.

I motionen föreslås att landstinget ska svara för kostnaden för transporter av avlidna mellan sjukhus och hemort eller mellan sjukhus i samband med obduktion.

Som nyss nämnts står landstinget redan för kostnaderna för transporter mellan landstingets inrättningar. Ett åtagande för landstinget att svara för transporten av avlidna mellan sjukhus och den avlidnes hemort skulle innebära ökade kostnader på drygt 3 mkr. Detta baserat på att det under 1997 avled 1 320 norrbottningar på länets sjukvårdsinrättningar och att den genomsnittliga transportkostnaden är ca 2 500 kr.

Styrelsen 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.

Särskilt yttrande

Av (ns)-gruppen:

Det föreligger en orättvisa i nuvarande system. Många privatpersoner, speciellt i inlandet, har betydande kostnader. Vi förstår andemeningen i motionen, men man måste utreda huruvida man kan åstadkomma ett samarbete mellan kommun, landsting och församling. En gemensamhetsfinansiering vore att föredra. Vi återkommer i frågan.

§ 146

Motion 11/98 om långsiktig strategi för att säkra tillgången på sjuksköterskor i landstinget (fp-gruppen)

Dnr 729-98

Motionen

Folkpartiet hade på landstingsfullmäktige i mars 1997 en interpellation om ovanstående. Svaret vi fick var bl a att kontakt hade etablerats med Kommunförbundet i Norrbotten för att se över möjligheten till samarbete kring framtida försörjning av sjuksköterskor och andra gemensamma yrkesgrupper. Genom en kontinuerlig uppföljning skulle landstinget i god tid kunna sätta in åtgärder om detta behövdes.

Bristen på sjuksköterskor inför sommaren 1998 visar sig nu vara ett faktum och åtgärder som interpellationssvaret refererade till har tydligen inte gett något resultat.

Enligt folkpartiet behövs en långsiktig strategi för att trygga försörjningen av sjuksköterskor och annan personal inom landstinget. Det måste bli ett nytt synsätt om hur Norrbottens läns landsting kan attrahera utbildad personal att söka sig till och bli kvar inom vårt landsting.

Vi föreslår därför:

att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att låta utreda utvecklingsmöjligheter för personalen i vården.

att ge vikariatsanställda som haft vikariat längre än ett år möjlighet till tillsvidareanställning.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

I vår decentraliserade organisation är det respektive förvaltnings ansvar att kontinuerligt arbeta med kompetensutveckling för sina medarbetare. Utveckling i arbetet är en rättighet men också ett krav. Den mest omfattande och viktigaste kompetensutvecklingen sker på arbetsplatsen i det dagliga arbetet. Det är chefs/arbetsledarens ansvar att skapa tillfällen för utveckling som är kopplad till individens, gruppens, organisationens och arbetslagets behov.

Kompetensutveckling består inte bara av utbildning i traditionell bemärkelse utan också av t ex arbetsrotation, arbetsutvidgning, träning på arbetsuppgifter som ingår i andra befattningar, medverkan i projektgrupper, ledning av projektgrupper, utredningsuppdrag, vikariat inom och utom den egna arbetsplatsen, verksamhetsplanering, närvaro på arbetsplatsträffar, medverkan i bemanningsplanering, uppläggning av ny rutin, deltagande i utvecklingsprogram, studiebesök, uppläggning av introduktionsprogram och mycket mer. Planering och uppföljning av kompetensutveckling ska årligen ske i utvecklingssamtal och i verksamhetsplanering

Inte minst på grund av den tekniska utvecklingen ställs höga krav på personalens förmåga till kompetensutveckling och på att landstingets skapar tillfälle till detta. Så är exempelvis den datorisering som sker i landstinget ur nationell synpunkt långt framme inte bara rent tekniskt utan också utbildningsmässigt.

Tendensen de senaste fem åren har varit att antalet sjuksköterskor har ökat medan antalet undersköterskor har minskat, vilket har gett en högre kompetens i organisationen.

Landstinget deltar i ett omfattande projekt för kompetensförsörjning tillsammans med övriga norrlandsting. Ett resultat av projektet, som kallas Norrsyn 2010, kommer att bli förslag till hur landstinget ska arbeta vidare med kompetensförsörjning och inom vilka utbildningsområden vi kan samarbeta i norra sjukvårdsregionen.

Landstinget har inlett ett samarbete med kommunerna eftersom vi har ett gemensamt problem vad gäller personalförsörjning. För att, mot bakgrund av kommande pensionsavgångar, tillgodose behovet av sjuksköterskor har landstingsstyrelsen i direktiven för 1999 ålagts att verka för en ökning av antalet utbildningsplatser vid Vårdhögskolan i Boden. Hösten 1998 är det 135 sökande till grundutbildningens 30 platser, vilket visar att intresse för utbildningen finns.

Landstinget har för närvarande 2 170 fast anställda sjuksköterskor och cirka 300 vikarierande. På grund av ny LAS-regel från 1997 får den som vikarierat sammanlagt tre år under de senaste fem åren fast anställning år 2000. Det innebär att åtta av tio vikarierande sjuksköterskor (227 stycken) då får fast anställning.

Eftersom det successivt kommer att finnas behov av att rekrytera sjuksköterskor utreds nu möjligheten att i ökad utsträckning klara vikarieförsörjningen med fastanställd personal.

Mot bakgrund av denna redovisning föreslår styrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Yrkande

Els Jakobsson (fp) och Kenneth Backgård (ns):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av Els Jakobsson (fp):

Landstingen och kommunerna i Sverige står inför en personalbrist på sjuksköterskor. Regeringen har därför tillsatt en kommission som har till uppgift att utreda hur tillgången på sjuksköterskor kan säkras i framtiden och hur intresset för vården kan ökas.

Också landstinget i Norrbotten behöver i den närmaste framtiden anställa ett stort antal nya sjuksköterskor framförallt beroende på hög medelålder och låg andel yngre.

Det är visserligen så att förvaltningarna har stort ansvar men det är viktigt att en tydlig markering görs från landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige för en satsning på kompetens och utveckling i arbetet. Visserligen har antalet sjuksköterskor ökat medan antalet undersköterskor har minskat, men det säger inget om utvecklingsmöjligheter.

Situationen för våra vikariatsanställda är svår. De kan inte ta del av kompetensutveckling, de vet aldrig vilket vikariat som väntar eller hur många procent de får jobba. Det är också så att sjuksköterskor, trots att man vet om det stora framtida behovet, inte får söka tjänster i Sunderbyn eller att det nästan är omöjligt att få dagtjänst när man väl ha börjat med nattjänstgöring. Från folkpartiet anser vi att det inte är en bra personalpolitik.

En utökning av antalet platser vid vårdhögskolan är bra men uppfyller ej det stora behovet som kommer att finnas.

Det är viktigt att vi kan vända synen på vården till att det är ett framtidsarbete där det finns möjligheter att få högre kompetens och utveckling i arbetet, framför allt för att locka till sig ungdomar. Utbildning måste löna sig och genom att man utbildar eller fortbildar sig måste man ha större möjligheter än idag att kunna utveckla sig i sitt arbete samtidigt som det ska ge högre lön.

Reservation 2

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkandet.

Särskilt yttrande

Av Stefan Tornberg (c):

Centerpartiets landstingsgrupp anser att landstinget behöver en långsiktig strategi för att trygga personalförsörjningen.

Den höga medelåldern och den låga andelen yngre anställda inom vården riskerar att bli ett omfattande problem. Vi kan se två stora faror med den sneda åldersfördelningen. Den ena är förstås akut personalbrist och den andra, och kanske större faran, är att en stor andel personal med lång erfarenhet och hög kompetens lämnar sjukvården under en kort period. Det tar lång tid att bygga upp en hög kompetens och praktisk erfarenhet. Därmed kan det också bli ett kvalitetsproblem.

Pensionsavgångarna i början av 2000-talet måste förebyggas. Det varnas för sjuksköterske- och läkarbrist inom sjukhusvården. Nyutexaminerade sjuksköterskor har inte kunnat beredas plats under senare år – många har därför utslutit en vårdyrkeskarriär eller valt att jobba i annat nordiskt land. Platser på gymnasieskolans vårdprogram har stått tomma därför att dystra framtidsutsikter som förmedlats. De som har färsk utbildning och ny kunskap har inte fått möjlighet att tillföra detta till organisationen samtidigt som de inte haft möjlighet att skaffa sig erfarenhet av praktiskt vårdarbete.

Vård och omsorgssektorn kräver många händer, en hög kunskapsnivå och människor med empati och social förmåga. Begåvning som inte kan ersättas med robotar och maskiner; däremot krävs det olika och breddad kunskap inom vård. Förändringarna inom vården och omsorgen som genomförts under 1990-talet har varit betydande och omfattande. Personalförändringarna har varit stora med nya arbetsgivare, många anställda har tvingats sluta och arbetsorganisationen har förändrats. Oron inom sektorn har bidragit till att ungdomar inte vågat satsa på ett arbete inom vård och omsorg.

Arbetet inom vård- och omsorgssektorn har mycket av det som ungdomar söker, nämligen arbete med människor. Trots detta står många platser på gymnasieskolans vårdprogram tomma. Denna trend måste brytas och arbeten inom vård och omsorg måste få det positiva omdöme som de förtjänar.

Behovet av att rekrytera personal är stort och för att ungdomar ska söka sig till yrket måste vi göra omfattande sommarjobbssatsningar så att de får möjlighet att pröva på arbetet. Dessutom bör lärlingsutbildningen utvecklas. Kommuner och landsting måste förebygga den kommande personalbristen, bl a genom att uppmuntra ungdomars entreprenörsanda.

