

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 25 februari 1999

§ 17 - 42

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande
Kenneth Backgård (ns)
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande
Harry Nyström (v)
Maria Salmgren (m)
Rune Grankvist (s)
Margareta Henricsson (ns)
Ann-Christine Lindehag-Sundström (s)

Hans Rolfs (s)
Berne Lorefors (kd), ersättare
Eila Oja (s)
Ulla V Holmström (s), ersättare
Doris Sevä-Messner (ns)
Disa Ådemo (s)
Stefan Tornberg (c)

Övriga

Els Jakobsson (fp), ersättare
Tomas Keisu, landstingsdirektör
Göran Wallo, ekonomidirektör, § 28 - 42
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör
Carola Fransson, ekonom

Ann-Christine Rutqvist (c), ersättare
Anne Öhman, avdelningschef
Åsa Sjöström, avdelningschef
Margareta Karlsson, koncerncontroller
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 26/2 1999

Justerat den 2/3 1999

Toivo Hofslagare, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 2/3 1999. Överklagandetiden utgår den 23/3 1999.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Rapport från Sunderbyförvaltningen	14
Lokaljusteringar för BB- och gynekologisk verksamhet m m i Sunderby sjukhus	18
Lokala årsredovisningar för år 1998	20
Årsredovisning för år 1998	21
Motion 13/98 om den vilda laxen som en regionalpolitisk resurs (v-gruppen)	22
Motion 14/98 om kompensation från staten för ökade pensionskostnader (v-gruppen)	24
Motion 15/98 om hemdatorer till ledamöterna i landstingsfullmäktige (v-gruppen)	25
Yttrande över betänkandet (SOU 1998:151) Kostnadsutjämning för kommuner och landsting - en översyn av statsbidrags- och utjämnings-systemet	27
Yttrande över Länstrafikens strategiplan för perioden 1998 - 2002	31
Yttrande över utredning om Botniabanan mellan Nordmaling och Umeå	32
Bidrag till sjukhusdirektörskonferens	33
Medfinansiering av logistikprojekt	34
Upphandling av sjuktransporter med ambulansflygplan	35
Verksamhetskonsekvenser i samband med inflyttning i Sunderby sjukhus	36
Åtgärder för att minska landstingets kostnader för sjukresor	38
Åtgärder med anledning av önskemål om remisser till Move & Walk-institutet i Nässjö	41
Nationella termer med definitioner och regelverk inom hälso- och sjukvårdsstatistiken	44
Samordnade insatser för läkarförsörjning i norra regionen	45
Åtgärder för läkarförsörjning i länet	46
Överenskommelse om vård vid Akademiska sjukhuset 1999	47
Överenskommelse om priser för transplantationer vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Huddinge sjukhus 1999	48
Landstingsstyrelsens rapport	48
Bilaga	80

§ 17

Val av protokolljusterare

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

§ 18

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 19

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Härutöver meddelar ordföranden att extra styrelsesammanträde kommer att hållas den 9 mars 1999 kl 13.15 för behandling av bl a förslag till yttrande över det regionala tillväxtavtalet.

§ 20

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17 - 99

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

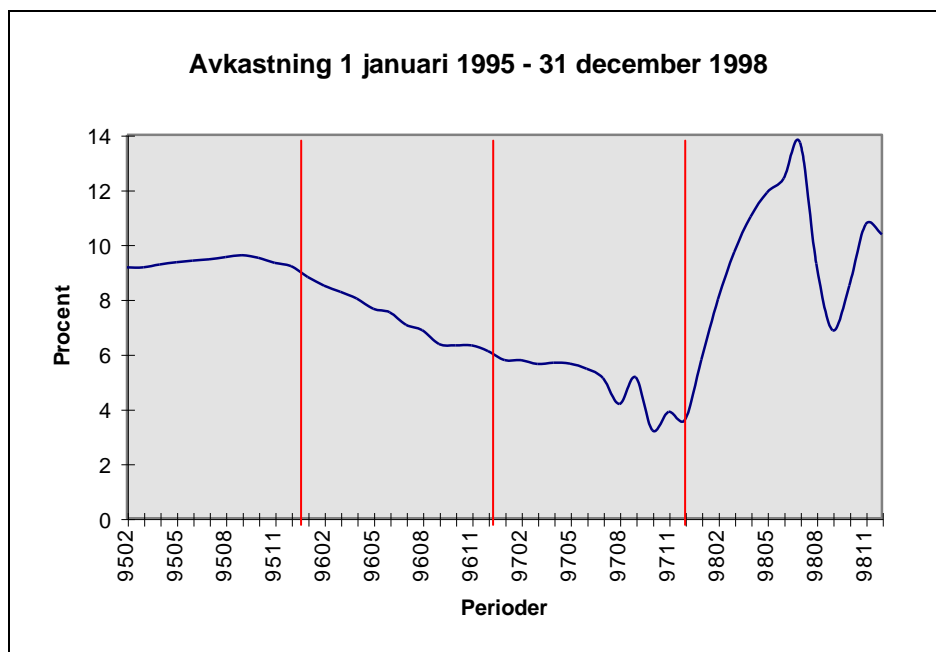
Placering av likvida medel

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 med 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 på aktiesidan gör dock att årets avkastning minskat något för att sedan stiga mot slutet av året.

Totalportföljen per 31 december 1998

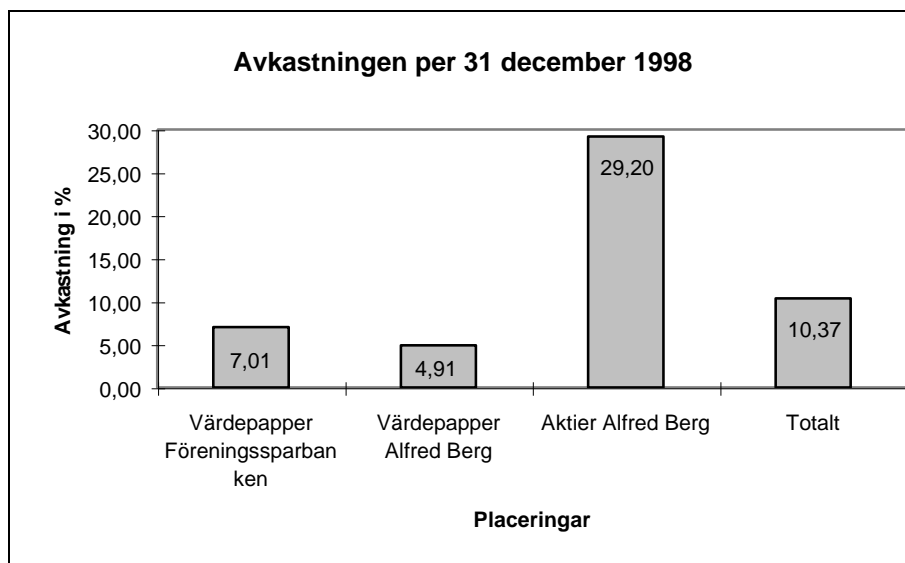
Tabellen nedan visar hela portföljens bokförda värde per den 31 december samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	389,5	100	0	1,58
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	725,1	72	28	3,91
TOTALT	1 115	82	18	2,91
Enligt placeringsreglerna		≥100	≥40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 18 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 2,91 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Landstingets likviditet har sedan förra årsskiftet minskat med 389 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.



Av diagrammet framgår att avkastningen av de olika placeringarna per 31 december var 10,37 procent. Landstingets aktier har stigit med 29,2 procent sedan årsskiftet, mot index (Findata avkastningsindex) 13,0 procent.

Räntetro

Utvecklingen under våren 1999 förväntas innebära låga räntenivåer.

Kansliets verksamhet 1999

Jag har i dagarna fastställt kansliets arbetsplan för 1999. Planen innehåller:

- De ramar för kansliet som landstingsstyrelsen fastställt.
- Mål, organisation och produktionsplanering för kansliet.

Kansliet ska ha kompetens och resurser för att förse styrelsen med underlag för att styra och samordna landstingsverksamheten.

Kansliet ska därför främst arbeta med:

- Underlag för mål och ramar för verksamheten: Riktlinjer för att garantera optimal resursanvändning.
- Uppföljning av hur besluten genomförs: Verksamhetens produktivitet, resursanvändning och innehåll i förhållande till plan och budget.
- Underlag för utvärdering: Bedömning av i vilken utsträckning verksamheten svarar mot norrbottningarnas behov, krav och förväntningar.
- Beredning av styrelseärenden och interpellationssvar inom sitt ansvarsområde.

Planeringen av kansliets verksamhet återfinns i Arbetsplanen. Den innehåller de uppdrag som jag lagt på avdelningar, system och projekt. Ramanslaget till kansliet på 87 672,3 tkr vidarefördelas till avdelningar, system och projekt, vilket framgår av tabellerna.

Kansliet kommer att rapportera enligt följande system:

- Min rapport redovisas vid varje sammanträde med landstingsstyrelsen. I maj och december redovisas aktuella väntetider inom sjukvården. Control-lerrapporter redovisas fortlöpande.
- Delårsrapporter redovisas till styrelsen i maj och oktober. I december redovisas en bokslutsprognos. Rapporterna visar en prognos över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.
- Årsredovisningen rapporteras till styrelsen i februari och redovisar utfallet av verksamheten, finansiering och ekonomisk ställning vid årets slut. Även verksamheter som bedrivs i aktiebolags- och stiftelseform ingår.
- Förslag till yttrande över motioner och remisser samt underlag till interpellations- och frågesvar redovisas fortlöpande. Ambitionen är att motionerna ska kunna behandlas av landstingsfullmäktige inom tre månader efter det att de inlämnats. Utsedd handläggare av motioner och remisser följer ärendet under hela beredningstiden, dvs både i tjänstemannaberedningen och landstingsberedningen. Interpellations- och frågesvar bereder utsedd handläggare direkt mot svarande politiker.

Kansliets arbete sker i huvudsak i tre former:

- Beredning och verkställighet av löpande arbetsuppgifter; företrädesvis inom ramen för avdelningsorganisationen.
- Systemarbete; stadigvarande arbetsuppgifter som ställer särskilda krav på ledning, samordning och uppföljning över organisatoriska gränser.
- Projektarbete; särskilda arbetsuppgifter av utvecklingskaraktär, som är väl avgränsade i tid och resurser.

Avdelningsarbete

Av arbetsplanen framgår respektive avdelnings arbetsområde samt de uppdrag jag lagt på dessa. Särskilda pengar har fördelats till avdelningsuppdrag; främst chefsutvecklingsprogram och informationsuppdrag.

För personal- och omkostnader har jag avsatt 33 717 tkr med följande fördelning (tkr):

Landstingets kansli	Personal	Omkostnader	Internhyra	Totalt
Gemensamt	793	1 506	48	2 347
Kansliavdelningen (inkl Ltdirektör)	5 576	1 458	370	7 404
Informationsavdelningen	1 685	637	55	2 377
Regionala utvecklingsavdelningen	1 826	1 012	101	2 939
Hälsa- och sjukvårdsavdelningen	5 951	1 415	261	7 627
Personalavdelningen	3 754	1 061	191	5 006
Ekonomiavdelningen	3 347	964	129	4 440
Omsorgen		1 577		1 577

Till detta kommer avtalsenliga löneökningar senare under året.

I gemensamt ingår facklig verksamhet, företagshälsovård, representation, räkningar, avskrivningar m m.

7 500 tkr har avsatts för landstingsgemensamma kostnader för landstingsnätet och 850 tkr för IT-driften på kansliet.

Tabellen visar kansliets organisation och bemanning (inklusive systemledare).

Avdelning	1998	Förändring	1999
Landstingsdirektör, inklusive staben	3	0	3
Kansliavdelningen	13	0	13
Informationsavdelningen	5	0	5
Regionala utvecklingsavdelningen	8	- 2 ¹	6
Hälsa- och sjukvårdsavdelningen	17	0	17
Personalavdelningen	10	0	10
Ekonomiavdelningen	9	0	9
Totalt	65	- 2	63

Personuppgiftsombud

Kansliets personuppgiftsombud är Håkan Renström.

Systemarbete

Med systemarbete menas stadigvarande arbetsuppgifter som ställer särskilda krav på ledning, samordning och uppföljning över organisatoriska gränser. Jag är uppdragsgivare och därmed systemägare.

Som nytt system finns fr o m i år Katastrof- och beredskapsplanering. Följande system finns därmed beskrivna i arbetsplanen. För systemverksamheten avsätts 26 250 tkr.

System	Systemledare	Anslag 1999 (tkr)
Katastrof- och beredskapsplanering	Karl-Erik Hedberg	0
Informationssystem Ekonomi	Catharina Ulvestaf	2 976
Informationssystem Kontor	Inga Gustafsson	2 683
Informationssystem Personal	Hannes Uusijärvi	6 400
Informationssystem Vård	Agnetha Karlberg	7 841
Informationssäkerhet	Stig Andersson	600
Läkemedelskommitté	Kenneth Widäng	2 500
Medicinsk samordning	Jan-Erik Andersson	0
Miljö	Bertil Frankkila	850
Planeringsprocessen	Anne Öhman	850
Smittskydd	Anders Nystedt	950
Uppföljning	Margareta Karlsson	600

Projektarbete

Projekten omfattar särskilda arbetsuppgifter av utvecklingskaraktär, väl avgränsade i tid och resurser. Jag är uppdragsgivare och fastställer projektbeskrivningen.

¹ Överförs till kultur- och utbildningsförvaltningen.

För projektverksamheten avsätts 5 914 tkr med följande fördelning:

Projekt	Projektledare	Anslag 1999 (tkr)
Dokumentation av sjukhusverksamhet i Luleå-Boden	Ann Hörsell	0
Teknik inom hälso- och sjukvård	Lena Ekervhen	0
Grafisk ambulansjournal	Jan-Erik Westerberg	520
Insatser för att främja framtida personalförsörjning	Anita Lundbäck	700
Inventariesystem	Roger Dyrander	0
IT-stöd för uppföljning	Anders Lindberg	2 000
Kultur i vården	Ulla Johansson	75
Kvinnliga tandläkares arbetsmiljö	Birgitta Lundqvist	300
Pensionsavtalet	Hans Ekelund	300
Riktlinjer för demensutredning	Britta Svensson	70
Översyn av serviceverksamheter.	Mats Berg	0
Vårdkostnadsredovisning	Arne Larsson	350
Övergången till år 2000	Kent Björk	0

Projekt i Sunderbyförvaltningen relaterade till IS Vård

Sunderbyförvaltningen finansierar följande projekt som är relaterade till systemet IS Vårds verksamhet och ansvarsområde:

Digital diktering, Integration VAS/Alfa - övervakningsmiljö, Integration VAS/Alfa - digitala arkiv samt Röntgen- och klinfyslab.

Övrigt

För oförutsedda utgifter anslås 1 599 tkr.

Samverkansprojekt

Kansliet deltar även i följande samverkansprojekt genom bolaget IT Norrbotten AB.

Projekt	Landstingsrepresentant	Anslag 1999 (tkr)
Telemedicin	Organisation ej fastställd.	0
Elektronisk handel	Catarina Ulvestaf	2 000
Intranät	Carina Forsén	2 221
Patientinformation	Monica Nordlund	0
Elektroniskt arkiv	Ann Hörsell	0
Totalt		4 221

Av system- och projektbeskrivningarna i arbetsplanen framgår uppdrag, mål och genomförande för respektive system och projekt.

Första året med ansvar för läkemedelskostnader

Sjukvårdskostnaderna i Sverige har i stort sett varit konstanta under perioden 1990 till 1996. Läkemedelskostnaderna har emellertid ökat avsevärt under perioden. Beräkningar visar att läkemedelskostnaderna är 8 - 9 procent av de totala sjukvårdskostnaderna. Ökningstakten för läkemedel i öppen vård är 12 procent per år under de senaste åren.

Undersökningar visar att kostnaderna för läkemedel styrs av mängden nya och dyrare läkemedel. Trenden är att dyrare och dyrare preparat förskrivs. Sverige har till skillnad från flera jämförbara länder en fri förskrivningsrätt, som leder till begränsade möjligheter att påverka valet av preparat.

