

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 17 december 1998

§ 192 - 211

Beslutande

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

Ebbe Resin (s), ersättare
Disa Ådemo (s)
Leif Hjalmarsson (s), ersättare
Eila Oja (s)
Doris Sevä-Messner (ns)
Hans Rolfs (s)
Birger Arvidsson (ns)

Övriga

Ronny Liljeholm (s), ersättare
Tomas Keisu, landstingsdirektör
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör
Anne Öhman, t f avdelningschef
Margareta Karlsson, koncerncontroller

Stefan Tornberg (c), ersättare
Agneta Ekman, tandvårdschef
Åsa Sjöström, avdelningschef
Carola Fransson, ekonom
Åsa Gustavsson, utredare
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 22/12 1998

Justerat den 22/12 1998

Toivo Hofslagare, ordförande

Els Jakobsson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 23/12 1998. Överklagandetiden utgår den 13/1 1999.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Rapport från Sunderbyförvaltningen	17
Landstingsstyrelsens plan 1999	17
Bokslutsprognos för 1998	19
Förhandlingsuppdrag om och underskottstäckning i Matlaget i Gällivare AB	20
Bidrag till förstudie för Norrbotniabanan	21
Bidrag till organisationen Ung företagsamhet i Norrbottens län	22
Fördelning av regionalt arrangörstöd 1998	23
Yttrande över utredningen Samordning mot droger	24
Lokaler för utlokaliserad sjukvårdsverksamhet i Boden	26
Stöd till projekt för anhöriga till personer med Parkinsons sjukdom	27
Deltagande i och bidrag till projektet Räddningsvårn i glesbygd	28
Fördelning 2/98 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	29
Tandvårdstaxor 1999	30
Försäljning av bostadsrätter i Kiruna (Konduktörsgatan)	31
Fastighetsreglering berörande fastigheten Lasarettet 1 (Gällivare sjukhus)	32
Avslutning	33
Bilaga	34

§ 192

Val av protokolljusterare

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

§ 193

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 194

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Dessutom anmäls skrivelse från avgående styrelseledamoten och oppositionsrådet Lars Spolander (m), i vilken han framför sitt tack till landstingsstyrelsen för avtackningen i samband med landstingsfullmäktiges sammanträde i november. Vidare framförs tack till alla politikerkollegor och kanslipersonalen för god gemenskap och gott samarbete under alla hans år i landstingets tjänst.

§ 195

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17 - 98

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

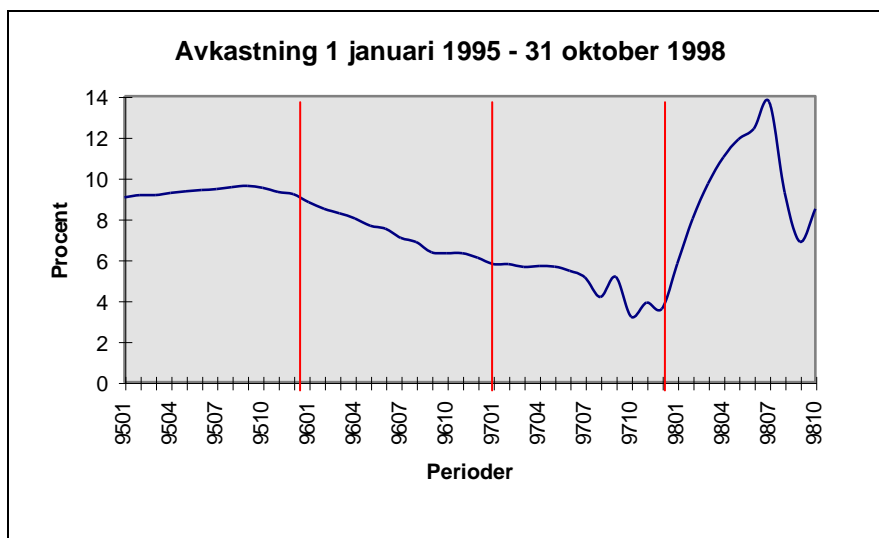
Placering av likvida medel

Landstingsfullmäktige har bl a fastställt att likvida medel ska placeras så att högsta möjliga avkastning uppnås med så lågt risktagande som möjligt. Generellt gäller att säkerhetsaspekten har stor vikt och ska vara vägledande vid val av placeringsalternativ. En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen.

Förvaltare

Landstinget anlitar två förvaltare; Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Föreningssparbanken AB.

Alfred Berg Kapitalförvaltnings uppdrag tillåter både aktier och värdepapper med långa löptider. De pengar som Föreningssparbanken förvaltar utgör delvis landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider.



Landstingets avkastning har successivt minskat under åren 1995 -1997. Den kraftiga uppgången på aktiemarknaden under våren 1998 visar sig i diagrammet som en hög avkastning, höstens nedgång gör dock att avkastningen minskat sedan sommaren. Den genomsnittliga avkastningen för årets tio första månader är 9,72 procent.

Totalportföljen per 31 oktober 1998

Tabellen nedan visar hela portföljens bokförda värde per den 31 oktober, samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

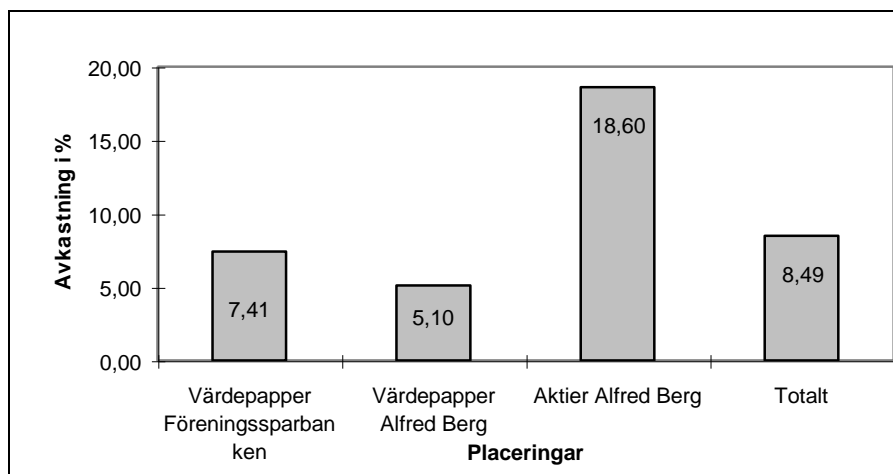
Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	434	100	0	1,69
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	721	70	30	3,75
TOTALT	1 155	81	19	2,81
Enligt placeringsreglerna		100	40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 19 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 2,81 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Landstingets likviditet har under året minskat med 461 mkr. Detta beror huvudsakligen på de investeringar som skett i projektering och byggnad av Sunderby sjukhus samt inköp av medicinteknisk och IT-utrustning.

Alfred Berg har under våren, i enlighet med sitt uppdrag, gjort överföringar med 64 mkr från aktier till räntebärande papper. Denna överföring har skett för att säkra de realiserade aktievinster man gjort, och istället investera i räntebärande papper.

Avkastningen per 31 oktober 1998



Av diagrammet framgår att avkastningen av de olika placeringarna per 31 oktober var 8,49 procent. Landstingets aktier har stigit med 18,6 procent sedan årsskiftet, mot index (Findata avkastningsindex) 2,0 procent.

Räntetro

Utvecklingen under våren 1999 förväntas innebära låga räntor. Aktiekurserna antas stiga med en långsam ökningstakt.

Rapport från AER-arbetet

AER-kommitté IV-möte

AER-kommitté IV-möte har hållits i regionen Piemonte, Turin. Vid mötet deltog 65 personer från 29 regioner och 11 länder.

Vid mötet rapporterades läget i de olika arbetsgrupperna. För projektet "Safety across Europe" som innehåller åtta delprojekt (Norrbottnen deltar ej i denna arbetsgrupp) kommer medel att lösgöras via DG V. Deltagande stater utanför EU kommer att finansieras via ansökningar till PHARE.

I samband med ansökan om finansiering av projekten inom kommitté IV föreslogs ökade ansträngningar att på informella vägar söka kontakt och påverka på framförallt DG V:s agerande. Amsterdam-fördraget har genom sin artikel 137 också skapat möjligheter till sådan påverkan. En grupp utsågs för att föreslå insatser för att främja dessa åtgärder.

Arbetsgruppen för hälso- och sjukvård, för vilken Norrbotten ansvarar tillsammans med regionerna Surrey och Sör Tröndelag, lämnade ett förslag till seminarium och förslag till nästa kommitté IV-möte i Trondheim.

I övrigt användes en stor del av mötet till förberedelser inför Generalforsamlingens möte i Lienz den 2 - 3 december. En redovisning av den möjliga utvecklingen av kommittéorganisationen inom AER redovisades. Tankar finns om att minska antalet kommittéer genom sammanslagning. Argument samlades ifrån kommittéledamöterna för behovet av kommitté IV med inriktning på hälso- och sjukvård och socialtjänst. Vid generalforsamlingens möte i Lienz kommer även en ny ordförande för kommitté IV att utses.