Den generella utbildningsnivån bör höjas, inte minst inom äldreomsorgen. För att arbeta inom det särskilda boendet bör man minst vara utbildad underskö-

terska. Det bör också finnas möjlighet till specialistutbildning eller kvalificerad yrkesutbildning efter gymnasiet. Vid intagningen till vård- och omsorgsutbildningen ska det ställas höga krav på den sökande. Förutom betygsintagning bör lämpligheten bedömas vid intervjuer och utbildningen bör tidigt innehålla en praktikperiod.

Utbildning måste löna sig och det ska märkas i lönekuvertet om man har satsat på högre utbildning eller vidareutbildning. Även utvecklingsplanering, individuell lönesättning, kompetensutveckling och olika former av arbetstidslösningar är medel för att öka vårdrkenas attraktivitet.

Det krävs också en översyn av schemaläggningar, tjänstgöringsgrader, arbetsbelastning samt lönenivåer. Framtidens vårdarbetare måste få en rimlig chans att försörja sig på sitt arbete och det kräver heltidstjänster. Lönenivåerna inom vård- och omsorgssektorn är förhållandevis låga, vilket är vanligt i sektorer som domineras av en eller ett fåtal arbetsgivare. Med en ökad mångfald av arbetsgivare kommer lönerna att stiga och arbetsinsatserna får ett högre värde.

Satsningar bör göras för att rekrytera personal med mycket hög utbildning i utbildningsplanering. Arbetsgivarna måste också ta ansvar för utbildning av sin personal. Kontinuerlig vidareutbildning och kompetensutveckling bör komma alla personalkategorier till del. Vi behöver mer ledarskaps- och chefsutbildning och att man formar utbildning efter de speciella förutsättningar som råder inom vården. Både det manliga och kvinnliga ledarskapet bör utvecklas.

§ 147

Motion 12/98 om användning av Bodens sjukhus för rehabiliteringsverksamhet m m (ns-gruppen)

Dnr 802-98

Motionen

Sjukvården står under ständig utveckling. Förändringarna innebär att lösningar som fungerade för relativt kort tid sedan, står under ständig utvärdering. Detta har blivit särskilt tydligt i samband med tillkomsten av Sunderbyns sjukhus. I samband med tillkomsten av sjukhuset ställs ökade krav på vårdresurser av mindre akut slag. Dels primärvården som får ta en större arbetsbörda, men också på andra verksamheter som kan bedrivas en bit ifrån sjukhuset och nära patienten. Dit hör bl a rehabiliteringsverksamhet.

Landstinget har tidigare uttalat sig positivt för en etablering av viss rehabiliteringsverksamhet på de tidigare sjukhusorterna Luleå och Boden, dels med tanke på ansvar för ersättningsetablering men också med tanke på att just denna typ av mer daglig verksamhet som inte kräver inläggning kan bedrivas utlokaliserat.

Samtidigt pågår en utredningsverksamhet i Landstingsfastigheters regi avseende användandet av Bodens sjukhuslokaler. Ännu har ingen lösning presenterats. Överskottsytornas storlek är så pass tilltagna att de utan vidare kan inrymma ett flertal verksamheter, med eller utan koppling till varandra. Sannolikt kommer också en del att rivas.

Det ligger i landstingets intresse att utnyttja egna lokaler så långt det bara är möjligt, avseende all verksamhet. Här finns möjligheter till att förena ett flertal olika intressenters behov av lokalyta samtidigt som man åstadkommer en viss rationell koppling till varandra utan att det påverkar status som akutsjukhus.

Man skulle kunna fundera över möjligheterna att bedriva rehabiliteringsverksamhet med hjälpmedelsförrådet och hjälpmedelsutprovning under samma tak. Till detta kan man koppla en framtida "Barentsklinik" med ortopedisk operativ verksamhet. För att möjliggöra rationell laborativ verksamhet och få bättre möjligheter till visst personellt samutnyttjande kan man fundera över möjligheterna till att en vårdcentral kan ingå i konceptet.

Till detta kommer närheten till vårdhögskolan som med såväl sjukgymnast- som arbetsterapeututbildning får en nära koppling till rehabiliterings- och övrig verksamhet. Landstinget skulle på detta sätt få till stånd en rationell sjukvårdsverksamhet i egen regi, i egna lokaler och med tillgång till privat-ortopedisk verksamhet.

Verksamheterna skulle innebära starkt förbättrade rekryteringsmöjligheter för inblandade personalkategorier. Eftersom diskussioner redan förekommer mellan kommunen och initiativtagarna till Barentskliniken så skulle hela detta projekt samt landstinget självt kunna dra fördelar av ett samlokaliserat koncept.

Vi yrkar därför att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att i pågående utredning omkring användandet av sjukhuset i Boden, ta in verksamheterna ovan som en del i utredningsuppdraget.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Beslut har tidigare fattats om att utlokalisera vissa sjukvårdsverksamheter från Sunderby sjukhus till Boden. Det gäller t ex delar av den psykiatriska verksamheten, gynekologisk mottagningsverksamhet, dagrehabilitering och öppen sjukgymnastik. Diskussioner pågår dessutom om att skapa ett materialadministrativt centrum i Boden. Vidare har sonderingar inletts om att utveckla Vårdhögskolan genom samordning med Luleå tekniska universitet, vilket kan skapa förutsättningar för nya verksamheter i Boden.

Landstingsdirektören har gett fastighetsdirektören i uppdrag att förutsättningslöst utreda möjligheterna till alternativ användning av de friställda lokalerna i Boden. I utredningen ingår naturligtvis att seriöst granska vad av detta som lämpligen kan lokaliseras till sjukhuset.

Som påpekas i motionen ligger det i landstingets intresse att utnyttja egna lokaler så långt det är möjligt. Med tanke på överskottsytornas storlek är därför all verksamhet som kan inrymmas i sjukhuset intressant för utredningen. Di-

rektiven för uppdraget innebär ingen begränsning vad avser bredd eller inriktning på den verksamhet som eventuellt skulle kunna inrymmas i lokalerna.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av (ns)-gruppen:

Vi anser att för lite görs i frågan. Eftersom inga som helst besked om utvecklingen kan ges, så reserverar vi oss mot beredningens förslag och yrkar bifall till motionen.

§ 148

Yttrande över betänkandet (SOU 1997:165) Läkemedel i priskonkurrens

Dnr 415-98

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Kommittén för prisreglering av läkemedel. Kommitténs uppdrag har varit att föreslå ett nytt system för direkt priskontroll på produkterna inom läkemedelsförmånen. Det nya systemet ska ge sjukvårdshuvudmännen ett reellt inflytande över de subventionerade priserna.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 oktober 1998.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Kommittén föreslår ett system med en statlig priskontroll kompletterat med en möjlighet till fri prisbildning under de takpriser som myndigheten bestämt.

Kommittén anser att detta ger de betalande sjukvårdshuvudmännen ett reellt

inflytande över såväl apotekens inköpspris som apotekens ersättning för hantering av produkterna inom förmånen.

Landstinget stöder systemförslaget, men vill betona vikten av att sjukvårdshuvudmännen ges det inflytande över prisbildningen som är motiverat av att landstinget står för kostnaderna för läkemedel. Läkemedlet ska vara en integrerad del av hälso- och sjukvård och kan inte ses fristående från vårdarbete och vårdutveckling.

Rätt pris på läkemedel förutsätter därför nära kontakter med hälso- och sjukvårdens läkemedelskommittéer. Läkemedelskommittéerna har nära kontakter med förskrivarna och är redan idag involverade i upphandling av läkemedel. Det ger goda förutsättningar för uppföljning och utvärdering av olika produkter.

Landstinget menar att sjukvårdshuvudmännen genom läkemedelskommittéerna måste ges ett reellt inflytande vid fastställandet av maximalt inköpspris till apotek, ersättning till detaljistledet för grundläggande apotekstjänster och enhetligt utförsäljningspris till konsument.

Det är positivt att kommittén föreslår att landstingen ska ges möjlighet att genom förhandlingar träffa överenskommelser om lägre inköpspriser och att differensen mellan de av myndigheterna fastställda maximala inköpspriset och det förhandlade inköpspriset utgör en vinst eller besparing som tillkommer det förhandlande landstinget.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 149

Yttrande över betänkandet (SOU 1998:28) Läkemedel i vård och handel

Dnr 415-98

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Läkemedelsdistributionsutredningen. Utredningens uppdrag har varit att precisera mål för den framtida läkemedelsförsörjningen, att lämna förslag till en framtida organisation av läkemedelsdistributionen samt att analysera formerna för den framtida läkemedelsinformationen och föreslå riktlinjer för denna.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 oktober 1998.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Läkemedel är en viktig och integrerad del vid behandling av många sjukdomstillstånd. Landstinget menar liksom utredaren att tillgång och tillgänglighet till läkemedel i många fall är en avgörande faktor inom hälso- och sjukvården. Liksom utredaren anser landstinget att det är viktigt med en väl fungerande distribution av säkra och effektiva läkemedel med en läkemedelsförmån som tryggar den enskildes hälsa och dessutom stöder den enskildes ekonomi i samband med omfattande läkemedelsbehandling.

Utredaren betonar vikten av att det finns tillgång till relevant, rätt uppfattad och accepterad information om läkemedel såväl hos föreskrivare och annan hälso- och sjukvårdspersonal som hos medborgaren. Landstinget instämmer i detta.

Förslaget att läkemedelskommittén bör ha ansvar för läkemedelsinformation till hälso- och sjukvårdspersonal stöds av landstinget. Dessutom ser landstinget det som en fördel om patienterna kan få information från flera håll och att personer med särskilt läkemedelskunnande deltar i sjukvårdens patientinformation som konsulter.