Läkemedelsområdet har blivit en del av landstingets verksamhet genom ändringen i läkemedelsförordningen. Landstinget övertog kostnadsansvaret från staten för läkemedelsförmånen i öppen vård från och med 1998. Syftet var att ge landstinget ett samlat ekonomiskt ansvar för alla insatser i sjukvården och att en mer kostnadseffektiv läkemedelsanvändning skulle uppnås.

Landstingen betalar nu den del av kostnaden för receptförskrivna läkemedel som patienterna inte själva står för. För ändamålet har ett statsbidrag motsvarande den beräknade kostnaden på 394 mkr utgått. Landstinget har valt att lägga ut budget till förvaltningarna baserat på befolkningsunderlaget och med hänsyn tagen till patienter med extremt kostnadskrävande läkemedelsbehandling.

Kostnaden 1998 beräknas överstiga statsbidraget med 23 mkr. På grund av den vinst- och förlustdelningsmodell som finns med staten blir landstingets kostnad 1,5 mkr.

Landstingens ekonomiska risk ökar från och med 1999. Den gemensamma risken ökar från 10 till 20 procent, dock högst 100 mkr. Den väsentliga skillnaden är dock att det solidariska betalningsansvaret som fanns under 1998, där alla landsting gemensamt delade på underskottet, försvinner. Istället kommer varje enskilt landsting att belastas för det eventuella underskott man har upp till garantinivå. Eventuellt överskott tillfaller landstingen med 50 procent av utfallet, även det individuellt fördelat.

Den ersättningsmodell som nu gäller baseras på föregående års utfall. Den situation som därmed uppstår är att belöningen för ett aktivt arbete med att minska kostnaderna blir mindre statsbidrag. Incitamentet för att hålla nere kostnaderna blir inte det rätta.

I jämförelse med övriga landet ligger kostnaden för Norrbotten tredje högst i Sverige med 1 593 kr per invånare. Riksgenomsnittet ligger på 1 518 kr per invånare. Kostnaden skiljer sig också mellan de olika förvaltningarna. Den högsta kostnaden har Kalix med 1 730 kr per invånare, den lägsta har Kiruna med 1 381 kr per invånare.

Läkemedelskommittén

Landstingets läkemedelskommitté inrättades under 1997. Den består av åtta ordinarie och tre adjungerade ledamöter. Nio har utsetts av landstinget, en av Apoteket AB och en av de privata läkarna i Norrbotten. Läkemedelskommitténs huvuduppgifter är att verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning genom rekommendationer till hälso- och sjukvården samt uppföljning, utvärdering, utbildning och information.

Kommittén har utarbetat en länsgemensam rekommendationslista. Grundprinciperna har varit medicinsk och farmaceutisk ändamålsenlighet, hälsoekonomisk bedömning samt pris och säkerhet. För att förankra läkemedels-listan hos alla förskrivare har de lokala läkemedelsråden och läkemedelskommitténs

ordförande anordnat informationsmöten. Läkemedelslistan finns utlagd på landstingets intranät på läkemedelskommitténs hemsida.

För att uppnå ett av syftena med läkemedelsreformen, avvägning av läkemedel kontra andra terapiformer, är det viktigt att vårdprogram finns för så många sjukdomstillstånd som möjligt. De ska omfatta angelägna områden och vara väl förankrade med ett brett deltagande.

I Norrbotten finns i dagsläget ett antal vårdprogram. De har accepterats av de medicinska samordningsgrupperna, är tryckta och hanteras av läkemedelskommittén. För att förbättra tillgängligheten ska i framtiden vårdprogram vara tillgängliga via landstingets intranät.

Upphandling har skett av läkemedel för sjukhusen och sjukhusapotekstjänster. Läkemedelskommittén har deltagit i upphandlingsarbetet. De upphandlingstekniska frågorna har sköts av inköpsavdelningen.

Uppföljning

En förutsättning för att få den statistik som behövs är att registrering av personnummer, förskrivarkoder och arbetsplatskoder m m finns på recepten och att koderna finns i form av streckkoder på recepten så att de kan hanteras av det IT-system som Apoteket AB har. Elektronisk överföring av recept har därför införs som en modul i VAS/Alfa. När arbetsplatskod och förskrivarkod finns i systemet kan Apoteket AB leverera en betydligt mer omfattande statistik av läkemedelsförsäljningen. Läkemedelskommittén kan då ta fram rapporter för uppföljning av läkemedelsförskrivning och uthämtning.

Systemet är fortfarande under uppbyggnad och förväntas vara i full drift senare under 1999. En undersökning genomförd i januari om andelen elektroniska recept till apoteken länet visar att skillnaderna mellan förvaltningarna är stora.

Fortsatt arbete

Läkemedelsområdet är mycket komplicerat med flera intressenter. Så utvecklas t ex metoder för uppföljning av förskrivningsmönster och kostnader för läkemedel mycket långsamt, främst beroende på att beslut på den nationella nivån inte kommer till stånd.

Jag menar att läkemedelskommitténs arbete därför får betraktas som ett långsiktigt arbete som består av förankring av läkemedelslistan, framtagande av vårdprogram, utbildning och information, ofta tillsammans med läkemedelsindustrin, samt utveckling av tillförlitliga uppföljningssystem. Arbetet med läkemedelsfrågor har haft en trög start och min avsikt är att under 1999 fokusera på förankring av läkemedelslistan och systemen för uppföljning. För att de sistnämnda ska ge den information som är väsentlig krävs att förskrivarkoderna införs under 1999.

Anmälan av revisionsrapporter

Chefer - Ledare. En studie med inriktning på första linjens chefer, arbetsledarna, inom hälso- och sjukvården

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat ledarskapet inom landstinget. Syftet har varit att undersöka första linjens chefers/arbetsledares situation i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Hur ser arbetsledarna och de

ras chefer på förhållanden som att företräda arbetsgivaren, ansvar och befogenheter, information, chefsstöd, utvecklingsarbete, kompetens och kompetensutveckling m m.

Arbetsledare, verksamhetschefer och vårdchefer i Luleå-Boden, Kalix och primärvården i Boden har intervjuats. Sammanlagt rör det sig om 31 personer; varav 19 arbetsledare, 8 verksamhetschefer, 2 vårdchefer och personaldirektören vid landstingets kansli.

I rapporten framkommer bl a att:

- Första linjens chefer/arbetsledare har övervägande goda erfarenheter av att arbeta som chef i landstinget. Verksamhetscheferna har en positiv syn på hur arbetsledarna klarar av rollen som arbetsgivarföreträdare.
- Arbetsledarna tycker att de för det mesta har god tillgång till information och att de når ut med den information de själv vill förmedla. Arbetsplats-träffarna och medarbetarsamtalen är arbetsledarnas viktigaste forum för information och kommunikation med personalen.
- Inom området kompetensutveckling har man fått ett mycket positivt gensvar från såväl arbetsledare som verksamhetschefer. Här får landstingets kansli och förvaltningar gott betyg.
- Med den storlek som landstingsorganisationen har behövs det en mer omfattande chefspolicy som är gemensam för alla förvaltningarna.
- De många funktionsbenämningarna för gruppen arbetsledare är inte bra. En gemensam benämning skulle bidra till att öka tydligheten och förståelsen av organisationen.
- Det tidsbegränsade chefsförordnandet innebär vanligtvis att arbetsledaren och arbetsgivaren vart tredje år tar ställning till om det aktuella chefskapet ska fortsätta att löpa. Om det upphör är det viktigt att det finns en avvecklingsplan eller ett program för den avgående chefen.

Mina kommentarer

I landstingets gemensamma värderingar finns vår chefspolicy som fullmäktige ställt sig bakom. Denna chefspolicy omfattar samtliga förvaltningar.

Problemet som tas upp med varierande benämningar på första linjens chefer (föreståndare, avdelningschef, enhetschef, sektionsledare m m) kommer att hanteras i en arbetsgrupp med personalchefer och förhandlingschef. I första hand är avsikten att få en definition så att det inte råder oklarheter om vilka grupper som räknas till första linjens chefer.

En mall för avvecklingssamtal finns. De tidsbegränsade chefsförordnandena medför möjlighet att avveckla chefer efter en treårsperiod. I Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning finns en avvecklingsplan för chefer. Den kan tas tillvara som ett mer konkret stöd för chefer även i övriga landstinget.

Slutligen är det viktigt att i samband med det fortsatta arbetet med resultaten av Spegel 98 jämföra och integrera resultatet från revisionsrapporten. I planering av utvecklingsprogram för chefer/ledare kommer rapporten också att vara till nytta för innehåll i och genomförande av programmen.

Granskning av medelsförvaltningen

Komrev har på uppdrag av revisorerna genomfört en granskning av landstingets regelsystem för placering, uppföljning och rapportering av medelsförvaltningen. I uppdraget har också ingått att göra en bedömning av gjorda placeringars effektivitet samt om huruvida den återrapportering som sker till landstingsstyrelsen och fullmäktige är aktuell och har hög kvalitet.

I rapporten framkommer bl a att:

- Landstingets förvaltning avseende placering är i allt väsentligt effektiv och uppföljning/rapportering har en god kvalitet/aktualitet.
- Målen med avkastning och framför allt riskhantering är tydliggjord.
- Avkastnings- och risknivåer uppfylls både utifrån kommunallagens krav och egna målformuleringar.
- Rapportering som sker regelbundet avseende utfall och avvikelser är relevant.

Komrev gör också bedömningen att det finns några områden och frågor som bör utvecklas och förbättras:

- Landstinget bör överväga att revidera både reglerna för placering av likvida medel och avtal med förvaltarna samt förbättra rapporteringsrutiner.
- Syftet med förvaltning av likviditetsreserven och dess fördelning på kort och lång sikt samt placeringshorisont och risktolerans kan göras tydligare.

Mina kommentarer

En komplettering i kommunallagen fr o m 1 januari 1999 anger att landstinget ska meddela särskilda föreskrifter för förvaltning av medel avsatta för pensionsförpliktelser.

Under 1999 kommer därför ekonomiavdelningen att se över landstingets regler för placering av likvida medel. Avtalen med förvaltarna kommer att revideras vid avtalens utgång.

Miljöarbetet i Norrbottens läns landsting - styrning och uppföljning

På uppdrag av landstingets revisorer har Komrev genomfört en granskning av hur landstingets miljöarbete utvecklats, främst vad gäller styrning, genomförande och uppföljning.

I rapporten framkommer bl a att:

- Förvaltningarna i de flesta fall genomfört planerade åtgärder och aktiviteter i enlighet med upprättade miljöprogram.
- Stora utbildningsinsatser är genomförda.
- Landstingets system Miljö aktivt har arbetat med att engagera även bolag och stiftelser i förverkligandet av landstingets miljöprogram.

De delar som man främst ser behöver utvecklas inom området är bättre fungerande uppföljnings- och rapporteringssystem.

En tydligare återkoppling till den politiska nivån beträffande miljöarbetets resultat och effekter efterlyses, men även en tydligare politisk styrning av mil-

jöarbetet. Revisorerna avslutar med att påpeka betydelsen av att framtida miljöledningssystem integreras med landstingets styrsystem i övrigt.

Mina kommentarer

Jag kan inledningsvis notera att revisorernas intryck av landstingets miljöarbete i huvudsak är positivt. Inom miljösystemet följer aktiviteterna och verksamheten i stort systemets planering. Även de granskade förvaltningarna har i de flesta fall genomfört åtgärder och aktiviteter i enlighet med respektive planeringar.

Bristerna på uppföljningssidan gäller framför allt styrning och uppföljning på basenhetsnivå. Jag avser uppdra åt miljösystemet att föra en diskussion med förvaltningarna om åtgärder för att förbättra miljöarbetet på denna punkt.

Jag vill också framhålla att vi håller på att utveckla rutinerna för miljöstatistiken på samma sätt som vi gör för verksamhetsstatistiken i övrigt.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/99 om flexibel pensionsålder för landstingspersonal (fp-gruppen)	Styrelsen 1999-04-15 Fullmäktige 1999-04-29
Motion 2/99 om fritt val av tandläkare för barn och ungdomar (fp- och c-grupperna)	Styrelsen 1999-04-15 Fullmäktige 1999-04-29

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Nordlands utfordringsdokument til nasjonal transportplan 2002 - 2011 (Nordland fylkeskommune)	1999-01-31	Inget yttrande avges
Länstrafikplan 1999/2000 (Länstrafiken)	1999-02-08	Inget yttrande avges
Utredning om framtidens förbund för kommuner och landsting (Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet)	1999-05-28	Styrelsen 1999-04-15 Fullmäktige 1999-04-29

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 21

Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-99

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

Ekonomi

Investeringskalkylen för Sunderby sjukhus är 1 599 mkr i 1999 års prisnivå. Vid årsskiftet hade 82 procent av anslaget förbrukats och 291 mkr återstår att förbruka till projektets färdigställande. Totalkostnadsprognosen är på 1 599 mkr.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr			
Ändamål	Investeringskalkyl prisnivå 1999	Återstår	Upparbetat t o m 1998-12 (%)
Projektering	105,5	3,0	97
Byggproduktion	1 101,1	43,6	96
- intäkter	- 10,0	47,1	-
- kostnader	1 111,1	-3,5	-
Byggherrekostnad	85,0	12,6	85
Inventarier/utrustning	223,0	164,9	26
-Inventarier/utrustning	199,0	149,0	-
-Programvara m m	24,0	15,9	-
Markförvärv	18,0	0,0	100
Summa	1 532,6	224,1	85
Oförutsedda utgifter	66,4	66,4	0
Totalt	1 599,0	290,5	82

Ny hållplats

Banverket och SJ-Fastigheter kommer att påbörja byggandet av dubbelspår och hållplats vid Sunderby sjukhus under första kvartalet 1999.

För att underlätta att på ett trafiksäkert sätt ta sig från hållplatsen till sjukhusets huvudentré och entrén vid norra änden av sjukhuset, måste gångvägar och trottoarer skapas.

Konstnärlig utsmyckning

Inom projektet för byggandet av Sunderby sjukhus har åtta konstnärer fått uppdraget att konstnärligt utsmycka vissa delar av sjukhuset. Konstnärerna har arbetat med sina uppdrag sedan juni 1997. Leverans och montering av konstverken ska ske under första kvartalet 1999.

I samband med att sjukhuset färdigställts visar det sig att det underlag som konsultgruppen för Sunderby sjukhus tagit fram har brister. Detta har inneburit extra arbete och utökning av uppdraget för tre av de anlitade konstnärerna till en kostnad av 150 000 kr. Ekonomiska krav kommer att ställas mot NAB.

Takläckage, solreflexer och uppvärmning

Sunderbyförvaltningen blev under vintern 1997/98 varse vissa problem med isbildning, läckage, störande solreflexer och uppvärmning vid extrem kyla i restaurang och förbindelsegång vid Sunderby sjukhus.

Isbildning uppkommer på yttertaken som ansluter till de båda glastaken. Snöslask och vatten åker ner på intilliggande plåttak och fryser där till is, vilket i sin tur medför att luftningen av dessa tak försämras i sådan grad att man får en temperaturhöjning under dessa takytor, med läckage som följd.

Solreflexerna uppkommer höst och vår när solen befinner sig i söderläge och står lågt på himlen. Vid dessa tillfällen är solreflexerna så starka att det förblindar de personer som går mot sjukhusets huvudentré.

Problemen diskuterades med konsultgruppen redan vintern 1997/98. Då beslutades att avvakta med eventuella åtgärder tills byggnaden står mer färdig.

I lokaler med stora glasytor i fasad, restaurang och förbindelsegång, konstaterades att kallras från fönstren är störande vid sträng kyla. För att rätta till problemet ska uppvärmningen förstärkas i dessa lokaler.

Överenskommelse har träffats med konsultgruppen om vilka åtgärder som ska vidtas för att om möjligt undanröja att problemen kvarstår när sjukhuset har tagits i drift. Det är dock inte någon garanti för att ytterligare åtgärder inte måste vidtas i framtiden.