Kommitté V

Den 15 - 16 oktober 1998 sammanträdde kommitté V i Ponta Delgada, Azorerna. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Ett 90-tal representanter från totalt 40 regioner deltog. Under den första dagen hölls ett antal möten av underkommittéer och arbetsgrupper, medan den andra dagen ägnades åt plenarmöte.

Underkommitté V.3

I underkommitté V.3, i vilken Norrbotten har ordförandeskapet, fortsatte arbetet med regionala kommunikationer, landsbygdsutveckling och turism. De arbetsgrupper som arbetar med kvalitetsstandarder inom turism respektive hållbar landsbygdsutveckling färdigställde sina slutrapporter. Den arbetsgrupp som arbetar med regionala kommunikationer, och leds av Norrbotten, kommer som planerat att presentera en slutrapport på nästa kommitté V-möte i mars 1999.

Plenarmötet

Under plenarmötet rapporterades från underkommittéer och AER:s styrelse. Vidare behandlades EU:s politik angående fysisk planering, transeuropeiska nätverk och stadsområden. På samtliga dessa områden antogs resolutioner som bl a innebar att regionernas betydelse ska beaktas.

På plenarmötet behandlades ett förslag om AER:s strategi som AER:s styrelse antog den 9 oktober. Enligt förslaget ska AER bli mer strategiskt och fokuserat. Dessutom föreslås en effektivisering av organisationen, bl a genom att antalet kommittéer minskas och att antalet arbetspråk ses över.

Att verka för regionalism föreslås bli AER:s viktigaste uppgift, men erfarenhetsutbyte mellan regioner och att bevaka regionernas intressen ska fortsatt vara prioriterade uppgifter för AER. Kommitté V ställde sig bakom huvudragen i strategiförslaget, men vill att samverkan och erfarenhetsutbyte mellan regioner i AER bör vara en lika viktig uppgift som att verka för regionalism.

Uppföljning av Vägvisaren

Som ett led i arbetet med tillväxtavtalet har Norrbottensgruppen beställt en utvärdering av länsutvecklingsstrategin Vägvisaren. Uppföljningen är gjord av CUFSS, Centrum för utbildning och forskning inom samhällsvetenskap, genom Maria Björnermark. Ett syfte har varit att ta reda på hur Vägvisaren som produkt har använts och värderats samt om dess ställningstaganden om verkligheten håller för framtiden. Ett annat syfte var att ta reda på vilka åtgärder som vidtagits sedan 1995 för att genomföra strategin.

Enkäten har tillställts 54 organisationer, kommuner och myndigheter som på något sätt arbetar för länets utveckling. Av dessa har 78 procent svarat och de flesta känner till Vägvisaren och har läst den. 52 procent menar att de använt dokumentet men ännu fler har, trots bristande användning, ändå fått inspiration i det dagliga arbetet från den. Vägvisaren har framförallt nyttjats i planeringen - ofta för långsiktig, strategisk planering, men även för enskilda projekt - som utgångspunkt för diskussion och vid målstyrning. Andra användningsområden har varit intern och extern information om länet samt argumentationsmaterial.

Förutom den praktiska användningen betonar flera att Vägvisaren markerade början på ett nytt arbetssätt och att arbetet fram mot den färdiga produkten, själva processen, varit betydelsefull. Den har även ansetts främja det långsiktiga, strategiska tänkandet i kommunerna.

En majoritet av de svarande tycker att de ställningstaganden som görs i Vägvisaren stämmer bra överens med dagens situation. De svarande har också fått värdera strategins betydelse för den egna organisationen. Medelvärdet för dessa svar ligger på 2,7 på en femgradig skala. Speciellt kommunernas resultat måste här betraktas som lågt. Man kan dock inte jämföra resultatet med uppfattningen att Vägvisarens relevans är så låg som siffrorna visar. Här är istället uppfattningarna som redovisats ovan - ett mer allmänt värde för hela länet och vikten av processen - betydelsefulla.

Med endast två undantag anser de som besvarat enkäten att de sex utvecklingsområdena fortfarande är relevanta för framtiden.

Kritiken mot Vägvisaren kan sammanfattas med att den är för vag och alltför övergripande istället för att tydligt peka ut vem som skulle bära huvudansvaret för genomförandet av de olika förslagen. Den allmänna uppfattningen är dock att Vägvisaren är en väl genomarbetad produkt som är läsvärd och på olika sätt användbar i respektive kommun eller organisation.

I övrigt innehåller uppföljningen en inventering av genomförda åtgärder.

Utredning om pendeltågstrafik

Landstingsstyrelsen beslutade den 29 januari 1998 att landstinget skulle delta i ledningsgruppen för utredningen om pendeltågstrafik mellan Luleå och Boden och anvisade 50 tkr för ändamålet. Utredningen har slutförts.

Utredningen aktualiserades bl a på grund av det nya länsjukhuset i Sunderbyn, som kommer att generera stora resandeströmmar. Det har även kommit signaler om att kostnaderna för pendeltågstrafik kanske kan sänkas jämfört med tidigare beräkningar.

De negativa faktorerna är att tillgängligheten till järnvägens stationslägen och planerade hållplatser inte är tillfredsställande. Banan är dessutom hårt belastad av godstrafik och består till största delen av enkelspår.

En av förutsättningarna för att uppnå en väl fungerande pendeltågstrafik är kravet på hög turtäthet. Under högrafik bör det finnas en avgång varje halvtimme i vardera riktning. I praktiken är det omöjligt att uppnå en acceptabel turtäthet på enkelspåret mellan Boden och Luleå. Det beror främst på att malmtågen ianspråktar en alltför stor del av kapaciteten. Malmtågen går även långsamt och har dålig tidshållning. Även entimmes-trafik kan därför bli svår/omöjlig att genomföra.

En annan konsekvens av den nuvarande bankapaciteten är att den övriga tågtrafiken inte kan integreras med pendeltågstrafiken, vilket får till följd att trafikunderlaget inte ger tillräcklig kostnadstäckning eller turtäthet.

Det är därför inte möjligt att klara en tillförlitlig pendeltågstrafik utan dubbelspår. Utredningen avråder därför från att etablera pendeltågstrafik innan dubbelspår byggs ut mellan Boden och Luleå.

På längre sikt, med dubbelspår och samutnyttjad regional tågtrafik, blir förutsättningarna bättre. När Botniabanan är utbyggd ökar möjligheterna att integrera tågen från övrig trafik. En nybyggd Haparandabana och en eventuell Norrbotniabana skulle ytterligare utöka möjligheterna till integration av befintlig och planerat resande. Sist men inte minst stärks förutsättningarna av att skärpta miljö- och energihushållningskrav är sannolika.

Utredningens förslag för att möjliggöra framtida pendeltågstrafik blir därför att:

- Berörda parter arbetar långsiktigt för en integrerad tågtrafik.
- Banverket arbetar vidare för utbyggnad av dubbelspår.
- Kommunerna anpassar den fysiska planeringen för en framtida pendeltågstrafik.
- Länstrafiken vidareutvecklar busstrafiksystemets nätuppbyggnad så att det kan fungera bättre mot tågtrafiken.

Information från 2000-projektet

I min rapport till styrelsen den 29 maj 1998 redovisade jag läget i arbetet med anpassning av våra informationssystem till det kommande tusenårsskiftet. De förändringar som har uppkommit sedan den rapporten är i huvudsak av mindre karaktär. Arbetet inom IS Vård har dock fått en förskjutning i tidsplanen med 19 veckor, men huvuddelen av konstruktionsarbetet blir klart under 1998.

Ursprunglig kostnadsbedömning på ungefär 2,5 mkr för projektet gäller i stort fortfarande. Inom områdena telefoni, Landstingsfastigheter och medicinteknik finns dock indikationer på extrakostnader i storleksordningen 300 - 500 tkr. Eventuella kostnader för att ersätta persondatorer ute i förvaltningarna är ej medräknad i bedömningen.

Projektet kommer att fortsätta under 1999 och då med ökat fokus på beredskapsfrågor. Jag räknar med att projektet ska ha fullgjort sitt uppdrag i juni nästa år.

Väntetider till specialistbesök efter remiss

Under perioden 19 - 23 oktober 1998 genomförde landstinget i samarbete med Landstingsförbundet en uppföljning av väntetider till specialistbesök. Sjukvårdsförvaltningarna hade möjlighet att utöka uppföljningsperioden, men de var tvungna att registrera remissbesöken 19 - 23 okt. Piteå utökade sin mätperiod med en vecka (12 - 23 oktober) och Kalix med tre veckor (5 - 29 oktober). De har därför ett större antal remissbesök, varför det vid jämförelser är viktigt att se till procentandelar och inte faktiskt antal.