Utredaren föreslår att alla patienter med förskrivna läkemedel på apoteket ska erbjudas möjlighet till en läkemedelsprofil. Landstinget anser att detta istället bör lösas av vården och apoteken tillsammans. Detta är en av de viktigaste drivkrafterna för att genomföra en enhetlig vårdinformatik. På apoteket registreras den för varje enskild patient totala läkemedelsförskrivningen, vilket ger möjlighet att uppmärksamma olämpliga kombinationer av läkemedel. Landstinget menar att ett samarbetet bör utgå ifrån varje sjuk människas behov av att ha en för helheten patientansvarig läkare.

Utredaren föreslår att Apoteket AB bibehålls som statligt företag men konkurrensutsätts genom att möjlighet skapas för nyetableringar och ny teknik. Landstingets inflytande föreslås tillgodoses genom beslut om regionala priser för distributionstjänsterna.

Ett sådant system innebär, enligt landstingets mening, en risk för att tillgängligheten till läkemedel försämras i glesbygden. Utredaren föreslår visserligen en nationell utjämningspott genom en särskild receptavgift som stöd till apotek i glesbygden. Utredaren menar dessutom att alternativa distributionskanaler kommer att göra att tillgängligheten upprätthålls.

Landstinget har i tidigare sammanhang uttalat farhågor för att en avveckling av nuvarande distributionssystem kan innebära minskad service för människor i glesbygd. Dessa farhågor kvarstår efter denna utredning. Därför kvarstår också landstingets krav på att en kommande proposition måste kunna garantera en god läkemedelsförsörjning till alla, inkluderande de som bor i glesbygd.

Landstinget är i grunden positivt till möjligheter till generisk substitution, under förutsättning att rätten för enskild läkare att göra undantag både generellt och i enskilda fall finns.

Utredaren föreslår att förbrukning av läkemedel systematiskt och kontinuerligt ska följas upp. Detta stöds av landstinget. Landstinget anser dock inte

att en central myndighet ska svara för all uppföljning av läkemedel. Uppföljning bör ske så nära patienten som möjligt och enhetliga parametrar för uppföljning finnas. Med enhetliga parametrar kan uppföljningen ske lokalt, regionalt och nationellt.

Synpunkter på prisbildningen lämnas i ett separat yttrande över betänkandet Läkemedel i priskonkurrens (SOU 1997:165).

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 150

Upphandling av leverantör för hemdatorer till anställda

Dnr 914-98

Ärendebeskrivning

Fr o m den 1 januari 1998 har förmånsbeskattningen ändras för hemdatorer. Om arbetsgivaren tillhandahåller hemdator för privat bruk är detta inte skattepliktigt för den anställde, förutsatt att förmånen väsentligen riktar sig till hela den stadigvarande personalen på arbetsplatsen. Om arbetsgivaren däremot begränsar erbjudandet till enstaka anställda eller en viss personalkategori bedöms frågan om skattepliktig förmån utifrån om datorutrustningen är av väsentlig betydelse för utförandet av den anställdes arbetsuppgifter.

Om den anställde får köpa datorn från arbetsgivaren måste detta ske till ett marknadsmässigt pris. Om priset är lägre ska mellanskillnaden förmånsbeskattas. Till datorutrustning räknas dator, bildskärm, tangentbord, nödvändiga program samt skrivare och modem. Internet-abonnemang omfattas inte av skattefriheten.

Styrelsen, § 136-98, har beslutat att landstingets anställda ska erbjudas att mot bruttolöneavdrag få hyra en datorutrustning i hemmet. Samtidigt uppdrogs åt landstingsdirektören att infordra offerter på hemdatorer och återkomma till styrelsen med förslag till beslut.

Offerter har infordrats och vid anbudstidens utgång hade sex anbud inkommit. En arbetsgrupp har värderat anbuderna och föreslår att Dell antas som leverantör. De två fördelaktigaste anbuderna har bedömts likvärdiga från pris- och tekniksynpunkt, men till Dells fördel talar bättre leveranstider och logistik. Anbuderna har bedömts utifrån förutsättningen att landstinget köper och inte hyr datorerna.

Beredningens förslag

- 1 Dell antas som leverantör.
- 2 Finansieringen regleras i Landstingsplan 1999.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 151

Medfinansiering av Interregprojekt för etablering av informationscentrum

Dnr 925-98

Ärendebeskrivning

Kiruna sameförening ansöker om medfinansiering av ett Interregprojekt för att etablera informationscentrum i Rovaniemi, Tromsö och Kiruna.

Det huvudsakliga syftet är att öka kunskapen om samisk kultur och näringsliv samt andra arktiska urfolk. Projektet ska även stimulera samarbetet mellan norska, svenska och finska samiska organisationer och företag. Målgruppen är samiska företag (särskilt företag inom turismnäringen), sameer, samiska organisationer och institutioner, övrig befolkning i området samt offentliga myndigheter och media, turismnäringen och andra arktiska folk. Centrumen ska kartlägga, producera och distribuera information mot målgrupperna. Informationen ska även nås via Internet.

Projektet beräknas pågå under tre år med början 1998. Den totala budgeten är 6 457 488 kr och från landstinget söks medfinansiering med 342 517 kr. Övrig svensk finansiering söks från länsstyrelsen och Kiruna kommun. EU-stöd söks från Interreg Nordkalotten och beräknas svara för en tredjedel av finansieringen. Norge svarar för en tredjedel av budgeten och Finlands andel motsvarar den svenska.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 152

Medfinansiering av vilt- och fågelområde

Dnr 983-98

Ärendebeskrivning

Kainulasjärvi byasamfällighet vill i ett projekt skapa ett vilt- och fågelområde öster om Kainulasjärvi by. Avsikten är att området ska besökas av ornitologer, turister och naturvårdsintresserade, som ska kunna observera vilt och fågel utan att dessa störs. Natur-, djur- och fågelskyddande aspekter är ett viktigt inslag i projektet. I projektet planeras spångning av led, uppförande av observationstorn, en mindre utgrävning av en fågeldamm samt utplacering av foderhäckar, höhässjor, fågelholkar och saltsten.

Den totala kostnaden för projektet är 120 000 kr. Från landstinget söks medfinansiering med 20 000 kr. Övrig finansiering söks från länsstyrelsen, Pajala kommun och Mål 6.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Ansökan bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Ansökan avslås.

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

§ 153

Bidrag till handikapprojekt

Dnr 606-98

Ärendebeskrivning

Handikappföreningarnas Samarbetsorgan i Norrbotten (HSO Norrbotten) ansöker om landstingsbidrag med 75 000 kr till projektet Makten över mitt liv. Samtidigt söks 125 000 kr från länsarbetsnämnden och 50 000 kr från Luleå kommun, totalt 250 000 kr. Målet med projektet är att vi i framtiden ska få ett samhälle där alla kan fungera och det är självklart att alla har samma rättigheter.

Projektet bedrivs i samarbete mellan HSO Norrbotten, Riksutställningar, Norrbottens museum och Luleå tekniska universitet. Det genomförs under tiden 1 augusti 1998 till 31 december 1999.

En riksutställning kommer att finnas tillgänglig under perioden april - maj 1999. Under hösten 1998 kommer utställningen att marknadsföras i hela Norrbotten. Utställningen kommer att fokusera på FNs standardregel nr 1; ökad medvetenhet. Konkreta exempel ska visa hur attitydförändringar och nya hjälpmedel kan leda till ett samhälle där alla kan fungera och där det är självklart att alla har samma rättigheter.

Utrymme kommer att finnas för kompletterande program, t ex seminarier och debatter. Utställningen vänder sig till personal som arbetar med funktionshindrades vardagsproblem och hjälpmedel för detta. Utställningen vänder sig också till universitets- och gymnasiestuderande.

Beredningens yttrande och förslag

I landstingets handikappolitiska program framhålls att insikten och kunskapen om funktionshindrades villkor hos alla inom landstinget ska fördjupas. Projektet kan vara ett värdefullt komplement i detta arbete.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Bidrag beviljas med 35 000 kr för hyra av utställningspaketet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 154

Upphandling av operatör för sjuktransporter med ambulanshelikopter

Dnr 1061-98

Ärendebeskrivning

Landstingets avtal med nuvarande flygoperatör löper ut 31 december 1998, varför ny upphandling måste göras.

Länsservice Inköp har svarat för handläggningen av ärendet. Arbetet påbörjades i januari 1998 med att en kravspecifikation upprättades av en arbetsgrupp med representanter för Luleå-Bodens och Gällivare sjukvårdsförvaltningar.

Samverkansnämnden kom då med en rekommendation om att en gemensam helikopterupphandling borde ske inom norra regionen med nytt avtal fr o m 1 januari 1999. Det visade sig dock att detta var möjligt endast för Norrbottens och Västerbottens läns landsting.

Sedan Västerbottens läns landsting lämnat fullmakt till Länsservice Inköp att på uppdrag genomföra upphandlingen, undantaget rätten att besluta om operatör och att teckna avtal, upprättades en gemensam kravspecifikation för den samordnade upphandlingen. Den gemensamma anbudsinfordran som sedan gick ut skiljer sig dock mellan länen på vissa punkter beroende på att:

- Norrbotten, i motsats till Västerbotten, äger och disponerar såväl medicinsk basutrustning som tilläggsutrustning för helikopterbruk.
- Sekundäruppdrag över långa avstånd, t ex till Norrlands universitetssjukhus, dominerar i Norrbotten.