Kostnaderna för åtgärderna, som måste vidtas före inflyttningen, är i dagsläget svåra att bedöma. Sunderbyförvaltningen kommer att ställa ekonomiskt krav mot NAB.

Flyttplanering

Landstingsstyrelsen godkände i juni 1998 en principplan för inflyttning i Sunderby sjukhus. Det aktuella läget för olika delar av flyttplaneringen redovisas i det följande.

Detaljplan för flyttningen

Med principplanen för flyttningen som grund har en detaljplan för samtliga verksamheters flyttning till Sunderby sjukhus genomförts. Det finns nu en plan som dag för dag anger när en viss verksamhet stänger sin verksamhet vid Luleå respektive Bodens sjukhus och datum för när verksamheten öppnar i Sunderby sjukhus. Planen har tagits fram i samverkan med respektive verksamhetsområde för att säkerställa att den medicinska säkerheten kan garanteras i samband med flyttningen.

Upphandling av flyttentreprenör

Detaljplanen utgör en viktig utgångspunkt för det anbudsunderlag som tagits fram för upphandling av entreprenör för flyttningen. Anbudsunderlaget anger samtliga krav som ställs för genomförande av flyttningen. Anbudsförfrågan gick ut i början av december månad och anbudstiden löper ut den 22 februari.

Hittills har ett tiotal företag rekviderat anbudsunderlaget. Kostnadmässigt bedöms flyttningen vara av den omfattningen att den omfattas av EU-reglerna för upphandling. Antagande av entreprenör beräknas ske senast i mitten av april 1999.

Parallellt med upphandling av flyttentreprenör pågår upphandling av material (kartonger, vagnar, lastbärare o d) som behövs för att förbereda och genomföra flyttningen.

Tjänsteköp hos Landstingsservice

För att genomföra flyttningen kommer det att bli nödvändigt med ett omfattande tjänsteköp hos Landstingsservice. Det handlar om tjänster som såväl Länsteknik som Landstingsfastigheter måste leverera för att sjukhuset ska kunna tas i bruk. Tjänsterna avser t ex demontering av fastighetsinventarier som ska tas med, demontering och montering av medicinteknisk utrustning, överflyttning och installation av persondatorer m m.

Omhändertagande av överbliven utrustning m m

Planering pågår också för att ta om hand den utrustning som blir över vid sjukhusen i Luleå och Boden när Sunderby sjukhus öppnar. Arbetet sker i första hand i samarbete med Landstingsservice som har uppdraget att försälja överbliven utrustning.

Inriktningen av planeringen är att all överbliven utrustning samlas i lokaler i Bodens sjukhus. Det innebär att all överbliven utrustning från Luleå sjukhus kommer att transporteras till Boden för förvaring där. Detta görs dels för att hålla samman allt material på ett ställe, dels för att underlätta för en eventuell köpare att få en samlad överblick över allt material.

Städning av sjukhusen m m

När sjukhusen i Luleå och Boden är tömda och stängda måste en slutstädning av lokalerna göras innan de överlämnas till Luleå kommun respektive Landstingsservice.

Det bedöms även nödvändigt med särskilda bevakningsinsatser vid såväl Luleå som Bodens sjukhus under och efter genomförd inflyttning. Detta för att minimera risken för stölder av begärlig utrustning. Erfarenheter från andra omfattande flyttningar talar för att bevakningsinsatser är påkallade.

Anpassning av arkiv

Förberedelser pågår för att anpassa fjärrarkiven vid sjukhusen i Luleå och Boden för överflyttning till det nya arkivet på Björkskatan. Det är ett omfattande arbete som måste vara genomfört innan överflyttning är möjlig. För ändamålet har särskild personal anlitats. Innan verksamheterna flyttar in i Sunderby sjukhus måste även närarkiven gås igenom och förberedas för förvaring i arkivet på Björkskatan. Detta arbete sker inom respektive verksamhetsområde.

Omhändertagande av konst

Det pågår även ett arbete för att ta hand om all konst vid sjukhusen i Luleå och Boden. En särskild grupp har till uppgift att planera hur konstverken ska disponeras i Sunderby sjukhus. Redan tidigare har all konst inventerats och märkts. Nu pågår nedtagning av konstverken för överflyttning till Sunderby sjukhus. När all konst som ska användas i Sunderby sjukhus är placerad så kommer överblivna konstverk att överlämnas till kultur- och utbildningsförvaltningen för placering på andra landstingsinrättningar.

Informationscentral m m

Under den mest intensiva flyttperioden kommer en särskild informationscentral att etableras i Sunderby sjukhus. Dit ska såväl allmänhet som patienter och personal kunna vända sig för att få besked oavsett ärende.

Direkt medicinsk rådgivning är inte en uppgift för centralen. Den kommer att vara bemannad av personer från olika delar av verksamheten (t ex allmän service, information, Länsteknik, Landstingsfastigheter och Sunderbyförvaltningen). Avsikten med centralen är att underlätta informationshanteringen i ett skede då det mesta är i rörelse. Det är erfarenheter från andra stora sjukhusflyttningar som ligger till grund för inrättande av denna central.

Inför och under inflyttningen kommer behovet av informationsinsatser såväl internt som externt att öka betydligt. I alla lägen av flyttningen måste allmänhet och patienter ha tillgång till korrekt information om vart man vänder sig i händelse av sjukdom.

Kostnader

En samlad redovisning av samtliga kostnader förenade med inflyttningen i Sunderby sjukhus kommer att föreläggas direktionen för Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning och landstingsstyrelsen när upphandlingen av flyttentreprenör är slutförd.

Strålbehandling

Avsikten är att s k palliativ strålbehandling ska etableras i Sunderby sjukhus i nära samarbete med universitetssjukhuset i Umeå. Särskilda utrymmen har skapats för att ge plats för verksamheten och en s k linjäraccelerator är upphandlad tillsammans med röntgenutrustning till sjukhuset.

I upphandlingen, som slutfördes i december 1997, gavs landstinget möjlighet att senast den 31 december 1998 avbeställa linjäracceleratorn i det fall verksamheten inte ska startas. Denna tidpunkt har sedermera, enligt överenskommelse med leverantören, förlängts till utgången av februari 1999.

Förutsättningarna för verksamheten har ändrats. Investerings- och driftkostnaderna visar sig bli högre än planerat och viss osäkerhet råder om den framtida onkologiverksamheten i sjukvårdsregionen. Det bedöms därför nödvändigt att skjuta på det slutliga ställningstagandet till investeringen.

Mot den bakgrunden bör styrelsen ge förvaltningschefen i uppdrag att förhandla med leverantören om att ytterligare förlänga tidsfristen för avbeställning av strålbehandlingsutrustningen till halvårsskiftet år 2000, alternativt att avbeställa utrustningen före den 28 februari.

Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.

- 2 Åt förvaltningschefen uppdras att förhandla med leverantören om att ytterligare förlänga tidsfristen för avbeställning av strålbehandlingsutrustningen till halvårsskiftet år 2000, alternativt att avbeställa utrustningen före den 28 februari 1999.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 22

Lokaljusteringar för BB- och gynekologisk verksamhet m m i Sunderby sjukhus

Dnr 6-99

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen fastställde i juni 1995 planskisserna för Sunderby sjukhus. Därefter har landstingsfullmäktige i september 1997 beslutat bl a om bemanning av sjukhuset och vissa organisatoriska förändringar, t ex omdisponeringar av vårdplatser.

Vid en närmare granskning i mars 1998 av de lokaler som, efter beslut om vårdplatsförändringarna, är avsedda att användas gemensamt för BB- och gynekologisk verksamhet framkom att lokalerna inte är anpassade för gynekologisk verksamhet för nyopererade patienter. Vårdrummen är planerade och utformade som familjerum för BB-verksamhet.

Läget redovisades för landstingsstyrelsen i en rapport i oktober 1998. Där redovisades även att arbetet med att ta fram alternativa lösningar påbörjats.

Förvaltningen har nu analyserat tre alternativ för att lösa den uppkomna situationen. Utgångspunkten har varit att tillgodose kraven på goda verksamhetsmässiga förutsättningar för såväl BB-verksamheten som den gynekologiska verksamheten, att uppfylla kravet på att verksamheterna tillsammans ska disponera 28 vårdplatser samt att de eventuella åtgärder som krävs ska vara genomförda till inflyttningen i januari 2000.

I det följande sammanfattas de tre alternativen.

Alternativ A; Hotellalternativet

Inom befintliga lokaler inryms 14 gynekologiska platser och 4 BB-platser. Resterande 10 BB-platser placeras på patienthotellet. Platserna på hotellet får karaktären av familje-BB. Därmed öronmärks 10 av hotellrummen och en expedition för BB-verksamheten.

Alternativet innebär goda förutsättningar för att skapa ett familje-BB, d v s att mamman och barnet, men även pappan, får möjlighet att tillbringa tiden på BB tillsammans. En nackdel med placeringen i hotellets lokaler är avståndet till BB/förlossningens övriga verksamhet. Avståndet medför att bemanningen

måste ökas. Tanken om ett samlat barnsjukhus förverkligas inte och risken uppstår att antalet hotellplatser blir för lågt för övriga verksamheter, eftersom antalet hotellrum reduceras från 40 till 29.

Förvaltningen betraktar detta alternativ som en temporär lösning eftersom man inte anser det långsiktigt försvarbart att ha BB-verksamheten delad på två ställen inom sjukhuset.

Alternativ B; BB/gynekologisk avdelning inom befintliga lokaler

Befintliga lokaler omdisponeras delvis och BB-verksamheten och den gynekologiska verksamheten disponerar sammantaget 28 vårdplatser. Mottagningen för specialistmödravård måste dock flyttas till den gynekologiska mottagningen i näraliggande lokaler.

All sjukvård för nyfödda samlas på samma plan. Däremot skapas inte optimala förutsättningar för samarbete mellan BB/förlossningsverksamheten och barnsjukvården i övrigt.

Förvaltningen anser att även detta alternativ blir en temporär lösning, framför allt av utrymmesskäl. Genom att inrymma all verksamhet i befintliga lokaler leder omdisponeringarna till att främst de allmänna utrymmena (korridorer, kök, dag/matrum) blir trånga. Långsiktigt behöver därför en permanent och mer ändamålsenligt lösning skapas.

Alt C; BB/gynekologisk avdelning inom befintliga lokaler samt ombyggnad på barnintensiven

Sammantaget skapas 28 vårdplatser inom en geografisk enhet genom att befintlig vårdavdelning omdisponeras och tre BB-platser skapas inom barnsjukvårdens intensivenhet. Mottagningen för specialistmödravård flyttas till den gynekologiska mottagningen i näraliggande lokaler.

Denna lösning innebär stor flexibilitet. Den ger goda förutsättningar för att vårda sjuka, nyfödda barn utan att behöva skilja dem från sina föräldrar, vilket ger föräldrarna möjlighet till delaktighet i barnets vård. Det blir bra lokaler för familje-BB med samtidig närhet till specialistkompetens inom barn- och förlossningsvården. Det blir också möjligt att bedriva integrerad BB- och nyföddhetsvård och effektivt nyttja befintliga personalresurser.

Förvaltningen bedömer att detta alternativ är det bästa från verksamhetssynpunkt och att det också ger en långsiktigt hållbar lösning.

Vissa övriga lokaljusteringar

Härutöver finns verksamhetsmässiga önskemål och krav om ett antal andra lokalförändringar. Enligt förvaltningens bedömning behöver endast en mindre del av dessa genomföras före inflyttningen. Värderingen av övriga önskemål och krav kan anstå till senare.

De åtgärder som behöver genomföras före inflyttningen är vissa förändringar i kanalisation (d v s data-, tele-, och kraftuttag) samt vissa lokalförändringar som sammanhänger med ändrad funktion och därmed ändrade krav på lokalerna.

Finansiering

Landstingsfullmäktige har i landstingsplan 1999 beslutat att ansvaret för förvaltningen av Sunderby sjukhus ska övergå till Landstingsservice när sjukhuset är slutbesiktigt, vilket beräknas ske i april - maj 1999. Det betyder att Landstingsservice efter denna tidpunkt har ansvaret för drift, underhåll och ombyggnader, med finansiering enligt landstingets ordinarie regler.

Med tanke på att de speciella omständigheter som råder i fråga om lokalerna för BB- och gynekologisk verksamhet anser dock förvaltningen att kostnaderna för dessa ska belasta Sunderbyprojektet.

Beredningens förslag

- 1 Landstingsservice ges i uppdrag att före inflyttningen i sjukhuset genomföra ombyggnad av lokaler för BB- och gynekologisk verksamhet enligt alternativ C.
- 2 Kostnaderna belastar Sunderbyprojektets anslag för oförutsedda kostnader.
- 3 Landstingsservice har ansvaret för att före inflyttningen i sjukhuset genomföra övriga nödvändiga lokaljusteringar, med finansiering enligt landstingets ordinarie regler.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 23

Lokala årsredovisningar för år 1998

Dnr 2-99

Ärendebeskrivning

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

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

Årsredovisningarna ska godkännas av landstingsstyrelsen.

Beredningens förslag

Årsredovisningarna godkänns.

Beslut*Beredningens förslag bifalls.***§ 24****Årsredovisning för år 1998**

Dnr 1-99

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett negativt resultat för år 1998. Kostnaderna överstiger intäkterna med 113 mkr, vilket är 30 mkr sämre än Landstingsplan 1998.

Koncernbidrag

Överläggningar har förts med förvaltningarna om storleken på över- och underskott samt kompensation för avvecklingskostnader, investeringsregler m m. Överläggningarna har resulterat i förslag om att ett koncernbidrag på drygt 48,5 mkr ska överföras till förvaltningarna enligt följande (tkr):

Förvaltning	Beslut i LP eller LST	Investeringsregler	Avvecklingskostnader	Övrigt	Summa
Luleå-Boden	35 000	3 000			38 000
Primärvården i Luleå		366		-1 547	-1 181
Primärvården i Boden		-303		263	-40
Gällivare		-1 638	620		-1 018
Kiruna	3 000	787	933		4 720
Piteå		-1 316	3 600		2 284
Kalix		3 609	1 900		5 509
Tandvården		-3 248	2 200		-1 048
Utbildningen		-385			-385
Landstingsfastigheter	-3 045			-5 000	-8 045
Länsservice	-1 320			243	-1 077
Sunderbyn		2 722		8 070	10 792
Totalt	33 635	3 594	9 253	2 029	48 511

Anm: LP = Landstingsplan, LST = Landstingsstyrelsen.

Investeringsregler

Enligt de regler landstingsfullmäktige fastställt får en förvaltning inte förbruka mer likvida medel för kapitalinventarier än avskrivningsnivån, balanserade överskott och lån.

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning och Kiruna sjukvårdsförvaltning får efter årets bokslut ett negativt eget kapital. Det innebär att de inte har möjlighet att göra investeringar 1999.

Luleå-Boden sjukvårdsförvaltning har stora planerade investeringar som inte kan förskjutras. Även i Kirunaförvaltningen finns investeringsbehov som måste tillgodoses.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för 1998 godkänns.
- 2 Till förvaltningarna överförs koncernbidrag på 48 510 532 kr.
- 3 Eget kapital minskas med 113 311 870 kr.
- 4 Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning och Kiruna sjukvårdsförvaltning ges, trots negativt eget kapital, rätt att under 1999 investera upp till avskrivningsnivån.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 25

Motion 13/98 om den vilda laxen som en regionalpolitisk resurs (v-gruppen)

Dnr 1155-98

Motionen

Den vilda laxen är en regionalpolitisk resurs!

Den vilda laxen i våra älvar benämns Östersjöfax eller Baltisk lax (*Salmo Salar*). I fri översättning betyder det ”hoppande silver”. Laxens livscykel med tillväxt, vandringar och fortplantning i Östersjöbäckenet är ett kretslopp som tagit tusentals år att bygga upp. Sportfiske innebär bl a att en naturresurs - fisken - utnyttjas på ett alternativt sätt, där fiskens värde som födoämne ses som en sekundär kvalitet i förhållande till fångstupplevelsen och rekreationsvärdet. Sportfisket är en av de verkligt stora fritidssysselsättningarna i västvärlden.