Sjukvårdsförvaltningarna har sammanställt materialet per sjukhus och landstingets kansli har sedan gjort en översikt för hela landstinget. Väntetider per sjukhus och mottagning finns som bilaga till rapporten.

De faktiska väntetiderna har registrerats för patienter som besöker specialistmottagningar med remiss från primärvården. Väntetiden har räknats från det att remissen har registrerats på mottagningen tills dess att besöket har skett.

Patienterna delas in i två grupper; de med klar diagnos och de med oklar. För varje grupp anges antalet patienter under aktuell vecka med väntetid 1 - 4 veckor, 5 - 13 veckor och 14 veckor eller mer.

Klar - oklar diagnos

Vid Landstingsförbundets uppföljning av den tidigare vårdgarantin framkom en ganska allmän uppfattning om att det ur ett patientperspektiv ofta kan vara mer angeläget att snabbt få veta vad man lider eller inte lider av än att vara garanterad behandling inom en viss tid. Detta kan gälla ett i och för sig smärtamt men inte livshotande tillstånd. Syftet med att garantera patienter med oklar diagnos ett besök inom fyra veckor var därmed ett sätt att markera en ny inriktning på garantin.

Istället för att lyfta fram vissa diagnosgrupper eller insatser var det patientens tillstånd som skulle ligga till grund för prioriteringen. De patienter som avses är sådana där remitterande läkare bedömer att det finns skäl för misstanke om att patienten lider av en allvarlig sjukdom, vars prognos kan försämrans om behandlingen fördröjs eller att patienten är mycket orolig för sitt hälsotillstånd.

Det går inte att helt precisera de medicinska tillstånd som avses. När det gäller oklar diagnos måste den remitterande läkaren utforma remissen så att mottagande läkare förstår frågeställningen och att det rör sig om en patient där "fyraveckorsregeln" bör tillämpas.

De patienter som avses med klar diagnos är de som har en åkomma som diagnostiseras i primärvården eller i annan öppen vård och vars prognos inte försämrans under väntetiden. Självklart gäller det inte patienter med absolut klar diagnos som är malign eller på annat sätt livshotande. Dessa ska naturligtvis inte vänta upp till tre månader på behandling därför att de har en klar diagnos.

Resultat

I hela landstinget registrerades under perioden 394 remissbesök med klar diagnos och 334 besök med oklar diagnos. Totalt antal besök under perioden inklusive dessa remissbesök var 4 566.

Tabell 1. Totalt antal besök 19 - 23 oktober 1998

Sjukvårdsförvaltning	Klar diagnos	Oklar diagnos	Övriga	Totalt
Luleå-Boden	110	106	1 205	1 421
Piteå *)	136	71	859	1 066
Gällivare	57	37	501	595
Kiruna	11	25	260	296
Kalix *)	80	95	1 013	1 188
Landstinget totalt	394	334	3 838	4 566
Riket	-	-	-	-

*) Kalix och Piteå har registrerat besök under längre period än övriga förvaltningar. För jämförelser se tabell 2 och 3.

Hur fördelar sig då remissbesökens väntetider procentuellt? Följande två tabeller visar väntetiderna och dess fördelning för april och oktober när det gäller klar respektive oklar diagnos i varje förvaltning.

Tabell 2. Klar diagnos, väntetid för remissbesök april och oktober 1998

Sjukvårdsförvaltning	1 - 4 v		5 - 13 v		14 - v	
	98-04	98-10	98-04	98-10	98-04	98-10
Luleå-Boden	29 %	25 %	45 %	38 %	26 %	37 %
Piteå	9 %	41 %	44 %	40 %	27 %	19 %
Gällivare	38 %	29 %	38 %	33 %	24 %	38 %
Kiruna	0	45 %	14 %	37 %	86 %	18 %
Kalix	0	46 %	0	30 %	0	24 %
Landstinget totalt	29 %	36 %	47 %	37 %	24 %	27 %
Riket	36 %	-	42 %	-	22 %	-

Besöken med klar diagnos är liksom i våras ganska jämnt fördelade mellan de olika intervallen. I huvudsak klarar landstinget det mesta (73 procent) inom tre månader. Luleå-Boden och Gällivare har störst andel besök med långa väntetider.

Tabell 3. Oklar diagnos, väntetid för remissbesök april och oktober 1998

Sjukvårdsförvaltning	1 - 4 v		5 - 13 v		14 - v	
	98-04	98-10	98-04	98-10	98-04	98-10
Luleå-Boden	59 %	33 %	34 %	38 %	7 %	29 %
Piteå	35 %	68 %	52 %	25 %	13 %	7 %
Gällivare	71 %	46 %	29 %	49 %	0	5 %
Kiruna	88 %	52 %	12 %	44 %	0	4 %
Kalix	88 %	55 %	12 %	38 %	0	7 %
Landstinget totalt	61 %	49 %	33 %	37 %	6 %	14 %
Riket	57 %	-	33 %	-	10 %	-

Under mätperioden är det 51 procent av remissbesöken med oklar diagnos som har en väntetid 5 veckor eller längre. De flesta återfinns (liksom i våras) hos Luleå-Boden. För landstinget totalt har 14 procent av de som enligt behandlingsgarantin ska få besöka specialist inom en månad fått vänta tre månader eller mer.

Avslutande kommentarer

I oktobermätningen fick sjukvårdsförvaltningarna i uppdrag att redovisa totalt antal besök under mätperioden. Tabell 1 visar att remissbesöken utgör en liten del av det totala antalet besök vid specialistmottagningarna i länet. Av totalt 4 566 besök var 728 (16 procent) remissbesök med klar eller oklar diagnos.

Jämfört med vårens mätning har de längre väntetiderna inom landstinget ökat. 27 procent av besöken med klar diagnos får vänta tre månader eller mer. I april var den andelen 24 procent.

Under höstens mätperiod är det hälften (51 procent) av remissbesök inom landstinget med oklar diagnos som har en väntetid 5 veckor eller längre (april 39 procent).

Piteå sjukvårdsförvaltning går dock mot strömmen och har jämfört med vårmätningen minskat andelen klara och oklara diagnoser med ”för långa väntetider”.

Förvaltningarnas kommentarer till resultaten går i huvudsak ut på att långa väntetider till stor del beror på patienternas egna val, resurs och personalbrister samt verksamhetens nedgång under sommarmånaderna.

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena gjordes under tiden 1 oktober t o m 31 oktober på samtliga sjukhus i Norrbotten. I uppföljningsstudien ingick de patienter som opererades inom de tidigare vårdgarantiområdena. Syftet var att fånga de faktiska väntetiderna. För varje patient inom respektive vårdgarantiområde registrerades väntetid i veckor och antal patienter på väntelista 30 oktober 1998. Förvaltningarna fick även tillfälle att kommenterar sina siffror.

De tidigare vårdgarantiområdena är kranskärlsutredning, total ledplastik i höftled, total ledplastik i knäled, katarakt, gallsten, ljumskbräck, godartad prostataförstoring, urininkontinens hos kvinnor, prolaps och utprovning av hörapparat.

Resultat

Totalt gjordes 462 operationer/insatser under mätperioden. Det är 97 fler än mätningen i april. Antalet patienter på väntelista hade, jämfört med april, ökat med 165 personer. Kataraktoperationer var volymmässigt störst. Det var flest patienter på väntelista för kataraktoperation. Längst medel- och minimiväntetid hade ledplastik knäled.

De följande tabellerna ger en samlad bild av läget i landstinget totalt och i respektive förvaltning. Tabellerna redovisar operation/insats samt antal opererade, antal på väntelista och väntetider under mätperioden.

Landstinget totalt

Områden	Antal		Patienter		Väntetid i veckor					
	op/insatser		på väntelista		Max		Medel		Min	
	98-04	98-10	98-04	98-10	98-04	98-10	98-04	98-10	98-04	98-10
Katarakt ¹	108	171	594	729	84	81	27	18	1	1
Ledplastik knä	17	19	106	139	47	94	18	34	3	10
Ledplastik höft	39	53	130	159	38	86	12	22	0	0
Gallsten	28	40	54	69	41	19	6	8	0	0
Prostataförstoring	32	34	43	49	53	50	11	9	0	1
Ljumskbräck	37	51	100	79	44	79	10	13	0	1
Prolaps	25	30	74	86	34	73	9	19	2	4
Inkontinens	8	20	104	95	43	72	18	24	5	1
Kranskärlsröntgen	48	41	103	71	15	21	7	10	0	1
Utprovning hörapparat ²	23	3	174	171	22	82	17	50	8	32
Totalt	365	462	1482	1647						

1 Gäller alla prioriteringsgrupper. Väntetiderna skiljer sig beroende på prioriteringsgrupp. Se respektive förvaltningsredovisning.