Anbud har inkommit från AB Norrlandsflyg, Norrbottens Arméflygbataljon AF 1 och Heliflyg AB.

Tillsammans med försörjningsförvaltningen i Västerbotten läns landsting har en anbudsutvärdering med kostnadssammanställning gjorts. Samtliga anbudsgivare uppfyller ställda krav.

Kriterierna för antagande av anbud är ekonomiskt mest fördelaktigt anbud med hänsyn till den samlade bedömningen av företagets resurser och möjligheter att fullfölja uppdraget.

Beredningens förslag

AB Norrlandsflyg antas som operatör fr o m 1 januari 1999 t o m 30 november 2001 med ett års förlängningsmöjlighet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 155

Finansiering av vårdavtal i Piteå

Dnr 889-98

Ärendebeskrivning

Den av landstingsfullmäktige fastställda beslutsordningen för vårdavtal med privata vårdgivare innebär att beslut om avtal fattas av berörd nämnd, men att pengarna för finansiering av verksamheten finns hos landstingsstyrelsen.

Vårdavtal har upprättats mellan Piteå sjukvårdsdistrikt och Piteå sjukgymnastik AB där Piteå sjukgymnastik åtar sig att bedriva sjukgymnastikverksamhet inom Piteå kommun. Avtalet gäller tiden 1 januari 1999 - 31 december 2001 och förlängs därefter automatiskt med ett år i sänder. Den ömsesidiga uppsägningstiden är sex månader.

Piteådirektionen begär 5,25 mkr för finansiering av verksamheten.

Beredningens förslag

Storleken på ramjusteringen provas i Landstingsplan 1999. De pengar som tillförs förvaltningen återförs till landstingsstyrelsen när vårdavtalet upphör att gälla.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 156

Förhandlingsuppdrag om samordning av Vårdhögskolan i Boden med Luleå tekniska universitet

Dnr 1064-98

Ärendebeskrivning

Under de senaste åren har landstinget, som huvudman för Vårdhögskolan i Boden, gjort kraftfulla satsningar för att höja kompetensen, öka högskolemässigheten i utbildningarna och ge goda förutsättningar för forsknings- och utvecklingsarbete vid skolan.

Arbetet har varit framgångsrikt. Skolans personal och ledning har arbetat målmedvetet och med stort engagemang. Den naturliga fortsättningen är en samordning av de högre utbildningarna i länet.

Sonderingar om en sådan samordning har inletts med företrädare för utbildningsdepartementet och Luleå tekniska universitet. Den skulle bl a ge skolans

studenter tillgång till universitetets generella examensrätt för kandidat- och magisterexamen.

Sonderingarna är nu i ett sådant skede att de kan övergå till regelrätta förhandlingar.

Beredningens förslag

- 1 Utbildningsförvaltningen ges i uppdrag att i samråd med landstingets kansli förhandla och utarbeta förslag till avtal om samordning av skolan med universitetet i Luleå.
- 2 Förhandlingarna ska utgå ifrån att skolan även fortsättningsvis ska vara placerad i Boden och utgöra en institution inom universitetet med en lokal styrelse i Boden.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 157

Försäljning av fastigheten Sippan 15 (tomträtt), Vittangi

Dnr 1027-98

Ärendebeskrivning

Försörjningsnämnden, § 29-97, har delegerat till fastighetsdirektören att uppta förhandlingar med tänkbara intressenter för försäljning av fastigheten Sippan 15, belägen på Bastugatan 16 i Vittangi, och att i samråd med ordföranden avgöra ärendet. Fastigheten har under 1997 utannonserats till försäljning varvid två anbud inkommit men återtagits.

Förhandlingar har förts med en intresserad köpare. Överenskommet pris är högre än de anbud som tidigare återtagits.

Fastigheten är en småhusfastighet med tomträtt. Bostadsytan är 184 m². Fastigheten inköptes 1976 för 216 000 kr. Därefter har ytterligare investeringar gjorts i fastigheten med 21 000 kr. Taxeringsvärdet är 285 000 kr och bokfört värde 81 917 kr.

Fastighetsdirektörens förslag

Fastigheten säljs till Ileana Huuva, Burgsvik, Gotland, för 185 000 kr.

Beredningens förslag

Förslaget bifalls.

Beslut

Fastigheten säljs till Ileana Huuva, Burgsvik, Gotland, för 185 000 kr.

§ 158

Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 65 C)

Dnr 936-98

Ärendebeskrivning

Lägenheten består av två rum och kök och ytan är 54 m². Den tillhör HSBs bostadsrättsförening Oden i Kalix och inköptes 1969 för 5 878 kr. I reparationsfonden finns 7 911 kr.

Efter förhandlingar har överenskommelse träffats med befintlig hyresgäst, Ulrika Olsson, som är landstingsanställd. Överenskommet pris är 12 000 kr.

Lägenheten har inte varit utannonserad.

Försörjningsnämndens förslag, § 31/98

Lägenheten säljs till Ulrika Olsson för 12 000 kr.

Beredningens yttrande och förslag

Sedan ärendet behandlades i försörjningsnämnden har underlaget kompletterats med ett värderingsintyg. Det har utfärdats av en fastighetsmäklare i Kalix, som bedömer lägenhetens marknadsvärde till 17 000 kr. Den tilltänkta köparen är beredd att acceptera detta pris.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Lägenheten säljs till Ulrika Olsson för 17 000 kr.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 159

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-98

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 1 oktober 1998:

Strategin och de gemensamma värderingarna.

Landstingets strategi är en vägvisning för hur vi ska arbeta för att omsätta verksamhetsidén till praktiska insatser för norrbottningen och Norrbotten.

Strategin är den gemensamma värderingsgrund som alla vardagsbeslut, i stort och smått, ska bygga på. För att stödja chefernas diskussioner med medarbetarna om strategin och de gemensamma värderingarna har ett diskussionsmaterial tagits fram under våren.

En medarbetarundersökning kommer också att genomföras under hösten. Syftet med den är att:

- Ta reda på hur mål och värderingar nått ut i organisationen.
- Vara ett hjälpmedel för cheferna på olika nivåer att styra, följa upp och utveckla verksamheten.
- Vara ett led i landstingets ledarutveckling.

Arbetet genomförs med hjälp av ett konsultföretag som är inriktat på kvalitetsuppföljningar och verksamhetsutveckling.

Rapport från AER-arbetet

Kommitté V

Den 19 - 20 maj 1998 sammanträdde kommitté V i Strasbourg. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Ett drygt hundratal delegater från Europas olika regioner deltog. Under den första dagen hölls ett antal möten med underkommittéer och arbetsgrupper, medan den andra dagen ägnades åt plenarmöte.

Underkommitté V.3

I underkommitté V.3, i vilken Norrbotten har ordförandeskapet, fortskred arbetet med regionala kommunikationer, hållbart jordbruk och turism. Samtliga arbetsgrupper i denna underkommitté fungerar väl och slutresultat kommer att presenteras i oktober 1998 respektive mars 1999.

Under den första dagen ledde Norrbotten även ett möte om en konsultationsroll för AER gentemot EG-kommissionen i turismfrågor. Mötet resulterade i att Norrbotten kommer att kontakta EG-kommissionen för att vidare diskutera villkoren för en sådan roll.

Plenarmötet

Under plenarmötet för kommitté V rapporterades från underkommittéer och AERs styrelse. Vidare behandlades reformeringen av strukturfonderna och jordbrukspolitiken, EUs utvidgning, sysselsättning, interregionalt utbyte samt AERs organisation och arbetsätt.

När det gällde strukturfonderna diskuterades bl a frågorna om EG-kommissionen krav på överensstämmelse mellan områden som omfattas av nationellt stöd och strukturfondsstöd samt frågan om vilka kriterier som ska ligga till grund för fördelningen av strukturfondsmedel. I den senare frågan tog mötet beslutet att framföra till EG-kommissionen att kriterierna måste omfatta mer än bara BNP och arbetslöshet. AER har tidigare skickat sina synpunkter till EG-kommissionen som i sin tur har svarat att AERs synpunkter kommer att beaktas.

Beträffande EUs utvidgning antogs bl a ett förslag från Norrbotten om att regioner i östra Europa bör bjudas in att aktivt delta i AERs arbetsgrupper.

För att möjliggöra för AER att fortsätta att introducera regioner från östra Europa i det europeiska samarbetet föreslog Norrbotten även att AER bör ansöka om finansiellt stöd för detta arbete hos EG-kommissionen. Förslaget antogs.

Vidare fortsatte debatten kring AERs finansiella problem och alternativa lösningar för AERs organisation diskuterades. Inga beslut fattades dock eftersom rapporter angående framtida strategi och finansiell situation förväntas presenteras då AERs styrelse sammanträder 11 - 12 juni.

Avtal med Luleå kommun om länsbiblioteket

Landstingsstyrelsen har tecknat ett nytt avtal med Luleå kommun om genomförandeansvar för länsbiblioteket. Ersättningsnivån för innevarande år är 1 100 tkr och för kommande tre år 1 350 tkr, 1 450 tkr och 1 450 tkr. För det sistnämnda året tillkommer indexuppräknings.

Särskilt yttrande

Av Lars Spolander och Maria Salmgren, båda (m):

Vi anser att verksamhet av den här arten i framtiden inte ska vara en landstingsangelägenhet.

Ansvarsfrihet

Landstingsstyrelsen har, efter tillstyrkan av de av landstinget och Luleå kommun utsedda revisorerna, för landstingets del beviljat ledamöterna i styrelsen för stiftelsen Norrbottensteatern och teaterchefen ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning.

Delårsrapport januari - april 1998

Landstingsstyrelsen har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt de mål och ramar som landstingsfullmäktige har bestämt, samt enligt gällande lagar och författningar.