Det svenska östersjöfisket av lax har ett ekonomiskt värde av 25 miljoner kronor och det finska laxvärdet i östersjöområdet har sannolikt samma värde. Det totala fiskeproduktionsvärdet i Sverige uppgår till drygt 1 miljard kronor per år. Således är laxvärdet totalt endast drygt 2 procent. Detta redovisas av SCB.

Laxproduktionens värde i våra älvar i länet har av laxforskare vid Umeå universitet beräknats till ca 100 miljoner kronor per år med en multiplikatoreffekt på ca 1,3.

I detta ingår de inkomster laxfisketurismen ger för lokal livsmedelshandel, bensin, kiosker, logi på hotell och stugbyar. Dessa inkomster ger möjlighet för överlevnad i glesbygderna både i Sverige och Finland. På den finska sidan beräknas Torneälvsfisket med biflöden ge ca 20 miljoner mark år 1987.

Men detta förutsätter att den vilda laxen kan vandra upp i våra två stora reproduktionsområden som för Kalix älv med biflöden uppgår till 2 500 ha

och med smoltproduktion optimalt till 250 000. För Torneå älv som är 510 km lång från Haparanda är romuppläggning möjlig på ca 5 000 ha och 500 000 smolt per år. Om laxen får ostört återvända till dessa älvar i full skala. En laxfångst skulle därmed i dessa älvar kunna med biflöden uppgå till ca 75 000 kg per år.

Laxfisket i naturälvarna Kalix älv och Torne älv med sina biflöden i länet har en enorm ekonomisk potential. Laxen produceras i länet men vinsterna tas söderut och i Östersjön. Ett litet antal yrkesfiskare, ca 30 till 40 fiskare i södra Östersjön, får bestämma alltför mycket. Politiska beslut lyser helt med sin frånvaro.

Baltiska fiskerikommissionen beslutade i september i Warszawa om oförändrade laxkvoter. Åland får ta upp drygt 100 000 laxar eller 24 procent av den finska kvoten som är 300 000 laxar. Sverige får ta upp 112 660 laxar.

Östersjöns laxbestånd är till ca 90 procent odlad lax. I södra Östersjön är medelvikten kring 3 kg och laxarna hinner inte ens bli lekmogna. Efter en ytterligare övervintring i Östersjön skulle laxarna väga ca 6 kg och vara lekmogna och gå upp i älvarna. Således är stammen vild lax, som uppgår till 10 procent, alldeles för liten. Dessutom finns sjukdomen M 74 kvar även om den minskar.

Fisket i Östersjön måste fasas ut och det borde vara möjligt att allt Ålandsfiske löses ut av den finska och svenska regeringen. Värdet av detta fiske på Åland är ca 6 miljoner finska mark. Det ekonomiska värdet av laxen i våra naturälvar skulle vara minst 1 000 procent högre eller 60 miljoner kronor. Naturlaxproduktionen skulle kraftigt öka i våra älvar.

Men detta kräver fiskepolitiska beslut i både Finland och Sverige. Vänsterpartiet föreslår att landstingsfullmäktige bifaller motionen och tillskriver den finska och svenska regeringen med följande förslag:

- Nuvarande restriktioner utanför Kalix älv och Torne älv bör förlängas till och med år 2002.
- Yrkesfisket utanför dessa älvmyningar bör lösas ut.
- Yrkesfiske av lax bör ske endast utanför de älvar som har odlad lax, bl a Lule älv och Kemi älv.
- Östersjöfisket, exempelvis Ålandsfisket, bör lösas in på sikt genom ekonomisk uppgörelse.
- En laxtrappa till bör uppföras i Jockfall på den östra sidan för att öka vildlaxens produktion.

En sådan fiskepolitik skapar flera hundra arbetstillfällen efter våra älvdalar. Kolahalvön i Ryssland är ett utmärkt referensområde och visar vilken ekonomisk potential som finns i laxfisket. Island och Norge är bättre än Finland och Sverige.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Arbetet med att rädda den vilda laxen är i första hand en fråga för Fiskeriverket, Naturvårdsverket och länsstyrelsen. Den sistnämnda har efter årsskiftet från Fiskeriverket övertagit beslutanderätten för antalet redskap för yrkesfisket och den enskilda fiskerätten.

I dagsläget pågår ett internationellt arbete där samtliga stater runt Östersjön förbundit sig att vidta åtgärder för att rädda den vilda östersjölaxen. Målet, som antogs 1997, är att fram till år 2010 återställa minst 50 procent av den potentiella naturliga produktionen av lax i varje älv runt Östersjön.

Inom ramen för det internationella arbetet har en nationell åtgärdsplan utarbetats och antagits under 1998. De nationella insatserna kommer att koncentreras till perioden 1999 - 2003 för att, med hänsyn till laxens produktionscykler, målet ska kunna uppnås år 2010.

Styrelsen menar att resultatet av de sålunda pågående nationella och internationella insatserna bör inväntas. Styrelsen instämmer dock i att den vilda laxen är en regionalpolitisk resurs. Ett stort antal undersökningar pekar på att värdet av laxen blir högre vid en utvecklad fisketurism än för yrkesfisket. Ett av problemen med att utveckla en näringsgren baserad på fisketurism, där laxfisket utgör en viktig del, är i dagsläget reglerna kring fiskerätten. Landstingets representanter kommer därför att i arbetet med tillväxtavtal lyfta fram laxfisket som en viktig konkurrensfördel för turismindustrin.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 26

Motion 14/98 om kompensation från staten för ökade pensionskostnader (v-gruppen)

Dnr 1156-98

Motionen

Arbetsdomstolen beslutade den 9 september 1998 att de offentliganställda inom kommuner och landsting som erhållit pension har rätten till sina pensioner. Staten gjorde fel som 1992 i krisuppgörelsen minskade pensionsförmånerna.

Domen omfattar ca 220 000 pensionärer och kostar kommunerna och landstingen ca 1,8 miljarder kronor retroaktivt och framöver en årlig kostnad på ca 300 miljoner kronor. För Norrbottens landsting innebär det en retroaktiv

kostnad på ca 20 miljoner kronor och för länets kommuner ca 35 miljoner kronor för tiden 1992 - 1998. Därutöver en årlig merkostnad på ca 10 miljoner kronor för kommunerna och landstinget.

Vänsterpartiet föreslår att landstingsfullmäktige tillskriver landets regering och hemställer att staten måste ersätta denna oväntade kostnad för länets kommuner och landstinget.

Det är sannolikt lämpligt att detta föreslås till att kommunförbundet i länet även ställer sig bakom kravet.

AD-domen innebär sannolikt att de två semesterdagar som försvann i krispaketet måste återställas och detta medför också ökade kostnader.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Riksdagen har beslutat att kommuner och landsting ska tillföras tillfälliga medel dels för de kostnader som följer av Arbetsdomstolens dom i det sk Törlingmålet, dels som kompensation för minskade skatteinkomster p g a ändrad förmånsbeskattning för hemdatorer som tillhandahålls av arbetsgivaren. Det ska ske genom att den statliga skatt på 200 kr som alla skattskyldiga med förvärvsinkomster betalar, överförs till kommuner och landsting 1999.

Enligt beräkningar som gjorts av landstingets kansli är landstingets nettokostnader enbart för Törlingdomen 10 mkr högre än denna samlade kompensation. Till detta kommer alltså förlorade skatteintäkter på grund den ändrade förmånsbeskattningen för hemdatorer. Förhållandet kommer att påtalas för Landstingsförbundet inför kommande finansieringsöverläggningar med staten.

Beslutet om de två semesterdagarna rörde inte intjänad semesterersättning och någon retroaktiv ersättning blir därför inte aktuell.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 27

Motion 15/98 om hemdatorer till ledamöterna i landstingsfullmäktige (v-gruppen)

Dnr 1392/98

Motionen

Norrbottens län är ett vidsträckt område, eller en fjärdedel av Sveriges yta, vilket innebär långa avstånd och där kommunikationerna ej är de bästa. Sam-

tidigt som vi lever i ett samhälle med snabba förändringar, och där det gäller för våra förtroendevalda att vara väl informerade om olika krav på rättigheter som ställs av medborgarna. Dessutom är det en förtroendevalds uppgift att snabbt hålla sig underrättad om vad som sker inom landstingets olika verksamheter. Därför menar vi att våra ordinarie fullmäktigeledamöter bör förses med hemdatorer och därtill hörande utrustning, som återlämnas till landstinget efter fullgjort uppdrag i landstingsfullmäktige.

Med anledning av ovanstående yrkar vänsterpartiets landstingsgrupp:

att landstingsfullmäktige beslutar förse ordinarie ledamöter i fullmäktige med hemdatorer.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Styrelsen delar uppfattningen att information till de förtroendevalda är en viktig fråga och att kommunikation via datorer underlättar sådan information. I rådande ekonomiska läge är styrelsen dock inte beredd att tillstyrka den massiva satsning på hemdatorer till förtroendevalda som motionärerna föreslår. Skattelagstiftningen medger inte heller att förtroendevalda tillhandahålls hemdatorer via bruttolöneavdrag på samma sätt som anställda.

Genomförandet måste istället ske stegvis. Styrelsen förordar därför att landstinget som ett första steg knäsatte principen att datorutrustning med möjlighet till kommunikation från hemmet ska erbjudas förtroendevalda med mer omfattande uppdrag.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstingsråd, oppositionsråd, ordförande med basarvodesanknutet årsarvode samt ordföranden bland revisorerna ska erbjudas datorutrustning med möjlighet till kommunikation från hemmet.
- 2 Kostnaderna belastar respektive nämnd/verksamhet. För oppositionsrådets del belastas landstingsstyrelsen med de fasta kostnaderna för kommunikationen från hemmet, medan de rörliga kostnaderna belastar deras omkostnadsram.
- 3 Motionen anses därmed behandlad.

Yrkande 1

Stefan Tornberg (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

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

§ 28

Yttrande över betänkandet (SOU 1998:151) Kostnadsutjämning för kommuner och landsting - en översyn av statsbidrags- och utjämnings- systemet

Dnr 1502-98

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Kommunala utjämningsutredningen. Utredningens uppdrag har varit att följa upp och utvärdera samt lämna förslag i syfte att utveckla det system för statsbidrag och utjämning för kommuner och landsting som trädde i kraft den 1 januari 1996. Uppdraget har i första hand gällt systemet för kostnadsutjämning.

Avsikten med utjämningsystemet har varit att skapa likvärdiga förutsättningar för kommuner och landsting. Skillnader i utdebitering ska endast spegla skillnader i servicenivå, kvalitet, avgiftssättning och effektivitet.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 mars 1999. Eftersom landstingsfullmäktige har sitt sammanträde den 18 mars 1999 kommer landstingsstyrelsens förslag till yttrande, som tas den 25 februari 1999, att inges till departementet som landstingets preliminära yttrande. Det slutliga yttrandet inges efter fullmäktiges beslut i ärendet.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Sammanfattning

Förslaget är orimligt

Landstinget avstyrker förslaget. Redan med nuvarande system förlorar landstinget drygt 185 miljoner kronor per år från och med år 2001. Kommitténs förslag innebär en ytterligare förlust på 270 miljoner kronor per år. Tar man dessutom bort hela kallortstillägget, vilket kommittén också rekommenderar, bortfaller ytterligare 70 miljoner kronor.

Under de senaste tre åren har befolkningen i Norrbotten minskat med 5 488 personer. Som en följd av detta har inkomsterna för landstinget minskat med ca 75 miljoner kronor. Om trenden fortsätter kommer landstinget fram till år 2004 att förlora *ytterligare ca 130 miljoner kronor* i inkomster enbart p g a befolkningsminskningen.

Effekterna av befolkningsminskningen och den föreslagna systemförändringen blir därför dramatiska. De regionala obalanserna ökar och redan utsatta regioner belastas med ytterligare skattehöjningar och/eller stora personalnedskärningar. Det skapas en negativ spiral med ytterligare utflyttning, framförallt av unga välutbildade män och kvinnor. Det leder i sin tur till en allvarligt försämrad samhällsservice. Oavsett vilka regionalpolitiska åtgärder som sätts in i ett sådant läge, skulle Norrbotten knappast betraktas som en attraktiv etableringsregion.

Landstinget kommer inte att klara de nationella målen inom hälso- och sjukvården om det nuvarande och föreslagna systemet genomförs.

Landstingets förslag

För att nå nationella mål inom välfärdens kärna, dvs vård, omsorg och utbildning, behöver Sveriges kommuner och landsting ett fungerande utjämningsystem. Vårt förslag är därför att:

- Inga ytterligare försämringar genomförs för de kommuner och landsting som fått vidkännas stora försämringar sedan 1995. Införandetillägget för dessa bör vara kvar på 1999 års nivå.
- Utjämningskommitténs förslag till intäktsförbättringar genomförs.
- Förändringarna finansieras genom tillskott av statliga medel.

Övergripande synpunkter

Bedömningen av skatteutjämningsförslaget måste ses i relation till det utjämningsystem som trädde i kraft 1996. Norrbottens läns landsting blir än en gång förlorare och nu med ett ännu större belopp.

Systemet är komplicerat och svårbegripligt. Det kan förstås av endast ett fåtal och är därför ytterst odemokratiskt.

Skatteutjämnningen är för Norrbotten den utan motsvarighet effektivaste regionalpolitiska åtgärden. Om landstinget och kommunerna i Norrbotten förlorar 1,4 miljarder kronor år 2004 betyder det 5 000 förlorade jobb.

Skulle den offentliga sektorns resurser minska i denna omfattning innebär det också allvarliga konsekvenser för näringslivet. Efterfrågan i den privata sektorn skulle minska dramatiskt. En landsända i avveckling är inte attraktiv. Effekterna av tillväxtavtal och regionala utvecklingsinsatser kan aldrig uppväga en sådan nedskärning.

Kommentarer

Det är naturligtvis möjligt att kommentera modellen i olika detaljer, men vi bedömer det inte som särskilt meningsfullt. I slutändan handlar det inte om att räkna, utan om politik. Och politiken kan aldrig reduceras till en räknesnurra.

Några detaljer vill vi dock kommentera.

Befolkningsminskning och utflyttning förvärrar läget

Under senare år har förändringarna i befolkningsutvecklingen blivit allt mer markerade. Befolkningen ökar i vissa områden, framför allt i storstads- och universitetsområden, medan utvecklingen i stora delar av övriga landet är negativ. Aktuella prognoser från Landstingsförbundet visar att utvecklingen kan väntas fortsätta i samma riktning.

Under de senaste tre åren har befolkningen minskat med 5 488 personer i Norrbotten. Som en följd av detta har inkomsterna för landstinget minskat med ca 75 miljoner kronor. Om trenden fortsätter kommer landstinget fram till år 2004 att förlora ytterligare ca 130 miljoner kronor i inkomster enbart på grund av befolkningsminskningen.

Det är oftast de unga som flyttar. Kvar blir de äldre. Vårdbehovet för dessa kvarstår och blir allt större ju äldre de blir. Skatteintäkter och statsbidrag försvinner dock på en gång. Eftersom det inte går att ställa om resurserna i vården med omedelbar verkan bör systemet kompensera negativ befolkningsutveckling även för landstingen.

Kollektivtrafiken

Ett grundläggande problem med modellen för beräkning av kollektivtrafikens standardkostnader är att den baseras på kollektivtrafikens kostnader och inte på beräknade behov.

I de mer glesbefolkade delarna av landet är kollektivtrafikutbudet mycket begränsat även om resebehoven finns. Det är inte heller realistiskt att bygga ut kollektivtrafiken till det trafikutbud och den standard som finns i de befolkningstäta delarna av landet. Där kollektivtrafiken är otillräcklig tillgodoses resebehovet istället genom andra färdmedel. Storstadens kollektiva transporttjänster motsvaras i glesbygden av privata bilresor. Behovet tillgodoses alltså i vissa delar av landet i större utsträckning genom kollektiv finansiering, i andra delar till större del genom privata kostnader.