2 Luleå-Boden saknas 98-10.

Kommentarer

Den redovisade väntetidsstudien är ett nedslag under oktober månad och jämfört med mätningen från april ser vi inga stora skillnader. Några är dock värda att noteras:

- Jämfört med väntetidsundersökningen i våras kan vi se att man gjorde fler insatser/operationer nu.
- Samtidigt kan vi också konstatera att antalet patienter på väntelista har ökat.
- Jämfört med vårens studie har många medelväntetider ökat.
- Extrema maximiväntetider, som t ex 79 veckor för ljumskbräck, beror i de flesta fall på patientens eget val om att senarelägga av operationen.

Hösten är en tid på året då den sjukvårdande verksamheten måste arbeta hårt för att komma ikapp sommarens nedgång (semester osv). Samtidigt som man har sommarens efterdyningar att tänka på måste man förbereda sig inför jul- och nyårshelgernas reducerande inverkan.

För att få ett material som också kan ge oss säkrare information om trender över tid behöver vi titta på väntetidssituationen vid ytterligare tillfällen. Under 1999 blir det aktuellt att genomföra ytterligare minst en likadan manuell mätning som denna.

Uppföljning av Råd & Riktlinjer

Råd & Riktlinjerna ”Mer än att bry sig om” och ”Jag är så rädd” är ett par av landstingets dokument som har till syfte att stärka patientens ställning. Förvaltningarnas utvecklingsarbete utifrån dessa dokument har följts upp.

Uppföljningen visar att förvaltningarna hunnit olika långt med att göra dessa Råd & Riktlinjer kända och förstådda i respektive organisation. Goda exempel på hur arbetet kan implementeras har redovisats från Piteå- och Kiruna-förvaltningarna.

Uppföljningen visar att spridningen av Råd & Riktlinjer är A och O. Att enbart skicka ut dokumenten med ”fvb” förefaller inte vara tillräckligt tydligt för att implementera dem. Att förvaltningschefen tydliggör syftet med insatserna, att resurser avsätts och att stöd ges under processen ökar motivationen för utvecklingsarbete bland personalen. Det kan dessutom vara av värde att identifiera vissa nyckelpersoner som hjälper till att göra dokumentet känt vid respektive förvaltning.

Det är också angeläget att insatserna dokumenteras för att kontinuerlig uppföljning ska kunna göras. För att en utvärdering ska kunna bidra till ytterligare utveckling är det viktigt att denna planeras in i ett tidigt skede.

Folkhälsan i Norrbotten

Under året har samhällsmedicinska enheten sammanställt en norrbottnisk folkhälsorapport - Folkhälsan i Norrbottens län 1998. Materialet bygger på uppgifter från nationella (o)hälsoregister, men också på två enkätstudier:

- Liv och hälsa i Norrland; genomfördes hösten 1997 till ett urval av befolkningen i Norrbotten och övriga norrlandslän. I enkäten har norrbottningar

äldre än 17 år tillfrågats om den egna hälsan och de egna livsvillkoren. Till skillnad från de nationella (o)hälsoregistrerna, ger enkätsvaren befolkningens självupplevda syn på liv och hälsa.

- Ungdomars alkohol- och drogvvanor i Norrbotten; en enkätstudie bland samtliga elever i årskurs 9 år 1997. Ger en bild av norrbottniska elevers drogvvanor både inom länet och i förhållande till riket.

Folkhälsorapporten ska ge underlag för en diskussion om innehåll och former för den framtida hälsopolitiken i Norrbotten - en uppgift som berör inte bara landstinget utan i lika hög grad kommuner, myndigheter på länsnivå, frivilligorganisationer och den enskilde medborgaren.

Resultatet av befolkningsenkäten finns också tillgängligt på kommunnivå som underlag för de lokala hälsorådens arbete. Vidare kommer i samarbete mellan de fyra norrlandstingen ett antal tematiska rapporter att utarbetas med det samlade enkätmaterialet som underlag. De områden som kommer att behandlas är i första hand länsjämförelser, äldres hälsa, ungdomars hälsa samt ojämlikhet i hälsa.

SPRI:s framtida roll

Caj Skoglund har på Landstingsförbundets uppdrag utrett Landstingsförbundets engagemang i SPRI.

Utredaren föreslår en avveckling, alternativt ombildning, av SPRI. Rapporten är ett underlag för de fortsatta diskussionerna om behovet av nationella insatser för att stödja och stimulera utvecklingen av svensk hälso- och sjukvård. Nuvarande avtal mellan Landstingsförbundet och SPRI löper ut den sista december 1999.

Controllerrapporter

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 femte controllerrapport innehåller rapporter om landstingets medfinansiering av EU-projekt, uppföljning av kriterierna i kulturprogrammet, utvecklingen av privat vård samt närstudie av sjukgymnastik i Luleå, avgiftsfri sjukvård till barn och ungdom, nya resurser till äldrevården, om alla patienter erbjuds individuella vårdplaner samt information till patienter.

I anslutning till rapporten vill jag kommentera följande:

Rapporten om kriterierna i kulturprogrammet är ett intressant sätt att följa upp kulturinstitutionernas verksamhet. Det är nu viktigt att styrelser och ledningar för institutionerna fortsätter utvecklingen av uppföljningsinstrument i dialog med landstinget. Det är min uppfattning att både verksamheten och huvudmannen tjänar på bra uppföljningar. Kanske kan det i framtiden också bli aktuellt med någon form av stimulansmedel som baseras på dessa uppföljningar.

I rapporten om nya resurser till äldrevården framkommer behov av att upprätta lokala överenskommelser eller avtal med kommunerna. Detta har uppmärksamats och i landstingsplanen för 1999 finns krav på sjukvårdsförvalt-

ningarna att upprätta samverkansavtal om äldreomsorgen. I avtalen ska ambitionsnivån framgå.

Rapporten om information till patienter visar att patienterna i stort sett är mycket nöjda med behandling, bemötande och service. I det sammanhanget kan nämnas att liknande resultat har erhållits i en enkät där handikapporganisationerna frågat ett urval av sina medlemmar hur de uppfattar sin rehabilitering.

Enkäten innehåller ett stort antal frågor om personalens bemötande, tillgången till rehabilitering m m. Bland annat ställdes frågan: "Hur vill du beteckna din rehabilitering". Sex svarsalternativ fanns på en skala från mycket dålig till mycket bra. En majoritet, drygt 70 procent, av de svarande betecknade sin rehabilitering som bra, ganska bra eller mycket bra.

Anmälan av projekt/uppdrag i kansliets arbetsplan

Patientinformation

I syfte att stärka patientens ställning har kansliet, i projektform under 1998, arbetat med att förbättra informationen till patienterna. Projektet är ett samarbetsprojekt med IT Norrbotten AB. En delrapport har lämnats och projektet fortsätter även under 1999.

Projektet har levererat två informationsmoduler; fotproblem vid diabetes och ögonproblem vid diabetes, till det nationella InfoMedica-projektet.

Projektet håller vidare på att starta tre pilotprojekt inom landstinget där ett koncept för patientinformation ska testats. Projekten bedrivs vid Bodens sjukhus, Porsöns tandvårdsklinik i Luleå och Grytnäs vårdcentral i Kalix. På dessa platser skapas informationshörnor där patienter och anhöriga kan ta del av elektronisk (via datorer) och skriftlig information från bland annat landstinget, Apoteket, Försäkringskassan och patientföreningar. Resultaten utvärderas under våren 1999.

Intern kontroll inom ekonomi- och personalområdet

Under 1998 har kansliet bedrivit ett projekt med syfte att säkerställa att resurserna används på rätt sätt, att tillgångarna tryggas och att redovisningen är rättvisande. Projektet har tagit fram dokumenthanteringsplaner för räkenskaps-, gransknings- och arbetsmaterial för samtliga verifieringskedjor i redovisningssystemet. Dokumenthanteringsplanerna utgör en rekommendation till respektive nämnd då dessa ska fastställa sina gallringsplaner.

Projektet har också tagit fram ett förslag till reglemente för intern kontroll. Reglementet klargör var i organisationen ansvaret för den interna kontrollen ligger och anger krav på årliga granskningsplaner. Reglementet kommer att tas in i landstingsstyrelsens plan. Ett testfrågematerial för intern kontroll har också tagits fram. Samtliga förvaltningar ska under 1999 gå igenom detta material.

Anmälan av revisionsrapporter

Distriktssköterskeverksamheten i Norrbotten

Komrev har på landstingets revisorers uppdrag genomfört en granskning av distriktssköterskeverksamheten vid Kiruna primärvård, Luleå vårdcentral samt Pajala och Älvsbyns vårdcentraler. Inriktningen har framför allt varit att studera styrning och ledning av verksamheten.