Uppföljningen av de ekonomiska ramarna sker i form av delårsrapporter som redovisas i maj och oktober. I december redovisas en bokslutsprognos. Rapporterna innehåller prognoser över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.

Landstingsstyrelsen har godkänt den första delårsrapporten för året. Rapporten pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 99 mkr. Det är 15 mkr sämre än budgeterat.

Rapporten i sin helhet redovisas separat.

Budgetjustering

En ny förvaltning, Länsteknik, har bildats som resultatenhet under landstingsstyrelsen. Styrelsen har på fullmäktige uppdrag gjort erforderliga budgetmässiga justeringar.

Försäljning av det vårdadministrativa systemet VAS

Landstingsstyrelsen har träffat avtal med Udac inom Burekoncernen om den framtida utvecklingen av VAS, landstingets IT-system för vårdadministration.

Utvecklingen av VAS startade i början av 1990-talet. Då fanns inget heltäckande system för att stödja hälso- och sjukvård på marknaden, varför landstinget valde att utveckla ett eget. VAS har sedan dess utvecklats vidare och successivt införts vid landstingets vårdenheter. Norrbotten är numera ett av Sveriges bäst datoriserade landsting.

Att utveckla IT-system är dock ingen huvuduppgift för landstinget. Det är skälet till att avtal nu träffats med en köpare som har kompetens att långsiktigt utveckla, marknadsföra, försälja och underhålla VAS. Avtalet innebär att Bure genom sitt IT-bolag Udac i Uppsala tar över ägandet av VAS och därmed ansvaret för utveckling och marknadsföring av produkten. Köparen kommer enligt avtalet att investera minst 20 mkr i vidareutveckling.

När Udac säljer VAS till sina kunder får landstinget royalty. Enligt Udacs bedömning uppgår den till storleksordningen 40 - 50 mkr under en femårsperiod. Dessutom minskas landstingets årliga kostnader med 5 - 10 mkr, samtidigt som produktens framtid tryggas.

Hemdatorer till anställda

Fr o m den 1 januari 1998 har förmånsbeskattningen ändras för hemdatorer. Om arbetsgivaren tillhandahåller hemdator för privat bruk är detta inte skattepliktigt för den anställde, förutsatt att förmånen väsentligen riktar sig till hela den stadigvarande personalen på arbetsplatsen. Om arbetsgivaren däremot begränsar erbjudandet till enstaka anställda eller en viss personalkategori bedöms frågan om skattepliktig förmån utifrån om datorutrustningen är av väsentlig betydelse för utförandet av den anställdes arbetsuppgifter.

Om den anställde får köpa datorn från arbetsgivaren måste detta ske till ett marknadsmässigt pris. Om priset är lägre ska mellanskillnaden förmånsbeskattas. Till datorutrustning räknas dator, bildskärm, tangentbord, nödvändiga program samt skrivare och modem. Internet-abonnemang omfattas inte av skattefriheten.

Landstingsstyrelsen har beslutat att landstingets anställda ska erbjudas att mot bruttolöneavdrag få hyra en datorutrustning i hemmet. Som leverantör har Dell antagits och finansieringen regleras i Landstingsplan 1999.

Sunderbyprojektet

Principplan för inflyttning i Sunderby sjukhus

Landstingsstyrelsen har fastställt Luleå-Bodendirektionens förslag till ny inflyttningsplan.

Bakgrunden till den nya planen är landstingsstyrelsens beslut att förskjuta den totala driftstarten av Sunderby sjukhus till årsskiftet 1999/2000 samt nya försättningar för installation och utprovning av landstingets nätverk och installation och besiktning av medicinteknisk utrustning.

Vägledande för arbetet med den nya flyttplanen har varit att genomföra hela flyttningen så att den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten kan garanteras fullt ut under flyttiden. Planen bygger även på förutsättningen att akuta sjuka patienter inte i något skede av flyttningen ska transporteras till andra sjukhus inom eller utanför länet, om inte det medicinska behovet kräver det.

Principplanen innebär även att den naturliga nedgången i verksamheten under jul- och nyårshelgerna 1999/2000 nyttjas för att överflytta inventarier och utrustning från de befintliga sjukhusen, främst Luleå, till Sunderby sjukhus. Däremot sker ingen överföring av medicinsk verksamhet under helgerna.

Gränssättande för överföring av akutsjukvård till Sunderby sjukhus är att verksamhet kan bedrivas fullt ut dygnet runt inom den radiologiska verksamheten. Dessa förutsättningar föreligger i mitten av januari år 2000.

Inflyttningsplanen innebär sammanfattningsvis:

- Från försommaren 1999 börjar verksamheter som inte är beroende av tillgång till röntgenverksamhet dygnet runt att överföras till Sunderby sjukhus från både Luleå och Boden. Inledningsvis etableras verksamhet inom Länservice (medicinskt teknik) och Landstingsfastigheter.
- Utbildning av personal i den nya röntgentekniken inleds i mitten av september 1999 när röntgenutrustningen och nätverk installerats och testkörts.
- Under hösten fortsätter överflyttningen av verksamheter med inget eller begränsat behov av stöd av radiologisk verksamhet dygnet runt.
- Inför julhelgen 1999 minskar den planerade verksamheten vid såväl Luleå som Bodens sjukhus. Båda sjukhusen fungerar fullt ut som akutsjukhus under jul- och nyårshelgerna.
- Efter årsskiftet 1999/2000 bedrivs endast akut verksamhet vid Luleå sjukhus. Den planerade verksamheten byggs successivt upp vid Sunderby sjukhus. Planerad och akut verksamhet pågår samtidigt vid Bodens sjukhus.
- Den akuta verksamheten vid Luleå sjukhus avvecklas under andra halvan av januari samtidigt som akutverksamheten (akutmottagning, operation, intensivvård etc) tas i drift vid Sunderby sjukhus. I Boden bedrivs under denna period såväl akut som begränsad planerad verksamhet.
- I slutet av januari fungerar Sunderby sjukhus som ett fullständigt akutsjukhus även om vissa verksamheter återstår att överföra från Bodens sjukhus. Denna överföring sker under februari och akutverksamheten i Boden avvecklas under månadens sista hälft.
- Överföring av inventarier och utrustning pågår under hela flyttperioden och anpassas tids- och lokalmässigt till varje enskild verksamhets förutsättningar.

Ekonomi

Investeringskalkylen för Sunderby sjukhus är 1 599 mkr i 1999 års prisnivå. Av tabellen framgår att 1 185,1 mkr hittills har upparbetat vilket är ca 74 procent av budgetramen.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr

Ändamål	Utfall juli 1998	Investeringskalkyl prisnivå 1999	Totalprognos NLLs kostnad
Projektering	102,5	105,5	105,5
Byggproduktion	957,5	1101,1	1101,1
- kostnader	961,9	1111,1	1111,1
- intäkter	-4,4	-10,0	-10,0
Byggherrekostnad	63,0	85,0	85,0
Inventarier/utrustning	44,1	223,0	223,0
Markförvärv	18,0	18,0	18,0
Summa	1185,1	1532,6	1532,6
Oförutsedda utgifter	0	66,4	66,4
Totalt	1185,1	1599,0	1599,0

PEAB har under juli 1998 lämnat en slutkostnadsprognos som visar en byggproduktionskostnad i nivå med nuvarande kalkyl.

Inventarier/utrustning

Hittills har utrustning och informationssystem upphandlats för drygt 140 mkr, huvudsakligen för röntgen och övervakning.

Utvärdering av inkomna anbud pågår för operationsutrustning och försörjningscentraler, ultraljudsutrustning, källsorteringsvagnar samt patientsängar/sängbord motsvarande en summa på 36 mkr. Anbudsfrågan är ute för inköp av lös inredning och textilier etapp I (konferenscenter, restaurang, patienthotell m m), invändig skyltning, nätverkskomponenter och idriftsättning av nätverk (ca 18 mkr).

Under hösten/vintern 1998 - 99 upphandlas resterande lös inredning och textilier, orienteringsskyltsystem, patientlyftar, resterande medicinteknisk utrustning, laboratorieutrustning och diverse övrig utrustning till en kostnad av ca 30 mkr.

Montageplanen för röntgenutrustning är fastställd och arbetet fortskrider enligt planerna.

IS/IT

Arbetet med framtagning av specifikationer m m i de av landstingsstyrelsen beslutade projekten digitala arkiv och övervakning med tillhörande informations- och utrustningssystem pågår och följer tidsplanen. Det har uppstått mindre problem med vissa externa leverantörer men de löses fortlöpande. För nätverkskomponenter pågår en pris- och produktkontroll. I början av oktober kommer beställning att ske. Vissa delar levereras redan i höst för den testrigg som ska byggas i Bodens sjukhus.

Besöksstatistik

Det kan med tillfredsställelse konstateras att många av landstingets egna anställda redan har besökt Sunderby sjukhus. Under perioden januari till juli var antalet sådana besökare ca 1 500. De flesta kommer från Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning. Sjukhuset har även haft ca 250 externa besökare, varav en del utländska. Dessutom har PEAB haft ca 300 besökare under samma period. Under perioden har även information getts till olika former av grupper,

t ex pensionärsorganisationer, föreningar och diverse konferenser; totalt ca 600 personer.

Konstprogram för den yttre miljön

Styrelsen har uppdragit åt kulturutskottet att inbjuda tre konstnärer till en nationell tävling om ett konstprogram för den yttre miljön vid sjukhuset. Minst en skulle vara från länet.