Eftersom utjämningsystemet inte ska ta hänsyn till privata kostnader, exempelvis för bilresor, uppstår en skevhet i systemet. Konsekvensen blir att glesbygdens kommuner och landsting, trots höga totala resekostnader, får lämna utjämningsbidrag till storstäderna, vilka har högre kollektivtrafikkostnader men lägre totala resekostnader.

Kallortstillägget

I nuvarande utjämningsystem finns en faktor för kallortstillägg som genererar ca 123 miljoner kronor till landstinget. Utredningen föreslår nu att kallortstillägget tas bort; i ett första steg med två procent och senare helt och hållet. Det första steget skulle medföra ett inkomstbortfall för landstinget på 53 miljoner kronor.

Förslaget är dåligt underbyggt. Anställda i vissa kommuner och landsting hade tidigare avtalsenlig rätt till s k kallortstillägg. Det omvandlades 1994 till lön. Merkostnaden finns alltså kvar, vilket kommittén också konstaterar. För de två nordligaste landstingen har medellönen t o m stigit mer än riksgenomsnittet sedan 1994.

Glesbygdsmodellen och hälso- och sjukvård

Det är framförallt ett litet befolkningsunderlag och de stora avstånden som orsakar strukturella merkostnader för sjukvård i glesbygd. Utredningen har valt att använda en modell som enbart tar hänsyn till befolkningsunderlaget och inte beaktar avstånd till nästa högre vårdnivå. Detta blir naturligtvis helt fel. En vårdcentral eller ambulansstation som ligger 25 mil från närmaste sjukhus måste naturligtvis vara mer resursstark än motsvarande enhet på närmare avstånd till sjukhuset.

Många vårdcentraler i glesbygden måste ha dygnet-runt-jour, observationsplatser och andra tilläggsresurser utöver det normala för att kunna upprätthålla en god sjukvårdsservice, inte minst för akutsjukvård. Den valda modellen ger ett helt felaktigt utfall i ett län med långa avstånd mellan vårdcentraler och sjukhus.

Vid beräkning av antalet ambulanser har ingen hänsyn tagits till avståndet från ambulansstationen till sjukhuset. Om ambulansstationen ligger långt från sjukhuset måste minst två ambulanser finnas till hands även om befolkningsunderlaget egentligen inte kräver det. Ingen hänsyn har heller tagits till kostnader för helikopter i inlandet/fjällvärlden som komplement till vägburna ambulanser.

För sjukresor har hänsyn endast tagits till kostnader för resor motsvarande den del landstingen övertog från staten 1992. Inga extra kostnader för ambulansflyg, helikopter och överflyttningsresor har tagits med.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Tillägg görs med att ett nytt statsbidragssystem snarast bör utredas. I övrigt bifall till beredningens förslag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på beredningens förslag och finner det antaget.

Därefter ställer ordföranden proposition på tilläggsyrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Särskilt yttrande

Av Maria Salmgren (m):

Ett nytt statsbidragssystem bör snarast utredas. I avvaktan på ett sådant bör det befintliga systemet frysas på 1999 års nivå vad gäller införandetilläggen.

§ 29

Yttrande över Länstrafikens strategiplan för perioden 1998 - 2002

Dnr 197-99

Ärendebeskrivning

Länstrafiken har gett landstinget tillfälle att yttra sig över planen.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Landstinget ställer sig i stora drag bakom innehållet i strategiplanen. På några punkter lämnas dock kompletterande synpunkter.

Verksamhetsidé

I planen har Länstrafikens uppgift utvecklats från att svara för linjetrafik för persontransporter och så kallad efterfrågestyrd kompletteringstrafik till att omfatta ansvar för persontransporter och att svara för godsbefordran med buss eller andra transportmedel.

Under 1998 tillkom ansvaret att svara för upphandlingen av entreprenörer för sjukresor med taxi och buss samt driften av beställningscentralen för sjukresor. Även kommunernas samhällsbetalda resor kan i framtiden komma att successivt överföras till den av Länstrafiken drivna beställningscentralen.

Samordningen av sjukresor, färdtjänst, skolskjutsar och godstransporter med övrig kollektivtrafik kan och borde medföra en förbättrad trafikekonomi. Länstrafikens nyckelroll när det gäller samordning av transporter i länet bör därför lyftas fram i verksamhetsidén.

Länstrafikens uppgift

Landstinget ser positivt på Länstrafikens arbete med att skapa kundvänligare transporter genom ett utvecklat samarbete med t ex taxi, tåg och flyg samt utveckling mot ett enhetligt biljettsystem för att möjliggöra resor med dessa trafikslag på samma typ av biljett.

Förslag till förändringar i kommunikationspolitiken som ligger utanför konsortialavtalet ska däremot prövas av ägarna. Detta gäller bland annat trafik över nationsgränserna och självfinansieringsgraden (biljettprisets utveckling).

Nyckeltal

Landstingets och kommunernas ägarroll ställer krav på Länstrafikens planeringsprocess ifråga om underlag för ägarnas uppföljning och utvärdering. Strategiplanen bör på ett tydligare sätt lyfta fram landstingets och kommunernas behov av viktiga nyckeltal och andra uppgifter. Utvecklingen av nyckeltal och andra instrument för uppföljning och målstyrning bör därför utvecklas ytterligare och i samverkan med ägarna.

Utvecklingspunkter

Generellt anser landstinget att utvecklingspunkterna bör kvantifieras i större utsträckning. Det underlättar uppföljning och ger underlag för diskussioner i trafikpolitiska frågor. Ägarna bör exempelvis förses med uppgifter om intäkter och antalet resor linjevis för att kunna diskutera nivån på trafikutbudet. Nivån av handikappanpassningen är ett annat exempel som bör preciseras.

Sveriges effektivaste kollektivtrafik

Avslutningsvis anser landstinget att Länstrafiken bör ha som mål att även fortsättningsvis vara ledande i nationella kvalitetsundersökningar.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 30

Yttrande över utredning om Botniabanan mellan Nordmaling och Umeå

Dnr 143-99

Ärendebeskrivning

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över utredningen som är utarbetad av Banverket. Utredningens främsta syfte är att utgöra underlag för val av alternativ och lösningar för Botniabanan mellan Nordmaling och Umeå.

Efter genomförd remissbehandling ska Banverkets generaldirektör föreslå ett alternativ till regeringens tillåtlighetsprövning enligt den nya miljöbalken. Den av regeringen beslutande sträckningen ska ligga till grund för upprättande av järnvägsplan.

Yttrandet ska vara Banverket tillhanda i februari 1999. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Av de fyra olika alternativ som utredningen utarbetat förordar landstinget alternativ "Öst", som är det mest fördelaktiga från funktionsynpunkt. Utredningens samhällsekonomiska kalkyl ger också det östliga alternativet störst samhällsekonomisk nytta jämfört med övriga alternativ.

Med alternativ "Öst" möjliggörs en genomgångslösning i stället för en s k säcklösning som en västlig sträckning skulle medföra. Alternativet ger kortaste restider till Umeå Ö, den station som beräknas få flest resenärer till

Umeå. Resenäring till och från universitetssjukhuset i Umeå får med detta alternativ en smidigare resa. Goda kommunikationer med Norrbotten är en viktig förutsättning för sjukhusets fortsatta utveckling.

En västlig sträckning riskerar att försämra förutsättningen för en Norrbotniabana genom att Umeå förblir en säckstation, vilket är ogynnsamt för trafikering och driftkostnader. Med alternativ "Öst" ges god möjlighet till eventuell anslutning till Norrbotniabanan i framtiden.

Sett från långsiktigt hållbar utveckling mot en god miljö bedöms det i flertalet avseenden föreligga liten skillnad mellan alternativen genom att de ekologiska strukturerna i stort - med föreslagna åtgärder - påverkas i liten omfattning. Det östra alternativet ger dock en bättre hållbarhet för genomgående person- och godstransporter.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 31

Bidrag till sjukhusdirektörskonferens

Dnr 133-99

Ärendebeskrivning

SPRI har förlagt sin årliga sjukhusdirektörskonferens till Norrbotten. Konferensen äger rum den 14 - 15 juni 1999. Länets sjukvårdsförvaltningar är tillsammans med SPRI värdar för arrangemanget.

Konferensen är preliminärt inriktad på följande teman:

- Aktuell sjukvårdsdebatt.
- IT-frågor och telemedicin.
- Studiebesök vid Sunderby sjukhus.

Landets samtliga sjukvårds-, sjukhus- och primärvårdsdirektörer är inbjudna till konferensen. Det totala antalet deltagare beräknas till ca 90 personer. I samband med konferensen kommer ett kvällsarrangemang med gemensam middag att anordnas för samtliga deltagare. Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning söker ekonomiskt stöd till middagen från landstingsstyrelsen.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 27 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur representationsanslaget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 32

Medfinansiering av logistikprojekt

Dnr 145-99

Ärendebeskrivning

Företagarna i Piteå ansöker om medfinansiering från landstinget till ett Mål 2-projekt för samordning av logistik, materialadministration och inköp.

Projektet syftar till att genom samverkan på marknaden uppnå ekonomiska och miljömässiga fördelar i regionen. Istället för att som idag varje leverantör själv levererar sina varor till var och en av sina kunder kan samdistribution ske via en terminal, vilket bidrar till att minska distributionstrafiken med 80 - 90 procent av nuvarande trafik.

Förutom sänkta transportkostnader och miljövinster innebär samdistribution fördelar för kommuner och landsting vid upphandling av exempelvis livsmedel. Fler små leverantörer har möjlighet att delta i anbudsgivningen om de kan koncentrera sig på leverans av varorna till en punkt istället för att även tillhandahålla distributionstjänsten.

Etapp 1, som medfinansierades av landstinget, genomfördes under vintern och våren 1997/98 och har slutredovisats till Mål 2-sekretariatet. I en andra etapp vill man nu genomföra ett pilotprojekt för att pröva slutsatserna från etapp 1, innan idéerna genomförs i full skala. Pilotprojektet ska genomföras i Skellefteå kommun tillsammans med några utvalda leverantörer och distributörer.

För etapp 2 ansöks om medfinansiering med 75 000 kr från vardera Skellefteå, Piteå och Luleå kommuner samt landstinget. Totalkostnaden för etappen är 600 000 kr, varav 300 000 kr finansieras med Mål 2-medel.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget medfinansierar projektet med 75 000 kr, förutsatt att det beviljas EU-medel och i övrigt genomförs enligt intentionerna i projektbeskrivningen.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Ansökan avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 33

Upphandling av sjuktransporter med ambulansflygplan

Dnr 151-99

Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden har rekommenderat regionlandstingen att verka för en gemensam upphandling av sjuktransporter med ambulansflygplan.

En arbetsgrupp för luftburna sjuktransporter bestående av representanter för respektive landsting i norra sjukvårdsregionen tillsattes vid samverkansnämndens sammanträde den 6 mars 1997.

En gemensam kravspecifikation för sjuktransporter med ambulansflygplan har upprättats. Målet har varit att höja kvaliteten, bl a genom kraven att:

- Beredskap ska hållas 24 timmar om dygnet året runt.
- Tiden från larm till att uppdraget påbörjas får vara högst 60 minuter under dagtid på vardagar och högst 90 minuter under övrig tid.
- Insattiden, d v s tiden från att larm mottagits till att man nått den plats där patienten ska hämtas, får inte överskrida 3,5 timmar vid akuta uppdrag.
- Den medicinska grundbemanningen ska vara narkosköterska.

De anbud som inkommit har utvärderats och sammanställts. Ett av anbuden uppfyller inte ställda krav. Vid bedömningen har särskild hänsyn tagits till pris, finansiell styrka, kunnande och erfarenhet inom området ambulansflygverksamhet, backup-resurser, service och tekniska resurser, garanterad tillgänglighet, kvalitet och flexibilitet samt i övrigt möjligheter att tillgodose landstingens behov utan inbördes rangordning.

Västerbottens läns landsting har av övriga landsting i norra regionen fått fullmakt att genomföra upphandlingen. Fullmakterna innefattar inte rätt att fatta beslut om leverantör eller rätt att teckna avtal.

Respektive landsting fattar beslut om leverantör och undertecknar avtal utifrån den regionala gruppens förslag. Förutsättningen för en gemensam avtalsbunden ambulansflygtjänst i norra sjukvårdsregionen är att samtliga landsting ställer sig bakom förslaget. Sker inte detta avbryts upphandlingen.

Beredningens förslag

- 1 SOS Flygambulans AB anlitas för tjänsten under tiden 1 april 1999 t o m 30 november 2001, med möjlighet till ett års förlängning.

- 2 Verksamheten (kostnader, uppföljning m m) administreras av Västerbotens läns landsting.
- 3 Med respektive landsting upprättas internavtal som reglerar bl a administration och finansiering samt gemensamma riktlinjer för den medicinska kompetensens utnyttjande utöver grundbemanningen.
- 4 De fasta kostnaderna för flygtjänst och administration finansieras av landstingen i norra sjukvårdsregionen utifrån verklig kostnad, och regleras årligen enligt en fördelningsnyckel som motsvarar nyttjandegraden.
- 5 Preliminär debitering för 1999 sker enligt uppskattad volym 1998.
- 6 De rörliga kostnaderna (flygtimmar) debiteras patientens hemlandsting.
- 7 Vid minst två tillfällen per år ska flygtjänsten följas upp, särskilt beträffande ekonomi och funktion.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 34

VerksamhetskONSEKVENSER I SAMBAND MED INFLYTTNING I SUNDERBY SJUKHUS

Dnr 150-99

Ärendebeskrivning

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har gjort en genomgång av konsekvenserna för verksamheten under inflyttningsperioden till Sunderby sjukhus. För planerade operationer är slutsatsen att man under januari 1999 - mars 2000 i genomsnitt kommer att kunna upprätthålla 80 procent av 1998 års produktionsvolym. Behovet av tjänsteköp bedöms till 2 600 - 2 700 operationer.

I dagsläget är det inte möjligt att göra en fullständig kartläggning av hur stor del av bortfallet som kan ersättas med hjälp av åtgärder utförda av andra sjukhus/vårdgivare. Förvaltningens bedömning är dock att det inte kommer att finnas tillräcklig kapacitet att upphandla för att ersätta hela bortfallet under perioden.

Direktionens förslag, § 3-99

Landstingsstyrelsen föreslås:

- Godkänna att den planerade verksamhetens omfattning får reduceras i samband med förberedelser för och genomförande av inflyttning i Sunderby sjukhus.
- Ge förvaltningen i uppdrag att, i samråd med övriga förvaltningar samt andra vårdgivare inom och utanför länet, vidta åtgärder i syfte att minimera förlängning av väntetider och köer för behandling. Målet ska vara att inom ett år efter avslutad inflyttning arbeta bort de tillkommande väntetiderna/köerna i samband med inflyttning i Sunderby sjukhus. Målet ska också vara att innan flyttningen reducera köer där så kan ske. De ekonomiska konsekvenserna av sådana åtgärder föreslås behandlas i boksluten år 1999 och 2000 för berörda förvaltningar.
- Godkänna att Sunderbyförvaltningen finansierar tillkommande kostnader för utbildningsinsatser föranledda av de nya lokalerna och nya tekniska system samt investeringar i ny medicinsk teknik och informationssystem i Sunderby sjukhus.