Revisorerna konstaterar att stora olikheter förekommer mellan de granskade enheterna vad gäller distriktssköterskornas roll, arbetsinnehåll och ställning i organisationen. Olikheterna kan till vissa delar hänföras till otydlig styrning och ledning av distriktssköterskorna. Revisorerna anser därför att rapporten pekar på behovet av en tydligare definition av distriktssköterskornas funktion och organisation samt att tydliga former för styrning och ledning utarbetas. Detta skulle ge en ökad effektivitet i patientarbetet.

Mina kommentarer

Berörda förvaltningschefer inom hälso- och sjukvården har kommenterat rapporten och jag kan konstatera att distriktssköterskorna har en mycket viktig roll i vårdcentralens funktion; framförallt i glesbygden. Distriktssköterskorna är, och kommer att förbli, en nödvändig och mycket uppskattad del av vårdcentralens utbud av hälso- och sjukvård för sin befolkning. Vad som framstår som helt klart är att vårdcentralens ledning och styrning av verksamheten måste ses över. Initiativ till detta har också tagits av förvaltningscheferna.

Jag kommer också att, i den framtidsdiskussion om primärvårdens roll som jag initierat i den medicinska samordningsgruppen för primärvård, involvera revisorernas synpunkter.

Granskning av bisysslor inom Norrbottens läns landsting

Komrev har på revisorernas uppdrag genomfört en granskning som berör landstingspersonalens eventuella bisysslor. Granskningen har avgränsats till ett urval av personalen vid fem förvaltningar. Syftet har varit att belysa om bisysslor förekommer inom förvaltningarna samt om landstinget har och tillämpar tillfredsställande regelverk och rutiner för att följa upp och bedöma eventuella bisysslor.

Granskningen visar att det förekommer att anställda innehar bisysslor, att det finns i vissa fall lokala regler och rutiner, men att det saknas centrala regler.

Mina kommentarer

Jag kommer att ta upp en diskussion med förvaltningscheferna i frågan i syfte att skapa gemensamma regler och rutiner.

Resultatet av Spegel 98

Muntligt sammanfattning av resultatet av den genomförda medarbetarenkäten Spegel 98. Slutsatsen är att landstinget på de flesta områden visar ett bättre resultat än många jämförbara företag och organisationer.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 13/98 om den vilda laxen som regionalpolitisk resurs (v-gruppen)	Styrelsen 1999-02-25 Fullmäktige 1999-03-18
Motion 14/98 om kompensation från staten för ökade pensionskostnader (v-gruppen)	Styrelsen 1999-02-25 Fullmäktige 1999-03-18
Motion 15/98 om hemdatorer till ledamöterna i landstingsfullmäktige (v-gruppen)	Styrelsen 1999-02-25 Fullmäktige 1999-03-18

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 196

Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-98

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

Anlitande av besiktningmän

Inför slutbesiktningen av byggtreprenaden har anbud infordrats. Fem leverantörer har svarat. Den som bäst uppfyller ställda kriterier är BK Bygghöjningskoordinatör AB och bolaget har därför anlitats för uppdraget. De kriterier som ställts är bl a är erfarenhet från stora och komplicerade projekt samt erfarenhet från besiktning av sjukhus.

Besiktningens arbetet ska pågå under perioden februari - april 1999. Kostnaderna beräknas till ca 6 mkr och belastar byggherreanslaget.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 197

Landstingsstyrelsens plan 1999

Dnr 4-98

Ärendebeskrivning

Som ett led i landstingets årliga verksamhetsplanering ska landstingsstyrelsen och övriga nämnder i december fastställa sina förvaltningsplaner för det kommande året. Förvaltningscheferna fastställer därefter basenhetsplanerna.

Landstingsstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter, ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet och handha den

ekonomiska förvaltningen. Styrelsen ska också ha uppsikt över landstingsverksamhet som bedrivs i aktiebolags- och stiftelseform.

Styrelsen är dessutom landstingets centrala hälso- och sjukvårdsnämnd, arkivmyndighet, centrala personalmyndighet och organ för förvaltning av sådana angelägenheter i övrigt som inte uppdragits åt annan nämnd. Härutöver fullgör styrelsen temporärt uppgiften som ansvarig för nybyggnaden av Sunderby sjukhus.

Föreliggande planförslag avser verksamheten i de två förvaltningar som biträder styrelsen; landstingets kansli och Sunderbyförvaltningen.

Landstingsdirektören och chefen för Sunderbyförvaltningen ansvarar för verkställigheten inför styrelsen. Landstingsdirektören fastställer också Arbetsplan 1999 för kansliet, vilken är kansliets basenhetsplan.

Beredningens förslag

- 1 Planförslaget fastställs.
- 2 Ordföranden Toivo Hofslagare och landstingsdirektör Tomas Keisu, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges fullmakt att för landstinget under 1999 underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar. Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande 1

Av (ns)-gruppen:

Vi delar i stora drag den inriktning som finns angiven i planen. Det finns dock anledning att närmare se över kostnadsfördelningen avseende landstingsarkivet som ska inrymmas i Björkskatans vårdcentral. De kostnader som uppstår i samband med detta arkiv (som glömdes bort/ej fick plats i Sunderbyn) ska nu påföras Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning enligt landstingsfullmäktiges beslut, som nu återges i skrivningen på sidan 10 i planen.

Detta är inte acceptabelt. I samma skrivning står klart och tydligt att verksamheten sker för Sunderby sjukhus räkning, varför kostnaderna också ska läggas där. Luleå-Bodenförvaltningen har i bokslutsprognosen ett mycket stort underskott som vi anser till stor del är att hänföra till påförda Sunderbykostnader. Nu läggs ytterligare sten på denna börda.

Särskilt yttrande 2

Av Maria Salmgren (m):

Med hänvisning till våra yrkanden i samband med landstingsplanen, konstaterar vi att det finns punkter i landstingsstyrelsens plan som ej överensstämmer med vår reservation till landstingsplanen.

§ 198

Bokslutsprognos för 1998

Dnr 3-98

Ärendebeskrivning

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

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

Bokslutsprognosen för året pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 84,5 mkr. Det är 0,9 mkr sämre än budgeterat. Prognosen per förvaltning är (mkr):

Förvaltning	Prognos före koncernbidrag	Avvikelse mot budget
Landstingsstyrelsen	1,8	1,0
Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning	-56,2	-56,2
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	4,0	4,0
Primärvårdsförvaltningen i Boden	1,1	1,1
Gällivare sjukvårdsförvaltning	-2,0	-2,0
Kiruna sjukvårdsförvaltning	-11,5	-11,5
Piteå sjukvårdsförvaltning	-7,8	-2,8
Kalix sjukvårdsförvaltning	-5,6	-2,1
Tandvårdsförvaltningen	2,1	2,1
Utbildningsförvaltningen	0,9	0,9
Landstingsfastigheter	9,6	6,5
Länsservice	5,7	4,4
Länsteknik	0,0	0,0
Sunderbyförvaltningen	5,0	5,0
Summa	-52,9	-48,8
Finansiering	-32,6	46,2
Totalt landstinget	-85,5	-2,6
Stiftelsen Norrbottens museum	0,3	0,0
Stiftelsen Norrbottensmusiken	0,5	0,3
Stiftelsen Norrbottensteatern	0,3	0,1
Norrbottens Turistråd AB	0,1	-0,4
Länstrafiken i Norrbotten AB	0,0	3,6
Fastighetsbolaget Spiggen AB	0,0	0,0
Matlaget i Gällivare AB	-0,2	-0,2
IT i Norrbotten AB	0,0	0,0

Filmpool Nord AB ¹	-	-
Matservice i Kalix AB	-0,2	0,3
Eliminering	0,2	-2,0
Totalt koncernen	-84,5	-0,9

1 Har inte lämnat prognos.

Beredningens förslag

Prognosen godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 199

Förhandlingsuppdrag om och underskottstäckning i Matlaget i Gällivare AB

Dnr 1306-98

Ärendebeskrivning

Matlaget i Gällivare AB är ett av Gällivare kommun och landstinget gemensamt ägt aktiebolag med uppgift att producera och distribuera mat till skolor, barn- och äldreomsorg och sjukhus. Bolaget startade sin verksamhet den 1 januari 1994. Landstingets andel av aktiekapitalet är 40 procent.

Verksamheten bedrivs vid fyra produktionskök i tätorten, 18 mottagnings-kök och sju mindre produktionskök i landsbygden. Omsättningen 1998 prognostiseras till 40 mkr.

Barnantalet i skolor och barnomsorg har sjunkit, antalet vårdplatser vid sjukhuset minskat och besparingskrav lagts på de olika förvaltningarna inom kommunen och landstinget. Ägarna har därför initierat en utredning som skulle klarlägga bolagets framtida organisationsform och inriktning.