Kulturutskottet inbjöd Ulf Rollof, Stockholm, Kajsa Mattas, Stockholm och Bertil Sundstedt, Luleå att inlämna tävlingsbidrag. Konstnärerna presenterade sina tävlingsförslag för konstgruppen vid Sunderby sjukhus den 20 augusti.

Landstingsstyrelsen har, på gruppens förslag, beslutat anta Ulf Rollofs förslag till skulptur.

Strålbehandling

Landstingsstyrelsen beslutade den 4 december 1997 att senarelägga investeringen i strålbehandlingsutrustning. Arbetet pågår nu med att åstadkomma en kvalitetssäkrad strålbehandlingsenhet. Enheten ska organiseras och tekniskt utformas på ett sådant sätt att behoven av olika typer av specialkompetens inom onkologi och strålfysik vid behov kan tillgodoses från Norrlands universitetssjukhus i Umeå. En rapport från arbetet kommer senare att presenteras för landstingsstyrelsen.

Övrigt

Sunderby sjukhus finns nu presenterat på Internet. Här kan man följa hela processen kring beslutet om byggandet av Sunderby sjukhus. Det finns också information om alla pågående projekt inför drifttagandet av sjukhuset. Man kan också läsa om vilka miljöaspekter man tagit hänsyn till vid byggandet och vilken teknik som kommer att finnas i sjukhuset.

Web-sidorna ska hållas uppdaterade så att man kan följa färdigställandet av sjukhuset på alla områden.

Vård på lika villkor

Enligt hälso- och sjukvårdslagen får inte möjligheterna till hjälp vid sjukdom påverkas av sociala och ekonomiska faktorer. Vård på lika villkor gäller, behov av vård ska tillfredsställas oavsett betalningsförmåga, bostadsort, social ställning kön eller ålder.

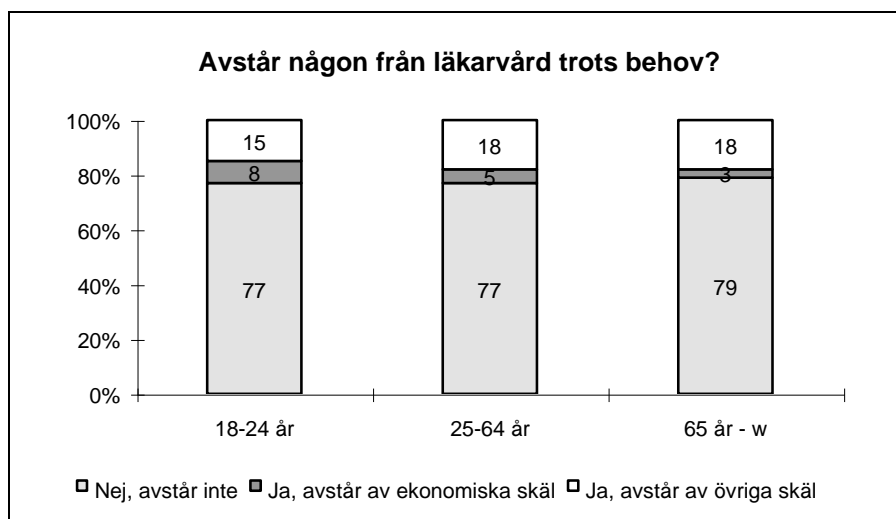
I Landstingsplan 1997 fick landstingsstyrelsen uppdraget att utreda i vilken omfattning det förekommer att patienter av ekonomiska skäl avstår från läkarbesök eller läkemedel.

För att försöka belysa detta område ställdes följande frågor i befolkningsundersökningen "Liv och Hälsa i Norrland 1997" som genomfördes under senhösten 1997:

- Har du under de tre senaste månaderna någon gång ansett dig vara i behov av läkarvård men inte sökt? Följdfråga: Varför sökte du inte?
- Har du under de sex senaste månaderna någon gång fått recept utskrivet men inte hämtat ut det på apoteket? Följdfråga: Varför hämtade du inte ut medicinen?

Läkarvård

Ungefär var femte av de som svarade har uppgivit att de någon gång avstått från att söka läkarvård trots att ett upplevt behov förelåg. Bilden är ungefär densamma i alla åldersgrupper med en obetydligt högre andel som avstått i de två yngre åldersgrupperna. Frågan var konstruerad så att de som svarade ja på om de avstått från vård också skulle ange ett skäl till detta i en följdfråga.

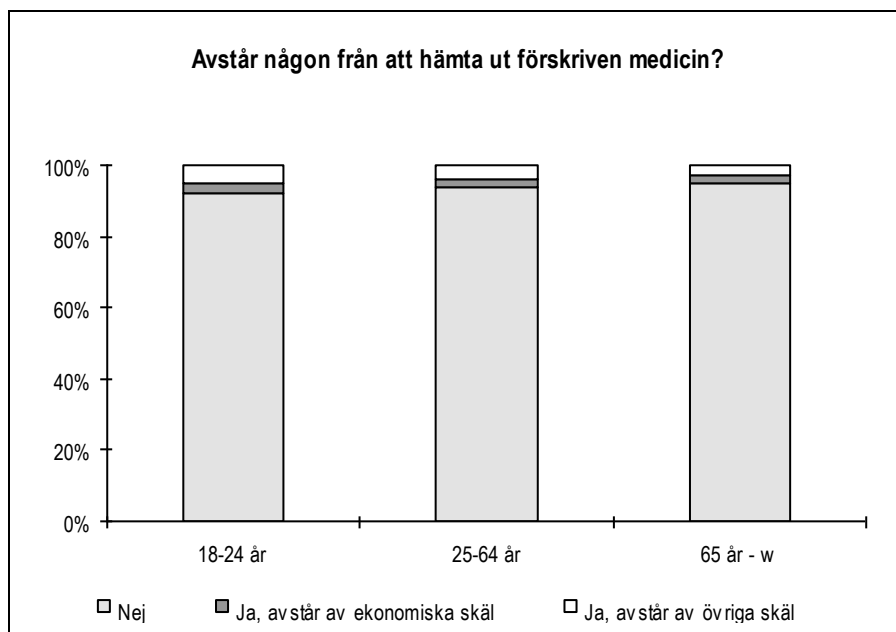


Att avstå från att söka läkarvård av ekonomiska orsaker är mest förekommande i den yngsta åldersgruppen. I de båda andra åldersgrupperna, 25 - 64 år och 65 år och äldre, är det färre som avstår av ekonomiska orsaker. Som diagrammet visar är det av andra skäl man avstår från att söka läkarvård. Den översta delen av staplarna "Avstod av övriga skäl" innehåller alternativen *Jag blev frisk, Jag fick inte tag på läkaren, Jag hade för långt till läkaren, Jag kan ändå inte få hjälp, Jag skulle inte bli trodd* samt *Annat*. Alternativet *Jag blev frisk* har drygt fem procent (beroende på åldersklass) angivit som skäl för att man avstod från att söka vård. Det besvär man kände hann försvinna innan det blev dags att söka läkare.

Att avstå från läkarvård av ekonomiska skäl minskar alltså med stigande ålder (från åtta procent i gruppen 18 - 24 år till tre procent bland de äldre) vilket innebär att det är ett marginellt problem.

Medicin

Enkätstudien visar att mindre än åtta procent av alla som svarade har någon gång under de sex senaste månaderna avstått från att hämta ut sina förskrivna läkemedel.



Sammanfattningsvis kan konstateras att de allra flesta som får medicin utskrivna hämtar ut den. Andelen som har avstått från att hämta ut förskrivna medicin är låg och den minskar med stigande ålder (från åtta procent i gruppen 18 - 24 år till fem procent bland de äldre). Att avstå från medicin av ekonomiska skäl är mycket ovanligt.

Överenskommelse om patienternas ställning

Staten och Landstingsförbundet har slutit en överenskommelse om att öka tillgängligheten i vården och stärka patientens ställning. Överenskommelsen gäller från 1999 och omfattar totalt 1,2 miljarder kronor.

En kraftsamling ska göras för att korta köerna i hälso- och sjukvården under åren 1998 och 1999. Landstingen åtar sig att påtagligt minska väntetiderna både för besök och behandling. Nuvarande åtaganden om längsta väntetider för besök inom primärvård och specialistvård behålls oförändrade. Under 1998 ska de praktiska, organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna för ett utvidgat åtagande för väntetider till behandlingar klargöras.

Det räcker inte att fokusera på köer och väntetider i den planerade vården. En satsning på förbättrad kvalitet och tillgänglighet måste också omfatta akutsjukvården, primärvården och den kommunala vården och omsorgen. Tillgången till läkare inom äldreomsorgen ska förbättras.

Patienterna ska ha långtgående möjligheter att välja vårdgivare där det passar dem bäst. Principen ska vara att det är vården som ska stå för anpassningen och flexibiliteten. Patientens möjligheter att vara delaktig i behandlingen ska öka. Vilken behandling som är bäst för en enskild patient kan bara avgöras i en dialog mellan vårdpersonalen och patienten. Patienten ska ha rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om tillgängliga metoder för förebyggande insatser, undersökning och behandling.

Patienter med mycket allvarlig sjukdom ska i vissa situationer ha rätt till second opinion, dvs möjlighet att få en förnyad medicinsk bedömning. Patienter med svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd ska ha rätt till vård ut-

anför det egna landstinget för att säkra att deras behov av specialistvård tillgodoses på bästa sätt.

För Norrbottens läns landsting innebär överenskommelsen att ersättningen från staten blir densamma som innevarande år, dvs 33,09 mkr.