Beredningens förslag

- 1 Den första punkten i direktionens förslag bifalls.
- 2 Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning får i uppdrag att sluta avtal med andra sjukhus/vårdgivare för köp av sjukvårdstjänster som behövs för att lindra konsekvenserna av produktionsminskningen i enlighet med de av direktionen uppställda målen.
- 3 I möjligaste mån ska personal från Luleå och Bodens sjukhus utnyttjas för att förstärka personalbemanningen vid i första hand Kalix och Piteå sjukhus vid tjänsteköp från dessa sjukhus.
- 4 Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning får debitera styrelsen för genomförda tjänsteköp. För ändamålet ställs 10 mkr till styrelsens förfogande.
- 5 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 6 Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning får debitera Sunderbyförvaltningen för utbildningskostnader föranledda av de nya lokalerna och nya tekniska system samt investeringar i ny medicinsk teknik och informationssystem i Sunderby sjukhus.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c):

- Första beslutspunkten ska lyda: ”Landstingsstyrelsen godkänner att den planerade verksamhetens omfattning får reduceras i samband med förberedelser för och genomförande av inflyttning i Sunderby sjukhus, *i den omfattning produktionsminskningen kan kompenseras genom tjänsteköp och hjälp ifrån andra förvaltningar och vårdgivare.*”

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation 1

Sjukvårdspartiet reserverade sig i Luleå-Bodendirektionen mot en planerad reduktion av verksamheten under flyttperioden, trots att köerna växer. Redan nu redovisas produktionsminskning på operation med 11 procent och direktionen tror sig inte kunna klara en upprätthållen produktion. Från vilken nivå?

Detta kan vi inte acceptera. Därav vårt yrkande om att produktionsminskning bara får ske i den omfattning den kan kompenseras genom tjänsteköp och hjälp ifrån andra förvaltningar och vårdgivare.

Reservation 2

Av Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkandet.

§ 35

Åtgärder för att minska landstingets kostnader för sjukresor

Dnr 196-99

Ärendebeskrivning

Inom landstinget gäller att reseersättning utgår i samband med läkarvård och sjukvårdande behandling, tandvård, in- och utskrivning i sjukhusvård, utprovning och anpassning av tekniska hjälpmedel samt preventivmedels-, abort- och steriliseringsrådgivning.

Ersättningen utgår efter billigaste möjliga färd sätt med hänsyn tagen till patientens tillstånd. Som billigaste färd sätt betraktas buss, tåg och egen bil.

Landstingets kostnader för sjukresor har ökat från 63,6 mkr 1992 till 85,2 mkr 1998.

Ett antal åtgärder har under årens lopp vidtagits för att minska sjukresekostnaderna. Bland annat avskaffades 1995 egenavgiften för resor med buss eller tåg och därtill hörande anslutningsresor. Länstrafiken har anpassat linjesträckningarna till länets vårdinrättningar och förbättrat informationen om de nya linjesträckningarna.

Vidare inrättades 1997 den s k komfortbussen för resor till och från Umeå. Patienter från Luleå-Boden, Piteå och Kalix får inte längre ersättning för taxi-resor till och från Umeå. För resor med bussen och anslutningsresor till denna uttas ingen avgift. Antalet resande visar en positiv utveckling och har bidragit till att taxikostnaderna minskat under 1997.

En jämförelse av förvaltningarnas sjukresekostnader för 1997 respektive 1998 visar att kostnaderna ökat med 10,9 mkr eller 14,7 procent. Av ökningen står taxiresor för 6,8 mkr.

Kostnadsökningen förklaras av att upphandlingen för 1998 medförde vissa prishöjningar. I områden med konkurrens bibehölls priserna på tidigare nivå

eller t o m sänktes. I övriga områden höjdes priserna. Det är framför allt startavgifter och returavsättning som ökat i pris mellan 1997 och 1998; 29,3 procent respektive 3,5 procent. Den genomsnittliga kilometerersättningen har ökat med 1 procent.

Antal sjukresor med taxi har ökat med 7,2 procent eller drygt 5 500 resor mellan första halvåret 1997 och 1998. Antalet körda kilometer har ökat med 15,3 procent (drygt 347 000 km) mellan 1997 och 1998.

Första halvåret 1997 var den s k samordningsprocenten 33,04 procent. Första halvåret 1998 var den 36,15 procent. Med samordning avses resor med fler än en resenär, exklusive följeslagare.

Antalet resenärer som har med sig följeslagare har ökat med 9,8 procent mellan första halvåret 1997 och 1998. Detta försvårar ytterligare möjligheterna till samordning.

Både de längre och de kortare taxiresorna har ökat. Att de längre taxiresorna ökar innebär också att kostnaderna ökar i högre grad.

En samordning av taxiresor, d v s att vårdenheter har kontakt med varandra vid bokning av tider för patienter från samma kommun eller att en vård-enhet om möjligt avsätter vissa gemensamma tider för patienter från samma kommun, innebär kostnadsbesparingar. En undersökning gjord 1994 visade att detta inte fungerar. Den samordning som sker står Beställningscentralen för.

En jämförelse av sjukvårdsproduktionen mellan första halvåret 1997 respektive 1998 visar att antalet läkarbesök på sjukhus och i primärvården ökat med 5,5 respektive 15,9 procent. För sjukvårdande behandlingar är motsvarande siffror 11,3 respektive 7 procent.

Det är främst ökningen av besöksfrekvensen på sjukhusen som har effekt på sjukresekostnaderna. Ökningen av besöken inom primärvården bedöms inte ha samma verkan. Ökningen inom primärvården beror till stor del på att avgiftsfria besök för barn och ungdomar under 20 år infördes fr o m 1998. Denna grupp åker generellt sett inte taxi utan skjutsas ofta av föräldrarna.

Projektförslag

Mot den bakgrunden har ett förslag till projekt utarbetats, att genomföras i samverkan med Länstrafiken i Norrbotten AB. Av projektbeskrivningen kan utläsas att effektmålet är att minska kostnaderna för landstingets sjukresor med bibehållen kvalitet och säkerhet för patienter och anhöriga. Det ska ske genom en annons- och marknadssatsning för att öka andelen patienter och anhöriga som väljer buss istället för taxi till sjukbesöken.

I ett särskilt pilotprojekt ska dessutom informationen intensifieras till patienter och vårdpersonal i Arjeplog, Arvidsjaur och Piteå samt Haparanda och Kalix. På dessa orter ska olika metoder testas för att öka andelen patienter som väljer att ta bussen till vårdbesöket.

I projektet ingår dessutom att göra en översyn av reglerna för sjukresor och att lämna förslag till förändringar.

Beredningens yttrande och förslag

De redovisade förhållandena leder till slutsatsen att åtgärder bör vidtas för att åstadkomma en bättre styrning av valet av färdmedel och därmed minskade sjukreskostnader. Beredningen föreslår därför att:

- 1 1 mkr anslås för genomförande av projektet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Förslag till regeländringar ska lämnas i sådan tid att de kan beredas till Landstingsplan 2000.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Beslutet kompletteras med att behandlande läkare/sjuksköterska ska skriva ett intyg till de patienter som bör färdas med taxi.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av Maria Salmgren (m):

Med anledning av att kostnaderna för sjukresor med taxi ökat avsevärt startar landstinget tillsammans med Länstrafiken ett informationsprojekt i syfte att få patienter att välja buss istället för taxi när de ska besöka vårdinrättningar. Informationen ska ges till samtliga patienter. Projektet är lovvärt med ej tillfyllest för att patienter ska ändra sina resvanor.

Det är främst äldre patienter som färdas med taxi. Ofta har de med sig en följeslagare, vilket försvårar möjligheten till samordning av resor för ytterligare patienter.

För att uppnå en minskning av kostnaderna föreslår vi moderater att behandlande läkare/sjuksköterska skriver ett intyg till de patienter som bör färdas med taxi. Det är endast behandlande läkare/sjuksköterska och ej personal vid beställningscentralen som kan bedöma de medicinska kraven för taxiresor.

§ 36

Åtgärder med anledning av önskemål om remisser till Move & Walk-institutet i Nässjö

Dnr 195-99

Ärendebeskrivning

Önskemål har framförts om att remisser till Move & Walk-institutet i Nässjö ska godkännas och att landstinget därmed ska ta kostnadsansvaret för träningen där. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i april 1998 behandlades två motioner i frågan. Fullmäktiges beslut blev att landstingsstyrelsen efter hörande av de medicinskt ansvariga skulle överväga lämpliga åtgärder.

Synpunkter från medicinskt ansvariga

Medicinskt ansvariga inom barnhabiliteringen i Norrbotten konstaterar att Move & Walk är en av flera sjukgymnastiska metoder, men att ingen vetenskapligt godtagbar utvärdering av verksamheten finns.

Denna invändning kan för övrigt riktas mot andra behandlingar som ges i den gängse rehabiliteringen också t ex babymassage, Vojta-behandling, Bobath-behandling etc. Skillnaden är dock att sådan behandling utförs av personal med modern neurofysiologisk kunskap och förmåga att integrera denna kunskap i sin verksamhet.

Nytan av behandlingen i Nässjö återstår att visa. Varaktigheten i uppnådda resultat kan också ifrågasättas. Möjligen är det så att behandlingen är värdefull för en viss grupp av barn med CP-skada av en viss svårighetsgrad. Det är därför viktigt att följa verksamheten och hur den utvecklas, och framförallt hur barnen utvecklas.

De verksamhetsansvariga är eniga om att medicinska grunder tills vidare saknas för specialistremiss till denna behandling. Däremot är man beredda att underlätta för familjer som vill åka dit genom att skriva intyg för fondmedel etc. Genom centralteamet i Boden kommer initiativ tas till att genomföra intensivveckor med motorisk träning i Norrbotten. Stöd och medverkan från de lokala teamen ska härvid ske.

Beredningens yttrande och förslag

De lagar som reglerar hälso- och sjukvårdsverksamhet skiljer tydligt på ansvaret i det enskilda patientärendet och ansvaret för planeringen av landstingets verksamhet. Beslut om lämplig metod är uteslutande ett ansvar för den medicinska professionen i samråd med patienten.

Aktuella lagrum redovisas i det följande.

Landstingets ansvar

Bestämmelser om landstingens ansvar finns i § 3 i hälso- och sjukvårdslagen (HSL) där det stadgas att varje landsting ska erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget.

Ledningen av hälso- och sjukvård

Ledningen av hälso- och sjukvården regleras i § 28, 29 och 30 HSL:

- Ledningen av hälso- och sjukvård ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnads-effektivitet (§ 28).
- Inom hälso- och sjukvård ska det finnas någon som svarar för verksamheten (verksamhetschef). Verksamhetschefen får dock bestämma över diagnostik eller vård eller behandling av enskilda patienter endast om han eller hon har tillräcklig kompetens och erfarenhet för detta (29 §).
- Verksamhetschefen får uppdra åt sådana befattningshavare inom verksamheten som har tillräcklig kompetens och erfarenhet att fullgöra enskilda ledningsuppgifter (§ 30).

Bestämmelser för hälso- och sjukvårdspersonalen

Bestämmelserna för hälso- och sjukvårdspersonalen finns i åliggandelagen. I § 2 anges följande kvalitetsregler för vården:

- Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull vård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt.

I åliggandelagen finns också bestämmelser om sjukvårdspersonalens personliga ansvar, delegation m m.

Förslag till beslut

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Landstingsstyrelsen konstaterar att beslut om remiss inte är en politisk fråga, utan alltid måste fattas av medicinskt ansvarig personal.
- 2 Landstingsstyrelsen ser positivt på att barnhabiliteringen i Boden tar initiativ till att genomföra intensivveckor med motorisk träning i Norrbotten och utgår från att det sker i samråd med berörda intressenter och på ett sådant sätt att behovet av stödjande och behandlande gruppverksamhet därmed kan tillgodoses i länet.
- 3 För kompetensinhämtning anslås 300 000 kr till Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning.
- 4 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Yrkande

Yvonne Stålnacke (s), Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c):

- Beredningens förslag bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av Stefan Tornberg (c), Ann-Christine Rutqvist (c) och Els Jakobsson (fp):

Landstingsstyrelsen har nu beslutat att anslå 300 000 kr till Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning för kompetensinhämtning med anledning av att barnhabiliteringen i Boden tar initiativ till att genomföra intensivveckor med motorisk träning i Norrbotten.

Enligt beslutet är syftet med intensivveckorna att behovet av stödjande och behandlande gruppverksamhet därmed kan tillgodoses i länet. Något som vore mycket positivt med tanke på att föräldrar idag är tvungna att betala kostnaderna för behandlingen själva, dvs ca 20 000 kr plus en besvärlig resa med ett handikappat barn till Småland och dessutom fördyrade levnads-omkostnader. Vi ställer oss dock tveksamma till att detta är möjligt med en så begränsad ekonomisk insats.

Föräldrar till handikappade barn har hand om sina barn dygnet runt. Varje förbättring deras barn kan uppnå är en seger för dem och barnen. Idag gör föräldrarna stora uppoffringar för att ge barnen en chans att få en förbättrad livskvalitet och kunna leva ett mera normalt liv. Det är dessa familjer som är våra uppdragsgivare och vi har en skyldighet att på ett bättre sätt svara upp emot deras behov och förväntningar.

Föräldrar till CP-skadade barn i Norrbotten har en längre tid drivit frågan om remisser för att kunna delta i Move & Walk-behandlingen i Nässjö eftersom denna inte finns i Norrbotten. Det finns både förespråkare och motståndare till behandlingsmetoden (eller träningsmetoden som vissa vill kalla den) och det är också säkert att behandlingen inte passar alla barn och deras familjer. Föräldrarna som har deltagit i Move & Walk i Nässjö har dock klart konstaterat att deras barn har blivit bättre. De kan t ex röra sig bättre och de kan sitta bättre. Dessutom har man kunnat avstå från en rad hjälpmedel som normalt medför stora kostnader för landstinget.

Den medicinska professionen och föräldragruppen för Move & Walk i Norrbotten har träffats för en öppen diskussion kring frågan. Det är mycket positivt. Nu måste vi som politiker också ta vårt ansvar, och då räcker det inte med att anslå 300 000 kr för kompetensinhämtning.

Folkpartiets och Centerpartiets landstingsgrupper kommer därför att lämna in en gemensam motion med förslag på ett forsknings- och utvecklingsprojekt kring Move & Walk.

§ 37

Nationella termer med definitioner och regelverk inom hälso- och sjukvårdsstatistiken

Dnr 135-99

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet tog i december 1997 initiativ till ett projekt om nationella termer med definitioner och regelverk inom hälso- och sjukvårdsstatistiken. Projektet syftade till att ta fram underlag för en gemensam rekommendation till sjukvårdshuvudmännen från Socialstyrelsen och Landstingsförbundet.

I projektets policygrupp har ingått representanter för de sex sjukvårdsregionerna, Nyckeltalssamarbetet, Socialstyrelsen, Svenska Kommunförbundet, Spri och Landstingsförbundet.

Inom ramen för projektet har definitioner med regelverk och kommentarer till 57 termer tagits fram. Policygruppens ställningstaganden har successivt diskuterats och förankrats i de olika sjukvårdsregionerna. Policygruppen står enhälligt bakom framtagna definitioner och regelverk.

Landstingsförbundet och Socialstyrelsen rekommenderar landstingen, Region Skåne, Västra Götalandsregionen och Gotlands kommun att fastställa och tillämpa definitioner och regelverk i enlighet med policygruppens förslag så snart som möjligt och senast från verksamhetsåret 2000.

Parallellt med det nationella projektarbetet har ett omfattande arbete med termer i de vårdadministrativa systemen bedrivits inom landstinget, främst gällande sökord i den datoriserade patientjournalen. Samtliga termer, både de nationella och landstingets egna, kommer att samlas i en databas benämnd NLL-term. De termer som är landstingsgemensamma fastställs i landstingets regelverk på en övergripande nivå varefter tillämpningsanvisningar innehållande preciseringar och kodförteckningar till termerna fastställs av landstingsdirektören. Arbetet fortsätter även under 1999 inom ramen för systemet IS Vård.

Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 38

Samordnade insatser för läkarförsörjning i norra regionen

Dnr 124-99

Ärendebeskrivning

Samverkansnämndens tjänstemannaberedning har på uppdrag av nämnden redovisat förslag till insatser för att trygga regionens läkarförsörjning. Bland annat föreslås att:

- Grundutbildningen av läkare i Umeå utökas.
- En rättvis ALF-ersättning utgår till den utökade läkarutbildningen för upplåtelse av sjukhus och vårdcentraler i regionen.
- En ökad utlokalisering av studenter som genomgår den kliniska utbildningen prioriteras av regionlandstingens förvaltningar.
- Utlokaliserade tjänster som universitetslektor/adjungerad professor inrättas i regionlandstingen efter samråd med Umeå universitet för att stärka forskningen och handledningen av studenter m m.