Utredningen har genomförts av Olle Orava. Med ledning av de förslag som utredaren lagt fram, ska förhandlingar om bolagets framtida organisation, ägarstruktur och inriktning upptas mellan ägarna; dvs kommunen och landstinget.

I samarbetsavtalet mellan Gällivare kommun och landstinget stadgas att pris-sättningen ska baseras på full kostnadstäckning, varvid självkostnadsprincipen ska tillämpas. I en förhandling mellan ägarna har en fördelning gjorts av årets underskott, som prognostiseras till 2,5 mkr. Landstingets andel beräknas till 0,9 mkr.

Beredningens förslag

- 1 Landstingsdirektör Tomas Keisu ges i uppdrag att företräda landstinget i förhandlingarna med Gällivare kommun.
- 2 För täckning av landstingets kvarvarande kostnad för matproduktionen 1998 anslås 0,9 mkr.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 200

Bidrag till förstudie för Norrbotniabanan

Dnr 1444-98

Ärendebeskrivning

En förstudie planeras för att få fram material kring möjligheterna och tänkbara konsekvenser av en förlängning av Botniabanan med sträckan Umeå - Haparanda. Studien beräknas ta två år.

Samarbetspartner är kommunerna Haparanda, Kalix, Luleå, Boden, Piteå, Skellefteå och Robertsfors. Vidare är landstingen och länsstyrelserna i Norrbotten och Västerbotten, lokalt näringsliv, företagargorganisationer, SJ och Banverket med i projektet.

Projektet föreslås få en budgetram på 3 500 000 kr, där kostnaderna fördelas lika mellan nationell finansiering och strukturfondsfinansiering (Mål 2).

Bidrag från landstinget söks med 136 000 kr, fördelat på två år.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag lämnas med 68 000 kr per år för åren 1999 och 2000, under förutsättning att finansiering från övriga intressenter erhålls enligt budgetförslaget.
- 2 Pengarna, totalt 136 000 kr, anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens Sjukvårdsparti kan inte medverka till att medel tillförs projektverksamhet som inte direkt har en beröring med landstingets normala verksamhet. En studie av Norrbotniabanan är en verksamhet som bör ligga utanför landstinget. I en tid med 195 mkr i underskott och löfte om prioriteringar inom vården kan inte detta försvaras.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 201

Bidrag till organisationen Ung företagsamhet i Norrbottens län

Dnr 1143-98

Ärendebeskrivning

Ung Företagsamhet är en rikstäckande opolitiskt och arbetsmarknadsmässigt oberoende organisation. Länsföreningen i Norrbotten har varit aktiv sedan 1992.

Syftet med föreningen är att ge ungdomar i åldern 16-20 år kunskap och förståelse för företagandets och arbetslivets villkor och betydelse. Ungdomarna driver under läsåret ett miniföretag, från start till avveckling, med stöd av lärare och rådgivare från näringslivet.

År 1998 hade verksamheten en budget som omfattade 304 146 kr, varav 80 000 var EU-stöd. Därutöver bidrog det lokala näringslivet i form av rådgivning mot eleverna.

Ung Företagsamhet ansöker hos landstinget om 80 000 kr per år för åren 1999 - 2001. Föreningen har för 1999 även lämnat in ansökningar hos alla kommuner i länet, Norrlandsfonden, Länsarbetsnämnden, Längmanska Företagarefonden, Sparbanksstiftelsen, Ungdomsstyrelsen och NUTEK.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag lämnas med 26 700 kr per år för åren 1999, 2000 och 2001 under förutsättning att organisationen även ansöker om EU-bidrag.
- 2 Pengarna, totalt 80 100 kr, anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Företagsamhet, och speciellt ung företagsamhet, är både vällovlig och behövlig. Landstingets medverkan i sådan verksamhet är dock tveksam, särskilt med tanke på att verksamheten bedrivs inom ramen för gymnasial utbildning. Åldern 16 - 20 år. Man kan möjligen se ett bidrag till sådan verksamhet som en regionalpolitisk insats, men den är inte landstingets primära. Vi kan därför med nuvarande stora budgetunderskott inte bifalla en sådan ansökan.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 202

Fördelning av regionalt arrangörsstöd 1998

Dnr 1445-98

Ärendebeskrivning

I landstingets kulturpolitiska program poängteras vikten av att åstadkomma en bättre balans mellan produktion, efterfrågan och finansiering inom kulturområdet och att stärka kommunernas inflytande över kulturutbudets inriktning och lokala profil.

Ett inslag i programmet var därför införandet av ett regionalt arrangörsstöd. Avsikten var att åstadkomma samverkan och ansvarsfördelning mellan landstinget och kommunerna, att stärka den kommunala arrangörs- och beställarrollen samt att med arrangörsmedel täcka de regionala kulturinstitutionernas turnéomkostnader.

Avtal om regionalt arrangörsstöd har träffats med tolv av länet kommuner. Avtalet innebär att kommunerna får ett stimulansbidrag från landstinget som motsvarar ökningen från föregående år av den kommunala beställningsnivån för kulturproduktioner. Om ökningsnivån överstiger tio procent ska dock överläggningar om stödbeloppet föras. De regionala kulturorganisationerna ska garanteras beställningar som uppgår till minst 30 procent av arrangörsstödet.

Landstingsstyrelsen har för 1998 avsatt 1,0 mkr till regionalt arrangörstöd. Av de redovisningar som kommunerna lämnat in framgår att den kommunala beställningsnivån under 1998 har ökat med 1,5 mkr. Överläggningar har sedan förts med de kommuner som ökat nivån med mer än tio procent.

Överläggningarna har resulterat i följande förslag till fördelning av arrangörstödet: Arjeplog 94 100 kr, Arvidsjaur 75 100 kr, Boden 147 180 kr, Gällivare 177 100 kr, Haparanda 111 500 kr, Jokkmokk 29 200 kr, Kiruna 106 800, Pajala 89 120 kr, Piteå 88 000 kr, Överkalix 10 000 kr och Övertorneå 71 900 kr.

Beredningens förslag

Fördelningsförslaget godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 203

Yttrande över utredningen Samordning mot droger

Dnr 1240-98

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över utredningen, som utförts av Statskontoret. Utredningens uppdrag har varit att kartlägga vissa centrala och regionala myndigheters och andra organisationers ansvar och uppgifter på alkohol- och narkotikaområdet samt att lämna ett principiellt förslag till en ny myndighetsstruktur på området.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 januari 1999. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget konstaterar att en ansenlig mängd organisationer och myndigheter på olika sätt är engagerade i alkohol- och narkotikafrågor. Detta förhållande speglar delvis missbruksfrågornas karaktär och mångfald men kan också innebära oklarheter i ansvarsfrågor.

Landstinget instämmer i utredningens konstaterande att det idag inom alkohol- och narkotikaområdet finns ett flertal centrala myndigheter med överlappande och likartade uppgifter och att detta i vissa situationer leder till oklarheter, gränsdragningsproblem och samordningssvårigheter.

Landstinget välkomnar förslaget att de statliga organisations- och projektbidragen bör samordnas och fördelas av färre aktörer. Idag är fördelningen av statliga medel så uppsplittrad att det är svårt för berörda att ha överblick och framförhållning i planeringen. Det är också angeläget att skärpa kraven på uppföljning/utvärdering och resultatredovisning. Landstinget stöder därför utredningens förslag att enhetliga principer för resultatstyrning av tilldelade medel bör utarbetas.

Informationsflödet från central nivå inom alkohol- och narkotikaområdet är digert, kommer från ett flertal håll och är av en sådan omfattning att det är svårt att kunna tillgodogöra sig den på regional/lokal nivå. Det är angeläget att informationsmängden begränsas och koncentreras till data som håller hög kvalitet. Landstinget instämmer i förslaget att alkoholstatistiken bör samordnas och utvecklas. Här har bland andra CAN en viktig roll att fylla.

Landstinget anser att stora informations- och upplysningssatsningar som utgår från central nivå bör begränsas. Kampanjer och annan opinionsbildande verksamhet har sannolikt bäst effekt om de utgår från de lokala förutsättningarna och problemen.

Utredningen konstaterar att hälso- och sjukvården har ansvaret för det förebyggande hälsoarbetet som även innefattar alkohol- och drogpreventiva uppgifter och att primärvården och de samhällsmedicinska enheterna här har en viktig roll. Landstinget anser att utredningen alltför ensidigt betonat länsstyrelsens betydelse för alkohol- och drogfrågor i länen. Landsting och kommuner nämns bara kortfattat som aktörer på regional och lokal nivå.

Detta är förvånande bland annat med tanke på att den nationella handlingsplanen för alkohol- och drogförebyggande insatser särskilt betonar vikten av att i ett framtidsperspektiv ha lokal förankring och lokal mobilisering i dessa frågor. I Norrbotten finns dessutom tvärasektoriellt sammansatta lokala hälsoråd i samtliga kommuner, där insatser inom alkohol- och narkotikaprevention är prioriterade områden.