Ny behandlingsgaranti

Regeringen uppdrog i juni 1998 åt Socialstyrelsen att ta fram underlag för en ny behandlingsgaranti inom vården. Arbetet ska vara klart den 1 mars 1999 och enligt direktiven ska Socialstyrelsen beskriva och analysera förutsättningarna för och konsekvenserna av en behandlingsgaranti. En behandlingsgaranti får inte stå i strid med de prioriteringar som riksdagen beslutade om för ett drygt år sedan. Vidare kräver regeringen att behandlingsgarantin ska kunna tillämpas på ett likartat sätt över hela landet.

Förhandlingar om tandvårdsersättning

Den 1 januari 1999 förändras ersättningssystemet för tandvård. Förändringarna innebär bl a att landstingen får ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för äldre och funktionshindrade och för tandvård som ingår som ett led i en sjukdomsbehandling under kortare tid.

Staten kommer att lämna en särskild ersättning till landstingen för det nya tandvårdsansvaret. Den verkliga kostnaden för denna tandvårdsverksamhet, har varit svår att uppskatta. En särskild ersättning om 405 mkr ska därför enligt riksdagens beslut utgå till landstingen under högst tre år, varefter den avses bli överförd till det generella statsbidraget.

De närmare villkoren för detta avses bli fastlagt i ett avtal mellan staten och Landstingsförbundet. Inför genomförandet av reformen har förbundet startat flera arbetsgrupper med företrädare från landstingen, vilka bl a kommer att utnyttjas under förhandlingarna med staten.

Projektet Medicinsk samordning

Projektgrupperna har funnit att det finns behov av en verksamhetsbeskrivning av respektive programområde och en enkel mall för detta har därför tagits fram. Flera frågor som aktualiserats genom kontrollrapporterna har överlämnats till respektive programgrupp för hantering.

Programgrupperna har identifierat områden att arbeta inom, exempelvis har akutgruppen diskuterat såväl upphandling av helikopter som flygambulans samt utsett representanter till upphandlingsgrupperna. Samverkan med ambulansgruppen har inletts. Representant från ambulansgruppen deltar i akutgruppens träffar. Akutgruppen kommer att diskutera kontrollrapporten om integration av ambulanssjukvården. Gruppen har hittills haft tre träffar.

Primärvårdsgruppen fortsätter diskussionen om hur en offensiv beskrivning av primärvårdens uppgifter i Norrbotten ska kunna utformas. Utöver detta har en genomgång och diskussion initierats om länssjukvårdens brister som de upplevs inom respektive primärvårdsdistrikt.

Barngruppen har haft två träffar. Förutom diskussioner om organisationen av barnmedicinen i Norrbotten planerar gruppen ett seminarium om skol-

hälsovård och barnpsykiatri tillsammans med Kommunförbundet. Gruppen kommer även att ta aktiv del i den framtida organisationen av barnpsykiatri i Norrbotten samt i projektarbetet rörande habilitering/rehabilitering.

Ortopedi/rehabgruppen fortsätter diskussionerna kring hur ortopedivården ska organiseras i Norrbotten. Framförallt diskuteras frågan om samverkan mellan de olika ortopedklinikerna i länet. Målet är att skapa gemensamma begrepp och definitioner som möjliggör en gemensam verksamhetsuppföljning.

Det stora samtalsämnet i radiologigruppen har varit VAS röntgenmodul. Den gemensamma uppfattningen är att röntgenmodulen behöver utvecklas vidare. Programgruppens synpunkter är redovisade för systemledaren för IS Vård och åtgärder är planerade.

Utöver detta förs i samtliga programgrupper principiella diskussioner om telemedicin samt vårdprogram.

Sammanfattningsvis kan konstateras att arbetet i programgrupperna löper enligt målet för projektet. Antalet frågor som diskuteras redan i detta skede är stort. Mängden frågor som hänvisas till programgrupperna får dock inte bli så stor att de ursprungliga produktmålen inte kan uppfyllas.

Projektet Patientkostnadsredovisning i sjukhusvård

Projektet, som startade 1993, har utarbetat en modell och teorier för patientkostnadsredovisning som underlag för införande av system för redovisning av kostnader per patient och diagnos.

Systemet som utvecklats har fått namnet Priskuranten. System har utvecklats inom kirurgverksamheten i Kalix och Boden. Dessutom kommer medicinkliniken i Kiruna att starta provdrift under hösten.

Systemet utgår från att varje del i en behandling är prissatt och att man i kostnadsberäkningen har tagit med i stort sett alla påverkande kostnader för sjukhuset. På detta sätt går det att följa patientens väg genom vården. Systemet hämtar underlag från befintliga informationssystem utan extra insatser.

För att få fram ett användbart material för uppföljning grupperas patienterna i diagnosgrupper (DRG). Man kan då utläsa vad vården kostar för en patient i en viss diagnosgrupp och få fram genomsnittskostnader. När systemet är fullt utbyggt kan man jämföra kostnader mellan sjukhusen, se trender över tiden, upptäcka flaskhalsar i verksamheten samt få fram goda exempel att använda i utvecklingsarbetet.

Inom ramen för projektet har också ett system för uppföljning av omvårdnadskostnader och vårdtyngd, Beakta, testats och anpassats till landstingets behov.

Den icke patientspecifika information som finns i systemet ska kunna användas på alla nivåer i landstinget för uppföljning som ett led i att öka kunskaperna om kostnaderna i vården och för jämförelser mellan förvaltningarna.

Projektgruppen har föreslagit att systemet Priskuranten införs i landstinget från 1999. Landstingsdirektören har dock beslutat att avvakta vad Landstingsförbundet kommer att besluta om den framtida statistiken inom hälso-

och sjukvården. En del i detta är ett generellt införande av patientkostnadsredovisning i landet. En intresseförfrågan bland sjukvårdsförvaltningarna om fortsatt införande av Beakta görs inom ramen för IS Vård.

Informationssystem Vård (IS Vård)

IS Vård är ett verktyg för att verksamheterna ska fungera effektivt och säkrare jämfört med manuella rutiner. IS Vård har under senare år utökats med fler användare (idag ca 7 000) och fler applikationer. Det största systemet i IS Vård, Vårdadministrativt system (VAS), är utvecklat av landstinget i nära samverkan med förvaltningarna.

Förvaltningarna och systemledaren har signalerat att organisationen inte fungerar tillfredsställande i alla delar.

På landstingsdirektörens uppdrag har en översyn gjorts av IS Vårds organisation och rutiner. Översynen har lett till att vissa förbättringsåtgärder kommer att genomföras. Det handlar bl a om en ökad medverkan från medicinska professionen vid prioritering av utvecklingsinsatser, att kvalitetssäkring vid utveckling och leveranser förbättras samt att förvaltningarnas ansvar i förvaltning och utveckling av systemet tydliggörs och förbättras. Resultatet är diskuterat med förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvård och en samsyn om problemområden och lösningar finns.

Yttrande över betänkandet (SOU 1998:43) Hur skall Sverige må bättre - första steget mot nationella folkhälsomål

Nationella folkhälsokommittén har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är ett delbetänkande av kommittén.

Kommitténs huvuduppdrag är att utarbeta förslag till nationella mål för hälso- och sjukvårdens utveckling och folkhälsoarbetet i Sverige. I uppdraget ligger dels att formulera mål för hur hälsan bör utvecklas i framtiden, dels att föreslå strategier för folkhälsoarbetet. De nationella målen och strategierna ska vara vägledande för samhällets insatser för att förbättra folkhälsan.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Delbetänkandet ger en föredömlig och heltäckande sammanställning av dagsläget inom folkhälsoarbetet i Sverige. Betänkandet är dessutom en utmärkt teoretisk framställning, som mycket väl kan användas som kurslitteratur i folkhälsovetenskap.

För att komma vidare från ord till handling, som nämns på flera ställen i betänkandet, måste dock med nödvändighet en konkretisering av och ställningstagande till ett antal verkliga mål göras. Dessutom måste strategier formuleras för hur dessa mål ska kunna uppnås. För detta fordras politisk förankring, och inte bara råd och anvisningar. Jämlikhet i hälsa kommer inte att kunna bli verklighet förrän mål har formulerats och beslutats.

Landstinget föreslår att kommittén inför nästa betänkande tar ställning till ett fåtal konkreta nationella mål.

Under rubriken ”Utgångspunkter för det fortsatta arbetet” presenterar kommittén fem huvudperspektiv och en del urvalskriterier på ett förtjänstfullt sätt. Landstinget anser dock att ett perspektiv saknas, nämligen det hälsoekonomiska perspektivet.

Det framhålls på flera ställen i betänkandet att kunskap och utbildning i folkhälsovetenskap är av godo. Den utmärkta teoretiska sammanställningen i betänkandet är till största delen känd för personer som arbetar med och engagerar sig i folkhälsofrågor. Sådan kunskap saknas dock i stort sett i övriga samhället idag. En vidare spridning är därför nödvändig och för detta kan t ex Landstingsförbundets skrifter i folkhälsofrågor vara en del av underlaget.

Landstinget ser fram emot ett slutbetänkande vad avser de nationella folkhälsomålen så att ett målinriktat folkhälsoarbete kan utvecklas.”

Upphandling av operatör för sjuktransporter med ambulanshelikopter

Landstingets avtal med nuvarande flygoperatör löper ut 31 december 1998. Landstingsstyrelsen har, gemensamt med Västerbottens läns landsting, gjort en ny upphandling. Den har resulterat i att AB Norrlandsflyg antagits som operatör i Norrbotten fr o m 1 januari 1999 t o m 30 november 2001, med ett års förlängningsmöjlighet.