Samverkansnämnden har, § 49-98, rekommenderar regionlandstingen att godkänna förslaget till mål och inriktning för gemensamma insatser för regionens läkarförsörjning och att för den fortsatta planeringen av utbyggd grundutbildning av läkare i Umeå gemensamt avsätta upp till 300 000 kr med fördelning i förhållande till folkmängd under förutsättning att motsvarande summa avsätts av respektive Västerbottens läns landsting/Norrlands universitetssjukhus och Umeå universitets medicinska fakultet.

Beredningens förslag

- 1 Rekommendationen antas och 121 000 kr avsätts för ändamålet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 39

Åtgärder för läkarförsörjning i länet

Dnr 194-99

Ärendebeskrivning

Under perioden 2004 - 2010 sker stora pensionsavgångarna inom läkarkåren i länet. Förutsatt att pensionering sker vid 65 års ålder, uppstår ett rekryteringsbehov på ca 144 specialistläkare som en följd av detta.

Läkarförsörjningen är av central betydelse för att målen om kvalitet, effektivitet och tillgänglighet ska kunna uppfyllas. Brist på läkare försvårar möjligheterna att klara landstingets vårdgarantiåtagande.

Utbildning av ST-läkare inom landstinget är den viktigaste rekryteringsbefrämjande åtgärden. Genom att utöka antalet ST-platser ökar möjligheterna att besätta vakanta befattningar. Rekrytering av färdiga specialister är inom vissa områden närmast omöjlig och landstinget måste därför inrikta sig på att själv utbilda sådana.

Uppdrag

I Landstingsplan 1999 har medel för bl a utbildningstjänster ställts till landstingsstyrelsens förfogande inom anslaget för oförutsedda utgifter. Vidare har uppdragits åt styrelsen att i samarbete med samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen verka för att antalet platser på läkarutbildningen ökas.

Kartläggning genomförd

En kartläggning av rekryteringsbehovet inom samtliga specialiteter på kort och lång sikt har genomförts av hälso- och sjukvårdsförvaltningarna tillsammans med landstingets kansli. Kartläggningen har resulterat i förslaget att 16 nya ST-befattningar ska inrättas, med följande fördelning:

Område/förvaltning	Luleå-Boden	Primv Luleå	Primv Boden	Gällivare	Kalix	Kiruna	Piteå	Totalt
Allmän medicin		1	1		1	1	1	5
Vuxenpsykiatri	1			1				2
Röntgen				1			1	2
Anestesi				1				1
Reumatologi	1							1
Med rehabilitering						1		1
Neurologi							1	1
Infektion	1							1
Barnmedicin					1			1
Ögon	1							1
Totalt	4	1	1	3	2	2	3	16

Det framhålls också att en komplettering av ST-läkarnas grundutbildning med interna utbildningsaktiviteter skulle skapa gemenskap och ökad kunskap om landstingets verksamhet samt stimulera till utveckling av hälso -och sjukvården.

Dessutom konstateras att den ökade intagningen av studerande vid medicinska fakulteten i Umeå samt ändringen av studieplanen försvårar möjligheterna att genomföra en utbildning av god kvalitet. Tillsammans med landstingen i norra sjukvårdsregionen planeras därför en decentralisering av läkarutbildningen.

För detta behövs handledningsresurser i landstingen, s k kliniska lektorat. Lektoraten kan även utnyttjas som en resurs i landstingets medicinska utvecklingsarbete. Decentralisering av utbildningen är dessutom en rekryteringsbefrämjande åtgärd. Kliniska lektorat kan tillsättas inom exempelvis allmän medicin, kirurgi, ortopedi, barnmedicin och medicin.

Beredningens förslag

- 1 16 nya ST-befattningar ska inrättas, med fördelning enligt förslaget. För ändamålet anslås 4 mkr (halvårseffekt 1998).
- 2 Kliniska lektorat ska inrättas inom en ram på 1,5 mkr. Ramen fördelas efter samråd med den medicinska fakulteten i Umeå.
- 3 Utvecklingsprogram för ST-läkare ska genomföras. För ändamålet ställs 0,5 mkr till landstingets kanslis förfogande.
- 4 Pengar, totalt 6 mkr, anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 40

Överenskommelse om vård vid Akademiska sjukhuset 1999

Dnr 126-99

Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden, § 47-98, rekommenderar regionlandstingen att godkänna föreslagen överenskommelse med Akademiska sjukhuset om vård 1999.

Akademiska sjukhusets prislista för 1999 är uppräknad generellt med 2,5 procent jämfört med 1998 års prislista. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingens köp av vård uppgår till vissa belopp.

Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 41

Överenskommelse om priser för transplantationer vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Huddinge sjukhus 1999

Dnr 125-99

Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden, § 48-98, rekommenderar regionlandstingen att godkänna föreslagna prisöverenskommelser för njur- och levertransplantationer med Sahlgrenska universitetssjukhuset och Huddinge sjukhus 1997.

Sahlgrenska universitetssjukhusets prislista för 1999 innebär en prisökning med 1,4 procent för norra regionen. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingen köpt ett visst antal transplantationer.

Huddinge sjukhus prislista för levertransplantationer 1999 innebär, jämfört med 1998, ett oförändrat pris. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingen köpt ett visst antal transplantationer.

Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 42

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-99

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 18 mars 1999:

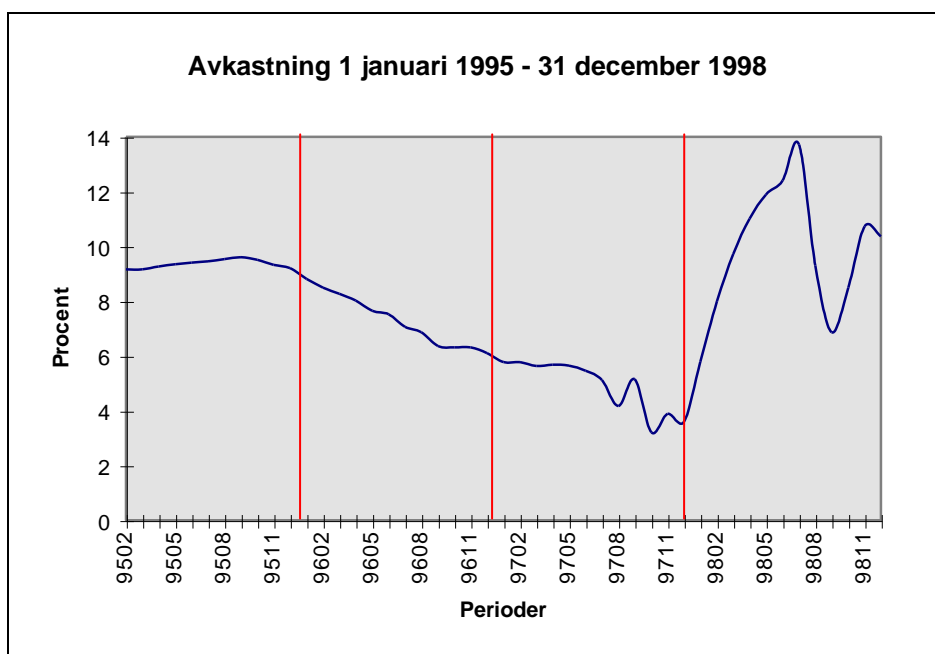
Placering av likvida medel

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 med 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 på aktiesidan gör dock att årets avkastning minskat något för att sedan stiga mot slutet av året.

Totalportföljen per 31 december 1998

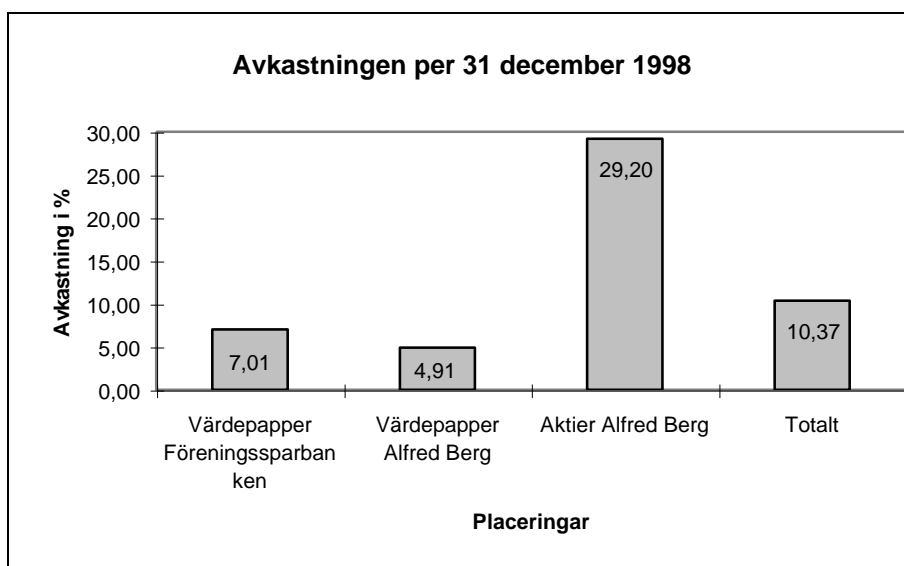
Tabellen nedan visar hela portföljens bokförda värde per den 31 december samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	389,5	100	0	1,58
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	725,1	72	28	3,91
TOTALT	1 115	82	18	2,91
Enligt placeringsreglerna		≥100	≥40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 18 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 2,91 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Landstingets likviditet har sedan förra årsskiftet minskat med 389 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.



Av diagrammet framgår att avkastningen av de olika placeringarna per 31 december var 10,37 procent. Landstingets aktier har stigit med 29,2 procent sedan årsskiftet, mot index (Findata avkastningsindex) 13,0 procent.

Räntetro

Utvecklingen under våren 1999 förväntas innebära låga räntenivåer.

Lokala årsredovisningar för år 1998

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

Styrelsen har godkänt de lokala årsredovisningarna för 1998.

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 (Norrbotten 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 påverkan 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 Generalförsamlingens 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 generalförsamlingens 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 arbetsspråk 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.

Generalförsamlingen

Den 3 - 4 december hölls AER:s årliga generalförsamling i Linz, Österrike. Landstingets representant var Leif Hjalmarsson (s). Mötet präglades av konstruktivitet och positiv anda. Ett antal viktiga beslut fattades som kan resultera i en effektivare organisation.

AER:s finansiella situation har under den senaste tiden varit svag p g a obetalda medlemsavgifter och risk för återbetalningskrav från EU för EU-programmet PACTE. De finansiella problemen gjorde att en utredningskommission tillsattes vid föregående generalförsamling. Utredningskommissionen kunde nu presentera sina rekommendationer som godkändes av generalförsamlingen. Dessutom presenterades en budget som enhälligt godkändes. Vissa finansiella problem kvarstår emellertid, och framför allt gäller detta risk för återbetalning av PACTE-medel. Förhandlingar med EU-kommissionen pågår.

Vidare antogs enhälligt en ny strategi för AER. Den innebär att AER får två prioriterade uppgifter. Organisationen ska främja regionalism och stödja interregionalt samarbete. För att effektivisera organisationen minskas antalet kommittéer från sex till fyra.

Den hårt kritiserade generalsekreteraren Wolfgang Maier avgick och rekryteringen av en ersättare ska påbörjas.

De kommittéer som landstinget är aktivt inom presenterade sina resultat. Kommitté IV benämns framöver kommitté B, och Ragnar Kristoffersen från Akershus valdes till ordförande. Kommitté V benämns framöver kommitté C, och Robert Savy från Limousin omvaldes som ordförande.

Landstingsstyrelsen har utsett Toivo Hofslagare (s) och Maria Salmgren (m) till ledamöter i kommitté B samt Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns) till ledamöter i kommitté C fr o m år 1999.

Utredning om pendeltågstrafik

Styrelsen 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 länssjukhuset 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 högtrafik 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.

Förstudie för Norrbotniabanan

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.

Projektets budgetram beräknas till 3 500 000 kr, där kostnaderna fördelas lika mellan nationell finansiering och strukturfondsfinansiering (Mål 2).

Styrelsen har beslutat att lämna bidrag till förstudien med 68 000 kr per år för åren 1999 och 2000, under förutsättning att finansiering från övriga intressenter erhålls enligt budgetförslaget.

Reservationer

Mot beslutet reserverade sig Maria Salmgren (m) och (ns)-gruppen, de sistnämnda med följande motivering:

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.

Yttrande över utredning om Botniabanan mellan Nordmaling och Umeå

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över utredningen som är utarbetad av Banverket. Utredningens främsta syfte är att utgöra underlag för val av alternativ och lösningar för Botniabanan mellan Nordmaling och Umeå.

Efter genomförd remissbehandling ska Banverkets generaldirektör föreslå ett alternativ till regeringens tillåtlighetsprövning enligt den nya miljöbalken. Den av regeringen beslutande sträckningen ska ligga till grund för upprättande av järnvägsplan.

Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Av de fyra olika alternativ som utredningen utarbetat förordar landstinget alternativ ”Öst”, som är det mest fördelaktiga från funktionsynpunkt. Utredningens samhällsekonomiska kalkyl ger också det östliga alternativet störst samhällsekonomisk nytta jämfört med övriga alternativ.

Med alternativ ”Öst” möjliggörs en genomgångslösning i stället för en s k säcklösning som en västlig sträckning skulle medföra. Alternativet ger kortaste restider till Umeå Ö, den station som beräknas få flest resenärer till Umeå. Resenärer till och från universitetssjukhuset i Umeå får med detta alternativ en smidigare resa. Goda kommunikationer med Norrbotten är en viktig förutsättning för sjukhusets fortsatta utveckling.

En västlig sträckning riskerar att försämra förutsättningen för en Norrbotniabana genom att Umeå förblir en säckstation, vilket är ogynnsamt för trafikering och driftkostnader. Med alternativ ”Öst” ges god möjlighet till eventuell anslutning till Norrbotniabanan i framtiden.

Sett från långsiktigt hållbar utveckling mot en god miljö bedöms det i flertalet avseenden föreligga liten skillnad mellan alternativen genom att de ekologiska strukturerna i stort - med föreslagna åtgärder - påverkas i liten omfattning. Det östra alternativet ger dock en bättre hållbarhet för genomgående person- och godstransporter.”

Bidrag till organisationen Ung företagsamhet i Norrbottens län

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.

Styrelsen har beslutat att lämna bidrag till verksamheten med 26 700 kr per år för åren 1999, 2000 och 2001 under förutsättning att organisationen även ansöker om EU-bidrag.

Reservationer

Mot beslutet reserverade sig Maria Salmgren (m) och (ns)-gruppen, de sistnämnda med följande motivering:

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.

Medfinansiering av logistikprojekt

Företagarna i Piteå har ansökt om medfinansiering från landstinget till ett Mål 2-projekt för samordning av logistik, materialadministration och inköp.

Projektet syftar till att genom samverkan på marknaden uppnå ekonomiska och miljömässiga fördelar i regionen. Istället för att som idag varje leverantör själv levererar sina varor till var och en av sina kunder kan samdistribution ske via en terminal, vilket bidrar till att minska distributionstrafiken med 80 - 90 procent av nuvarande trafik.

Förutom sänkta transportkostnader och miljövinster innebär samdistribution fördelar för kommuner och landsting vid upphandling av exempelvis livsmedel. Fler små leverantörer har möjlighet att delta i anbudsgivningen om de kan koncentrera sig på leverans av varorna till en punkt istället för att även tillhandahålla distributionstjänsten.

Etapp 1, som medfinansierades av landstinget, genomfördes under vintern och våren 1997/98 och har slutredovisats till Mål 2-sekretariatet. I en andra etapp vill man nu genomföra ett pilotprojekt för att pröva slutsatserna från etapp 1, innan idéerna genomförs i full skala. Pilotprojektet ska genomföras i Skellefteå kommun tillsammans med några utvalda leverantörer och distributörer.