Länsstyrelsen har redan idag goda möjligheter att tydliggöra den statliga alkohol- och narkotikapolitiken på regional nivå. Detta sker bland annat genom så kallade regionala råd/länssamrådsgrupper för alkohol- och drogfrågor, genom huvudansvar för framtagande av länsstrategier inom alkohol- och drogområdet och genom tillsynsuppgifter.

Landstinget stöder utredningens förslag att länsstyrelsen ges ökade beslutsbefogenheter att fördela statliga medel inom alkohol- och narkotikaområdet. När det gäller projekt eller insatser som har inslag av mer förebyggande karaktär är det emellertid nödvändigt att landstingets synpunkter inhämtas. Risk kan annars finnas att preventiva insatser eller breda folkhälsoprojekt med inslag av alkohol- och drogprevention inte uppmärksammas tillräckligt tydligt.

Landstinget avvisar utredningens skrivning att ”samtliga statliga AN-myndigheters länskontakter förutsätts också kanaliseras via länsstyrelsen”. Vad avser förebyggande insatser inom alkohol- och narkotikaområdet finns sedan flera år ett väl fungerande nätverk av länskontaktpersoner från kommuner och landsting. Att inte tillvarata denna samlade kompetens vore oklokt och skulle sannolikt också innebära att tid gick förlorad i samordningen av det regionala och lokala arbetet.

Landstinget anser i likhet med utredningen att det finns ett klart behov av samordning av de centrala insatserna inom alkohol- och narkotikaområdet. Landstinget ifrågasätter däremot om detta bäst tillgodoses genom att inrätta en ny central myndighet som får ansvar för att leda, samordna, utveckla och utvärdera statens alkohol- och narkotikapolitiska verksamhet och genom att stärka länsstyrelsernas roll.

Den nationella folkhälsokommittén har bedömt att den nationella handlingsplanen för alkohol- och drogförebyggande insatser, där den lokala förankringen särskilt betonas, utgör en viktig bas i arbetet med att ta fram nationella folkhälsomål. Kommittén väntas lämna sitt slutbetänkande under våren år 2000. Landstinget anser med hänvisning till ovanstående att Statskontorets förslag om inrättande av en ny central myndighet med tydlig förstärkning av länsstyrelsernas roll inom alkohol- och narkotikaområdet är förhastad.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 204

Lokaler för utlokaliserad sjukvårdsverksamhet i Boden

Dnr 1446-98

Ärendebeskrivning

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

Mot den bakgrunden har Sunderbyförvaltningen fått i uppdrag att utreda och lämna förslag till lokalutnyttjande i Boden. Som direktiv för utredningen har gällt att de utlokaliserade verksamheterna ska samlokaliseras med befintlig landstingsverksamhet i egna lokaler och att arbetet måste avstämmas med den pågående planeringen av sjukhusområdet.

Uppdraget har genomförts i projektform. Resultatet har sammanställts i en separat rapport, där följande förslag redovisas:

- Kvar i befintlig byggnad: Baspsykiatri (byggnad 109), vuxenhabilitering (byggnad 111) och ambulansverksamhet (Räddningstjänstens lokaler).
- Flyttas till Björknäs vårdcentral: Blodtappningsenhet, ljusbehandling, sjukhustandvård och yrkesmedicin.

Investeringsbehoven beräknas till 4,9 mkr; vilket ger landstinget en årlig merkostnad på 0,45 mkr.

Beredningens förslag

Förslaget bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 205

Stöd till projekt för anhöriga till personer med Parkinsons sjukdom

Dnr 1339-98

Ärendebeskrivning

Parkinson Norrland har med anledning av ”Hjärnans år” beslutat att genomföra ett projekt i Norrbotten för anhöriga till patienter med Parkinsons sjukdom. Projektet genomförs i samarbete med Svenska Parkinsonförbundet, Svenska Parkinsonstiftelsen och studieförbundet Vuxenskolan. Ett korttidsinternat ska genomföras i samarbete med en folkhögskola i Norrbotten.

Syftet med projektet är att bygga upp anhörigrupper som ska ta vid och komplettera där samhället inte har resurser. Projektet ska samordna och strukturera anhörigas och andra ideella resurser med landstingets och kommunernas verksamhet.

Projektet genomförs i etapper och startar i Luleå-Bodenregionen med fortsättning i övriga Fyrkanten och slutligen hela Norrbotten.

För att kunna genomföra projektet söker Parkinson Norrland stöd från landstinget med 30 000 kr under 1999 och 20 000 kr under år 2000.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns) och Maria Salmgren (m):

- Ansökan bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Vi anser att denna ansökan, som dessutom direkt berör landstingets primära verksamhet, bör bifallas. Projektet syftar till att komplettera samhällets insatser, dvs såväl kommun som landsting och stat. Den allmänna utvecklingen medför f n att glappet mellan sjukhusvård och eget boende blir allt större. Eftervårdsresurser saknas och kommunerna får ta på sig ett ökande ansvar på detta område. Målsättningen med ansökan är att minska detta glapp med insatser för denna specifika patientgrupp. Således kan såväl sociala som ekonomiska och behandlingsmässiga vinster göras.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 206

Deltagande i och bidrag till projektet Räddningsvårn i glesbygd

Dnr 1447-98

Ärendebeskrivning

Norrbottens län omfattar ca 25 procent av Sveriges yta och stora delar utgörs av glesbygd. Byar med närområden som befolkas av 300 - 700 människor finns. I dessa områden saknas deltidsstyrkor och ambulans och körtiden dit är ofta mer än 30 minuter. Däremot finns på många ställen väl fungerande räddningsvårn. En del av personalen har sedan tidigare både sjukvårdsutbildning och/eller utbildning som deltidsbrandmän.

Genom att bättre nyttja räddningsvårnens resurser kan man öka såväl tillgängligheten vid akuta hjälpbehov som tryggheten för den enskilda medborgaren. Det kräver dock att viss personal i räddningsvårnen genomgår sjukvårdsutbildning enligt LABC-principen, med ambulansöverläkare som utbildningsansvariga.

Länsstyrelsen i Norrbotten har tagit initiativ till ett projekt som syftar till att pröva och utvärdera denna möjlighet. Projektet kommer att pågå under två år och omfatta vårnen i Långträsk (Piteå kommun) och Gunnarsbyn (Bodens kommun). Dessa vårn är idag väl övade.

Tanken är att projektet ska ske i samverkan mellan Statens Räddningsverk, landstinget och SOS Alarmering. Den totala budgeten beräknas uppgå till 504 000 kr, varav landstingets del föreslås vara 43 000 kr.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget deltar i projektet.
- 2 För ändamålet beviljas bidrag med 43 000 kr.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 207

Fördelning 2/98 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 31-98

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1998 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

Vid fördelningstillfälle 1/98 beviljade landstingsstyrelsen, § 107-98), 722 000 kr till 14 projekt. 660 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsdistrikt för WHO-projektet MONICA. Återstår att fördela 818 000 kr.

Till ansökningsomgång 2/98, med sista ansökningsdag den 15 september 1998, har 28 ansökningar kommit in med begäran om 5 558 444 kr. Kansliet tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 815 000 kr till 13 projekt (bilaga 1). Ansökan nr 28 från Fritz Huhtasaari har redan behandlats av landstingsstyrelsen (§177-98).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: Två projekt, 120 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: Fem projekt, 400 000 kr.
- Utbildning: Fem projekt, 245 000 kr.
- Tandvård: Ett projekt, 50 000 kr.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 815 000 kr till 13 projekt enligt bilaga 1.
- 2 Ansökan nr 27 från Fritz Huhtasaari behandlas i Landstingsstyrelsens plan för 1999.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 208

Tandvårdstaxor 1999

Dnr 1448-98

Ärendebeskrivning

1 januari 1999 börjar en ny tandvårdsförsäkring att gälla. Den ersätter den försäkring som infördes 1974 och som i detalj reglerat det högsta arvode som vårdgivaren får debitera för varje enskild åtgärd inom tandvården. Vårdgivaren får nu själv fastställa sina taxor. Patientavgifterna ska vara rimliga, gälla under ett år och vara anmälda till försäkringskassan.

För landstingets del gäller dessutom ett ökat ansvar för uppsökande verksamhet och nödvändig tandvård för personer i särskilda boendeformer samt tandvård för personer som behöver tandvård som ett led i en kortvarig sjukdomsbehandling och sådan käkkirurgisk vård som kräver sjukhusresurser enligt Socialstyrelsens definition. Även taxorna för dessa s k särskilda patientgrupper ska fastställas.

Landstinget har alltså att fastställa dels de taxor som ska gälla för Folktandvården, dels de taxor som ska gälla för tandvård för särskilda patientgrupper. Dessutom måste taxor fastställas för vissa käkkirurgiska ingrepp som inte kan utföras inom Folktandvården.