Förhandlingsuppdrag om samordning av Vårdhögskolan i Boden med Luleå tekniska universitet

Under de senaste åren har landstinget, som huvudman för Vårdhögskolan i Boden, gjort kraftfulla satsningar för att höja kompetensen, öka högskolemässigheten i utbildningarna och ge goda förutsättningar för forsknings- och utvecklingsarbete vid skolan.

Arbetet har varit framgångsrikt. Skolans personal och ledning har arbetat målmedvetet och med stort engagemang. Den naturliga fortsättningen är en samordning av de högre utbildningarna i länet.

Sonderingar om en sådan samordning har inletts med företrädare för utbildningsdepartementet och Luleå tekniska universitet. Den skulle bl a ge skolans studenter tillgång till universitetets generella examensrätt för kandidat- och magisterexamen.

Sonderingarna är nu i ett sådant skede att de kan övergå till regelrätta förhandlingar. Landstingsstyrelsen har därför gett utbildningsförvaltningen i uppdrag att i samråd med landstingets kansli förhandla och utarbeta förslag till avtal om samordning av skolan med universitetet i Luleå. Förhandlingarna ska utgå ifrån att skolan även fortsättningsvis ska vara placerad i Boden och utgöra en institution inom universitetet med en lokal styrelse i Boden.

Fastighetsförsäljningar

Landstingsstyrelsen har beslutat om följande fastighetsförsäljningar:

- Fastigheten Sippan 15, Bastugatan 16 i Vittangi (småhusfastighet med tomträtt). Försäljningspris 185 000 kr.

- Bostadsrättslägenhet om två rum och kök, Valhallavägen 65 C i Kalix. Försäljningspris 17 000 kr.

Anmälan av revisionsrapporter

Arjeplog, Älvsbyn och Haparanda vårdcentraler - Jämförelse av verksamhet och produktion

Komrev har på uppdrag av revisorerna jämfört verksamhetsinnehåll och produktion vid vårdcentralerna i Arjeplog, Älvsbyn och Haparanda. Som ett delsyfte har även ingått att värdera VAS och dess tillämpning ur granskningens perspektiv.

Revisorerna vill med utgångspunkt från resultaten av granskningen lyfta fram ett antal frågor om verksamheten respektive informationssystemet VAS. De föreslår att landstingsstyrelsen och berörda direktioner analyserar rapporten ytterligare och vidtar nödvändiga åtgärder.

Styrelsens kommentarer

Direktionerna i Kalix och Piteå har behandlat rapporten och lämnat synpunkter som ligger till grund för nedanstående kommentarer.

Sjuklighet och ohälsa: Skillnader i sjuklighet och ohälsa mellan de olika kommunerna är kända sedan tidigare. Att Haparanda har ett högre ohälsotal kan vara orsaken till att sjukskrivningsfrekvensen är högre i Haparanda än i övriga kommuner. Enligt uppgift från Kalixdirektionen bedrivs i Haparanda ett aktivt rehabiliteringsarbete då det höga ohälsotalet sedan länge är känt.

Kompetensprofil: Orsaken till Haparandas annorlunda profil är att det är den enda vårdcentralen med observationsplatser i egen regi, vilket bör kunna förklara deras stora andel av sjuksköterskor och undersköterskor/biträden. Arjeplog köper sin bemanning för observationsplatserna från kommunen, vilket innebär att de inte finns med i antalet anställda och Älvsbyn har inga observationsplatser alls.

Haparanda har större andel undersköterskor/biträden än jämförande vårdcentraler. Utifrån en verksamhetsanalys har man ökat vårdcentralens kompetens genom ökning av andelen sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter för att bättre tillmötesgå befolkningens behov och krav.

Remitteringar: Skillnader i remitteringar beror i stor utsträckning på de enskilda läkarnas intresseområden och kunskaper inom respektive område. Av den anledningen kan skillnader i antal remisser till respektive specialistfunktion variera mellan vårdcentralerna.

En fördel i sammanhanget påpekas av revisorerna. Inom Piteådirektionen förekommer specialistkonsultationer på vårdcentralerna vilket från patientservicesynpunkt säkerligen uppfattas som positivt.

Röntgenundersökningar: En avgörande skillnad finns mellan Haparanda och Älvsbyn. Haparanda har betydligt flera röntgenundersökningar än Älvsbyn, vilket sannolikt beror på att tillgängligheten till röntgenundersökningar tekniskt är högre i Haparanda än i Älvsbyn genom teleradiologi.

Förskrivning av läkemedel: Rapporten pekar på intressanta skillnader i vad som skrivs ut från vårdcentralerna. Som man så riktigt påpekar, vet man inte

om detta återspeglar hur mycket läkemedel inom de olika grupperna befolkningen får i sig, eftersom andra vårdgivare kan vara inblandade.

VAS ger goda möjligheter till uppföljning, men kunskap om konsumtionen på befolkningsnivån kan bättre hämtas från Apoteksbolaget, där förskrivning från alla vårdgivare registreras.

Laboratorieprover: De låga värdena för Älvsbyn avseende HbA1c beror enligt vårdcentralsledningen på initiala rutinproblem. Idag tas provet i genomsnitt en gång per år på diabetikerna i Älvsbyn.

Alltför många laboratorieprover tas rutinmässigt vid vårdcentralen i Haparanda. Varje läkare avgör vilka prover som ska tas. Riktlinjer för provtagning för samtliga arbetsplatser och medarbetare inom vårdcentralen har utarbetats. Den medicinska handläggningen av rutinmässiga prover för diabetiker avviker från rekommenderad praxis men i Haparanda tar man U-protein som visar mer än U-albumin och anser att man uppfyller krav i vårdprogram.

Läkarnas sjukskrivning som åtgärd: Även här haltar analysen på grund av bristande registrering. Arjeplogs vårdcentralsledning redovisar att de låga siffrorna för Arjeplog främst beror på att två av läkarna vid vårdcentralen under 1996 inte har registrerat sjukskrivningarna i VAS, vilket innebär att deras siffror är för låga i rapporten. Istället har man registrerat sjukskrivningarna i texten vilket ger en missvisande bild av antalet sjukskrivningar i Arjeplog.

Haparanda har fler fall av antal aktuella förtidspensioner/sjukbidrag än jämförande kommuner. Den sociala strukturen är klart avvikande. Stor andel långa sjukskrivningar kommer från privata läkare. Haparanda är också en genomflyttningskommun. En stor del av människor som flyttat in i kommunen och ut har varit långtidssjukskrivna, sjukbidragstagare eller förtidspensionerade.

Regelverk/rutiner för förskott - Gällivareförvaltningen

Komrev har på uppdrag av revisorerna granskat rutiner och regelverk för löneförskott vid Gällivareförvaltningen.

Bakgrunden är ett löneförskott som beviljades till en anställd vid förvaltningen 1993 och som inte kunnat slutregleras förrän 1998.

Revisorerna ifrågasätter om landstinget ska ge anställda förskott som inte kan regleras mot intjänad, ej utbetald lön.

Revisorerna uppmanar direktionen att komplettera sitt regelverk och landstingsstyrelsen att ta ställning till vilka delar av regelverket som ska vara av koncerngemensam karaktär.

Styrelsens kommentarer

En översyn av regelverket kommer att göras i anslutning till arbetet med Landstingsplan 1999.

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Enligt särskild förteckning (dnr 6-98).

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har beslutat om en jubileumsgåva på 20 000 kr till Vårdhögskolan i Boden, att användas för resestipendier till studerande vid skolan (dnr 1046-98).

Landstingsdirektören har:

- Träffat överenskommelse med sjukhusdirektör Sören Jansson om för-månsbil (dnr 22-98).
- Träffat avtal med Thommy Sundell om tillsvidareanställning inom landstingets kansli med förordnande som sjukhusdirektör i Piteå sjukvårdsdistrikt under tiden 1 april 1998 till 31 mars 2001 (dnr 22-98).

Ekonomidirektören har beslutat om förvaltningsvis fördelning 1/98 av centralt budgeterade medel för löneökningar (dnr 905-98).

Personaldirektören har:

- Träffat överenskommelse med Norrbottens läkarförening om facklig tid 1998 (dnr 13-98).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation i cirkulär F 98:2 punkt 1 om ändringar i AB 95 med tillhörande bilagor (dnr 13-98).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation i cirkulär F 98:5 punkt 1 om vissa ändringar i PA-KL och TGL-KL rörande generationsväxling (dnr 13-98).
- Träffat lokalt kollektivavtal med Svenska Kommunalarbetsförbundet om lön och allmänna anställningsvillkor m m (dnr 13-98).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet om kompensation för utförd arbetstid m m vid en vårdavdelning vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse delvis träffats (dnr 13-98).
- Träffat överenskommelse med de fackliga organisationerna om ett för landstinget gemensamt arbetsplats- och arbetsmiljöavtal (dnr 13-98).

Respektive chef har i löneöversynsförhandlingar träffat avtal med fem medlemmar i CR (dnr 13-98).

Personalchefen vid Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har träffat avtal med Norrbottens läkarförening och Vårdförbundet om avsteg från arbetstidslagen (dnr 13-98).

3

Protokoll

Gällivaredirektionen	1998-05-05
Tandvårdsnämnden	1998-05-25
Gällivaredirektionen	1998-05-28
Primärvårdsnämnden i Boden	1998-06-15--16
Kirunadirektionen	1998-06-16
Försörjningsnämnden	1998-06-17
Gällivaredirektionen	1998-07-02

4

Övrigt

Kiruna sjukvårdsförvaltning har inrättat en ny överläkarbefattning inom verksamhetsområdet internmedicin fr o m 1 april 1998 (dnr 863-98).

Öppet brev från ”Kultur Moder Svea i ord och ton” om vissa kulturfrågor (dnr 942-98).