Regeringen har i förordningen om tandvårdstaxa fastställt de regler som gäller för statens åtagande. De taxor som landstinget fastställer reglerar tillsammans med regeringens taxor patientavgift och ersättning till Folktandvården och till vårdgivare som utför tandvård för de särskilda patientgrupper som ingår i landstingets ansvar samt vissa käkkirurgiska ingrepp.

Landstingsstyrelsen har uppdraget att fastställa taxorna i avvaktan på landstingsfullmäktiges beslut.

Taxor för Folktandvården

Tandvårdsnämnden, § 25-98, har lämnat förslag till taxor för Folktandvården. Huvudprinciperna för förslaget är att taxorna ska:

- Ha en tydlig inriktning mot folkhälsoperspektivet.
- Stödja principen om lägsta effektiva omhändertagandenivå.
- Täcka Folktandvårdens faktiska kostnader för vanlig specialisttandvård.
- Vara i huvudsak uppbyggd på samma sätt som tidigare taxor, dvs med fast arvode för de flesta förekommande åtgärderna och i förekommande fall inkludera kostnaden för tandtekniskt arbete, exklusive gjutmetaller som i sin helhet betalas av patienten.

Abonnemangstandvård

Folktandvården har också aviserat att man under första kvartalet 1999 vill införa s k abonnemangstandvård. Den nya tandvårdsförsäkringen öppnar denna möjlighet för alla vårdgivare. Abonnemangstandvård innebär att en patient tecknar avtal med en vårdgivare att mot ett fastställt belopp få all

nödvändig bastandvård. Avtalet ska gälla under två år och anmälas till försäkringskassan för att ersättning därifrån ska utgå.

Taxor för särskilt patientgrupper

Även taxorna för den del av tandvården som riktas till särskilda patientgrupper och ingår i landstingets ansvar ska vara rimliga, gälla under ett år och anmälas till försäkringskassan.

Taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp

Förslag till taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp som inte kan utföras inom Folktandvården har utarbetats inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning.

Beredningens förslag

- 1 De av tandvårdsnämnden föreslagna taxorna för Folktandvården ska gälla för 1999.
- 2 Tandvårdsnämnden bemyndigas att göra de justeringar som kan erfordras med hänsyn till att alla beslut som kan påverka tandvårdstaxans utformning ännu ej fattats av berörda statliga myndigheter.
- 3 Möjligheten att välja abonnemangstandvård ska införas under första kvartalet 1999.
- 4 Som taxor för tandvård för särskilda patientgrupper 1999 ska gälla de av tandvårdsnämnden föreslagna taxorna för Folktandvården.
- 5 Föreslagna taxor för vissa käkkirurgiska ingrepp ska gälla för 1999.
- 6 Beslutet underställs landstingsfullmäktige för slutlig fastställelse.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 209

Försäljning av bostadsrätter i Kiruna (Konduktörsgatan)

Dnr 935-98

Ärendebeskrivning

Intresseanmälan har inlämnats om köp av bostadsrätter av befintliga hyresgäster som är landstingsanställda.

Lägenhet nr 29, Konduktörsgatan 13 A, består av 4 rum och kök och ytan är 100,5 m². Den tillhör Riksbyggens bostadsrättsförening Kirunahus nr 6 och inköptes 1977 för 9 484 kr. I reparationsfonden finns 15 300 kr. Intresseanmälan har lämnats av Eva Johansson. Överenskommet pris är 5 000 kr.

Lägenhet nr 43, Konduktörsgatan 11 C, består av 4 rum och kök och ytan är 100,5 m². Den tillhör Riksbyggens bostadsrättsförening Kirunahus nr 6 och

inköptes 1978 för 9 390 kr. I reparationsfonden finns 9 751 kr. Intresseanmälan har lämnats av Bosse Ögren. Överenskommet pris är 5 000 kr.

Lägenheterna har inte varit utannonserade.

Försörjningsnämndens förslag, § 30-98

Lägenheterna säljs till Eva Johansson, Kiruna, och Bosse Ögren, Kiruna, för 5 000 kr vardera.

Beredningens förslag

Sedan ärendet behandlades i försörjningsnämnden har underlaget kompletterats med värderingsintyg, utfärdade av en fastighetsmäklare i Kiruna. Marknadsvärdena bedöms till 10 000 kr (+/- 5 000 kr) respektive 7 500 kr (+/- 2 500 kr). De tilltänkta köparna har förklarat sig beredda acceptera ett pris på 10 000 kr respektive 7 500 kr.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Lägenheterna säljs till Eva Johansson, Kiruna, och Bosse Ögren, Kiruna, för 10 000 kr respektive 7 500 kr.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 210

Fastighetsreglering berörande fastigheten Lasarettet 1 (Gällivare sjukhus)

Dnr 1295-98

Ärendebeskrivning

Gällivare kommun har ansökt om fastighetsreglering för att överföra 7 622 m² mark av fastigheten Lasarettet 1 (sjukhuset) till kommunens gatumarksfastighet Gällivare 76:1. Det berörda området ska enligt fällande detaljplan ingå i allmän plats. Enligt plan- och bygglagen 6 kap 17 § har kommunen rättighet att lösa sådan mark. Fastighetsregleringen har redan skett där landstinget avstår 5 750 m² mark av fastigheten Lasarettet 1.

Gällivare kommun äger en daghemsbyggnad som idag finns på landstingets fastighet Lasarettet 1.

Försörjningsnämndens förslag § 41/98

Försörjningsnämnden föreslår landstingsstyrelsen godkänna följande fastighetsreglering:

5 750 m² mark av fastigheten Lasarettet 1 till Gällivare kommun mot en ersättning av 11 500 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 211

Avslutning

Ordföranden konstaterar att detta sammanträde var det sista under mandatperioden och att många ledamöter nu lämnar styrelsen. Han tackar de avgående för deras insatser, överlämnar blommor till ledamöter och tjänstgörande ersättare samt önskar God Jul och Gott Nytt År.

De som avgår som styrelseledamöter är Karl-Gunnar Holmqvist (s), Lars Spolander (m), Nils Sundberg (ns), Roger Granberg (s), Els Jakobsson (fp), Ulla V Holmström (s) och Birger Arvidsson (ns).

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Enligt särskild förteckning (dnr 6-98).

2

Övriga delegationsbeslut

Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal med Tore Öberg om tillsvidareanställning inom landstinget med tidsbegränsat förordnande som sjukhusdirektör vid Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning under tiden 10 november 1998 t o m 9 november 2001. Härutöver upprätthåller Tore Öberg befattningen som förvaltningschef vid Sunderbyförvaltningen (dnr 22-98).
- Träffat avtal med Stig Andersson om tillsvidareanställning inom landstinget med tidsbegränsat förordnande som förvaltningschef vid kultur- och utbildningsförvaltningen under tiden 1 januari 1999 t o m 31 december 2001 (dnr 22-98).
- Träffat avtal med Klas Tunbrå om tillsvidareanställning inom landstinget med tidsbegränsat förordnande som primärvårdsdirektör vid primärvårdsförvaltningen i Luleå under tiden 10 november 1998 t o m 9 november 2001 (dnr 22-98).
- Träffat avtal med Anne Öhman om tidsbegränsat förordnande som t f avdelningschef vid landstingets kansli under tiden 10 november 1998 t o m att översynen inom kansliet är genomförd (dnr 22-98).

Personaldirektören har:

- Träffat lokalt pensions- och försäkringsavtal (PFA) med SKTF (dnr 13-98).
- Träffat lokalt kollektivavtal med SKTF om lön och allmänna anställningsvillkor m m - LOK 98 (dnr 13-98).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation med anledning av den kommunala pensionsdomens effekter på det landstingskommunala pensionsområdet (dnr 1286-98).
- Beslutat om garantipensioner nr 10 - 27/98 (dnr 19-98).

Personalchefen vid Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har träffat avtal med Norrbottens läkarförening om avvikelser från § 8 ATL inom verksamhetsområdet kirurgi vid Luleå sjukhus (dnr 13-98).

3

Protokoll

Försörjningsnämnden	1998-10-28
Kirunadirektionen	1009-11-04
Kulturutskottet	1998-11-05
Försörjningsnämnden	1998-11-06

4

Övrigt

Ordföranden har gett Carola Fransson, Lena Lövgren, Annie Berglund och Elisabeth Persson-Ståhl fullmakt att två i förening beordra utbetalning från landstingets centrala postgiro- och bankkonton. Vidare har fullmakt getts till Carola Fransson att underteckna depåavtal för deponering av värdepapper, att utse fullmaktshavare för landstingets bank- och postgirokonton samt att utse fullmaktshavare för förvaldade fonder på lokalförvaltningsnivå. Fullmakterna gäller fr o m 11 november t o m 31 december 1998 (dnr 1372-98).