För etapp 2 ansöks om medfinansiering med 75 000 kr från vardera Skellefteå, Piteå och Luleå kommuner samt landstinget. Totalkostnaden för etappen är 600 000 kr, varav 300 000 kr finansieras med Mål 2-medel.

Styrelsen har beslutat att medfinansiera projektet med 75 000 kr, förutsatt att det beviljas EU-medel och i övrigt genomförs enligt intentionerna i projektbeskrivningen.

Reservation

Mot beslutet reserverade sig Maria Salmgren (m).

Information från 2000-projektet

I styrelsens rapport till fullmäktige i juni 1998 redovisades 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 medräknade i bedömningen.

Projektet fortsätter under 1999 och då med ökat fokus på beredskapsfrågor. Uppdraget i sin helhet beräknas vara fullgjort i juni.

Matlaget i Gällivare AB

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 beräknas 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.

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 1998 års underskott, som prognostiseras till 2,5 mkr. Landstingets andel beräknas till 0,9 mkr.

Styrelsen har gett landstingsdirektören i uppdrag att företräda landstinget i förhandlingarna med Gällivare kommun samt anslagit 0,9 mkr för täckning av landstingets kvarvarande kostnad för matproduktionen 1998.

Sunderbyprojektet

Anlitande av besiktningsmän

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

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

Försäljning av utrustning från Luleå och Bodens sjukhus

Landstingsstyrelsen har uppdragit åt Landstingsservice att ansvara för försäljningen av den utrustning i Luleå och Bodens sjukhus som inte kommer att följa med till Sunderby sjukhus. Utrustning som inte kan försälas internt eller

externt kommer att lämnas som humanitärt bistånd till i första hand Barents-området i enlighet med gällande beslutsordning.

Invigning

Varje verksamhetsområde vid sjukhusen i Boden och Luleå kommer att hålla egna avslutningsaktiviteter, med början våren 1999 och slut i februari 2000. Formerna kommer att variera men medel till aktiviteterna anslås ur invigningsprojektet.

Personalens invigningsfest äger rum i Sunderby sjukhus den 20 och 21 augusti 1999. Alla anställda vid sjukhusen i Boden och Luleå, inklusive vikarier och de som finns i den särskilda organisationen, kommer att inbjudas. Just nu pågår planering för och upphandling av festarrangemangen.

Den officiella invigningen hålls den 1 september 1999. Efter invigningen följer ett öppet hus som pågår i nio dagar under tiden 4 - 12 september. Där kan allmänheten, men även särskilt inbjudna organisationer, för första gången bekanta sig med sjukhuset. Verksamheten presenteras också genom bl a utställningar, multimediprogram, arbetsstation för VAS, Bamse-sjukhus för barnen, bildspel, visning av vårdavdelning och ambulanshelikopter m m.

För transporter av besökare från Boden, Luleå och övriga länet planeras ett samarbete med Länstrafiken. Samtidigt planeras en kampanj ”Ta bussen till Sunderby sjukhus” med start hösten 1999.

Planering för konferenser, studiebesök, föreläsningar och seminarier pågår. Den verksamheten kommer igång under senare delen av 1999, men framförallt under 2000.

Ny hållplats

Banverket och SJ-Fastigheter kommer att påbörja byggandet av dubbelspår och hållplats vid Sunderby sjukhus under första kvartalet 1999.

För att underlätta att på ett trafiksäkert sätt ta sig från hållplatsen till sjukhusets huvudentré och entrén vid norra änden av sjukhuset, måste gångvägar och trottoarer skapas.

Konstnärlig utsmyckning

Inom projektet för byggandet av Sunderby sjukhus har åtta konstnärer fått uppdraget att konstnärligt utsmycka vissa delar av sjukhuset. Konstnärerna har arbetat med sina uppdrag sedan juni 1997. Leverans och montering av konstverken ska ske under första kvartalet 1999.

I samband med att sjukhuset färdigställts visar det sig att det underlag som konsultgruppen för Sunderby sjukhus tagit fram har brister. Detta har inneburit extra arbete och utökning av uppdraget för tre av de anlitade konstnärerna till en kostnad av 150 000 kr. Ekonomiska krav kommer att ställas mot NAB.

Takläckage, solreflexer och uppvärmning

Sunderbyförvaltningen blev under vintern 1997/98 varse vissa problem med isbildning, läckage, störande solreflexer och uppvärmning vid extrem kyla i restaurang och förbindelsegång vid Sunderby sjukhus.

Isbildning uppkommer på yttertaken som ansluter till de båda glastaken. Snöslask och vatten åker ner på intilliggande plåttak och fryser där till is, vil-

ket i sin tur medför att luftningen av dessa tak försämras i sådan grad att man får en temperaturhöjning under dessa takytor, med läckage som följd.

Solreflexerna uppkommer höst och vår när solen befinner sig i söderläge och står lågt på himlen. Vid dessa tillfällen är solreflexerna så starka att det förblindar de personer som går mot sjukhusets huvudentré.

Problemen diskuterades med konsultgruppen redan vintern 1997/98. Då beslutades att avvakta med eventuella åtgärder tills byggnaden står mer färdig.

I lokaler med stora glasytor i fasad, restaurang och förbindelsegång, konstaterades att kallras från fönstren är störande vid sträng kyla. För att rätta till problemet ska uppvärmningen förstärkas i dessa lokaler.

Överenskommelse har träffats med konsultgruppen om vilka åtgärder som ska vidtas för att om möjligt undanröja att problemen kvarstår när sjukhuset har tagits i drift. Det är dock inte någon garanti för att ytterligare åtgärder inte måste vidtas i framtiden.

Kostnaderna för åtgärderna, som måste vidtas före inflyttningen, är i dagsläget svåra att bedöma. Sunderbyförvaltningen kommer att ställa ekonomiskt krav mot NAB.

Flyttplanering

Landstingsstyrelsen godkände i juni 1998 en principplan för inflyttning i Sunderby sjukhus. Det aktuella läget för olika delar av flyttplaneringen redovisas i det följande.

Detaljplan för flyttningen

Med principplanen för flyttningen som grund har en detaljplan för samtliga verksamheters flyttning till Sunderby sjukhus genomförts. Det finns nu en plan som dag för dag anger när en viss verksamhet stänger sin verksamhet vid Luleå respektive Bodens sjukhus och datum för när verksamheten öppnar i Sunderby sjukhus. Planen har tagits fram i samverkan med respektive verksamhetsområde för att säkerställa att den medicinska säkerheten kan garanteras i samband med flyttningen.

Upphandling av flyttentreprenör

Detaljplanen utgör en viktig utgångspunkt för det anbudsunderlag som tagits fram för upphandling av entreprenör för flyttningen. Anbudsunderlaget anger samtliga krav som ställs för genomförande av flyttningen. Anbudsförfrågan gick ut i början av december månad och anbudstiden löper ut den 22 februari.

Hittills har ett tiotal företag rekviderat anbudsunderlaget. Kostnadmässigt bedöms flyttningen vara av den omfattningen att den omfattas av EU-reglerna för upphandling. Antagande av entreprenör beräknas ske senast i mitten av april 1999.

Parallellt med upphandling av flyttentreprenör pågår upphandling av material (kartonger, vagnar, lastbärare o d) som behövs för att förbereda och genomföra flyttningen.

Tjänsteköp hos Landstingsservice

För att genomföra flyttningen kommer det att bli nödvändigt med ett omfattande tjänsteköp hos Landstingsservice. Det handlar om tjänster som såväl

Länsteknik som Landstingsfastigheter måste leverera för att sjukhuset ska kunna tas i bruk. Tjänsterna avser t ex demontering av fastighetsinventarier som ska tas med, demontering och montering av medicinteknisk utrustning, överflyttning och installation av persondatorer m m.

Omhändertagande av överbliven utrustning m m

Planering pågår också för att ta om hand den utrustning som blir över vid sjukhusen i Luleå och Boden när Sunderby sjukhus öppnar. Arbetet sker i första hand i samarbete med Landstingsservice som har uppdraget att försälja överbliven utrustning.

Inriktningen av planeringen är att all överbliven utrustning samlas i lokaler i Bodens sjukhus. Det innebär att all överbliven utrustning från Luleå sjukhus kommer att transporteras till Boden för förvaring där. Detta görs dels för att hålla samman allt material på ett ställe, dels för att underlätta för en eventuell köpare att få en samlad överblick över allt material.

Städning av sjukhusen m m

När sjukhusen i Luleå och Boden är tömda och stängda måste en slutstädning av lokalerna göras innan de överlämnas till Luleå kommun respektive Landstingsservice.

Det bedöms även nödvändigt med särskilda bevakningsinsatser vid såväl Luleå som Bodens sjukhus under och efter genomförd inflyttning. Detta för att minimera risken för stölder av begärlig utrustning. Erfarenheter från andra omfattande flyttningar talar för att bevakningsinsatser är påkallade.

Anpassning av arkiv

Förberedelser pågår för att anpassa fjärrarkiven vid sjukhusen i Luleå och Boden för överflyttning till det nya arkivet på Björkskatan. Det är ett omfattande arbete som måste vara genomfört innan överflyttning är möjlig. För ändamålet har särskild personal anlitats. Innan verksamheterna flyttar in i Sunderby sjukhus måste även närarkiven gås igenom och förberedas för förvaring i arkivet på Björkskatan. Detta arbete sker inom respektive verksamhetsområde.

Omhändertagande av konst

Det pågår även ett arbete för att ta hand om all konst vid sjukhusen i Luleå och Boden. En särskild grupp har till uppgift att planera hur konstverken ska disponeras i Sunderby sjukhus. Redan tidigare har all konst inventerats och märkts. Nu pågår nedtagning av konstverken för överflyttning till Sunderby sjukhus. När all konst som ska användas i Sunderby sjukhus är placerad så kommer överblivna konstverk att överlämnas till kultur- och utbildningsförvaltningen för placering på andra landstingsinrättningar.

Informationscentral m m

Under den mest intensiva flyttperioden kommer en särskild informationscentral att etableras i Sunderby sjukhus. Dit ska såväl allmänhet som patienter och personal kunna vända sig för att få besked oavsett ärende.

Direkt medicinsk rådgivning är inte en uppgift för centralen. Den kommer att vara bemannad av personer från olika delar av verksamheten (t ex allmän service, information, Länsteknik, Landstingsfastigheter och Sunderbyförvalt-

ningen). Avsikten med centralen är att underlätta informationshanteringen i ett skede då det mesta är i rörelse. Det är erfarenheter från andra stora sjukhusflyttningar som ligger till grund för inrättande av denna central.

Inför och under inflyttningen kommer behovet av informationsinsatser såväl internt som externt att öka betydligt. I alla lägen av flyttningen måste allmänhet och patienter ha tillgång till korrekt information om vart man vänder sig i händelse av sjukdom.

Kostnader

En samlad redovisning av samtliga kostnader förenade med inflyttningen i Sunderby sjukhus kommer att föreläggas direktionen för Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning och landstingsstyrelsen när upphandlingen av flyttentreprenör är slutförd.

Strålbehandling

Avsikten är att s k palliativ strålbehandling ska etableras i Sunderby sjukhus i nära samarbete med universitetssjukhuset i Umeå. Särskilda utrymmen har skapats för att ge plats för verksamheten och en s k linjäraccelerator är upphandlad tillsammans med röntgenutrustning till sjukhuset.

I upphandlingen, som slutfördes i december 1997, gavs landstinget möjlighet att senast den 31 december 1998 avbeställa linjäracceleratorn i det fall verksamheten inte ska startas. Denna tidpunkt har sedermera, enligt överenskommelse med leverantören, förlängts till utgången av februari 1999.

Förutsättningarna för verksamheten har ändrats. Investerings- och driftkostnaderna visar sig bli högre än planerat och viss osäkerhet råder om den framtida onkologiverksamheten i sjukvårdsregionen. Det bedöms därför nödvändigt att skjuta på det slutliga ställningstagandet till investeringen.

Mot den bakgrunden har styrelsen gett förvaltningschefen i uppdrag att förhandla med leverantören om att ytterligare förlänga tidsfristen för avbeställning av strålbehandlingsutrustningen till halvårsskiftet år 2000, alternativt att avbeställa utrustningen före den 28 februari.

Lokaljusteringar för BB- och gynekologisk verksamhet m m

Landstingsstyrelsen fastställde i juni 1995 planskisserna för Sunderby sjukhus. Därefter har landstingsfullmäktige i september 1997 beslutat bl a om bemanning av sjukhuset och vissa organisatoriska förändringar, t ex omdisponeringar av vårdplatser.

Vid en närmare granskning i mars 1998 av de lokaler som, efter beslut om vårdplatsförändringarna, är avsedda att användas gemensamt för BB- och gynekologisk verksamhet framkom att lokalerna inte är anpassade för gynekologisk verksamhet för nyopererade patienter. Vårdrummen är planerade och utformade som familjerum för BB-verksamhet.

Läget redovisades för landstingsstyrelsen i en rapport i oktober 1998. Där redovisades även att arbetet med att ta fram alternativa lösningar påbörjats.

Förvaltningen har analyserat tre alternativ för att lösa den uppkomna situationen. Utgångspunkten har varit att tillgodose kraven på goda verksamhetsmässiga förutsättningar för såväl BB-verksamheten som den gynekologiska verksamheten, att uppfylla kravet på att verksamheterna tillsammans ska dis-

ponera 28 vårdplatser samt att de eventuella åtgärder som krävs ska vara genomförda till inflyttningen i januari 2000.

Det alternativ som förordas av förvaltningen innebär att sammantaget 28 vårdplatser skapas inom en geografisk enhet genom att befintlig vårdavdelning omdisponeras och tre BB-platser skapas inom barnsjukvårdens intensivenhet. Mottagningen för specialismödravård flyttas till den gynekologiska mottagningen i näraliggande lokaler.

Vissa övriga lokaljusteringar

Härutöver finns verksamhetsmässiga önskemål och krav om ett antal andra lokalförändringar. Enligt förvaltningens bedömning behöver endast en mindre del av dessa genomföras före inflyttningen. Värderingen av övriga önskemål och krav kan anstå till senare.

De åtgärder som behöver genomföras före inflyttningen är vissa förändringar i kanalisation (d v s data-, tele-, och kraftuttag) samt vissa lokalförändringar som sammanhänger med ändrad funktion och därmed ändrade krav på lokalerna.

Finansiering

Landstingsfullmäktige har i landstingsplan 1999 beslutat att ansvaret för förvaltningen av Sunderby sjukhus ska övergå till Landstingsservice när sjukhuset är slutbesiktigt, vilket beräknas ske i april - maj 1999. Det betyder att Landstingsservice efter denna tidpunkt har ansvaret för drift, underhåll och ombyggnader, med finansiering enligt landstingets ordinarie regler.

Med tanke på att de speciella omständigheter som råder i fråga om lokalerna för BB- och gynekologisk verksamhet anser dock förvaltningen att kostnaderna för dessa ska belasta Sunderbyprojektet.

Styrelsens beslut

Styrelsen har beslutat att ge Landstingsservice i uppdrag att före inflyttningen i sjukhuset genomföra ombyggnad av lokaler för BB- och gynekologisk verksamhet enligt det alternativ som förordats av förvaltningen. Kostnaderna belastar Sunderbyprojektets anslag för oförutsedda kostnader. Hos landstingsservice ligger även ansvaret att före inflyttningen i sjukhuset genomföra övriga nödvändiga lokaljusteringar, med finansiering enligt landstingets ordinarie regler.

Ekonomi

Investeringskalkylen för Sunderby sjukhus är 1 599 mkr i 1999 års prisnivå. Vid årsskiftet hade 82 procent av anslaget förbrukats och 291 mkr återstår att förbruka till projektets färdigställande. Totalkostnadsprognosen är på 1 599 mkr.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr			
Ändamål	Investeringskalkyl prisinivå 1999	Återstår	Upparbetat t o m 1998-12 (%)
Projektering	105,5	3,0	97
Byggproduktion	1 101,1	43,6	96
- intäkter	- 10,0	47,1	-
- kostnader	1 111,1	-3,5	-

Byggherrekostnad	85,0	12,6	85
Inventarier/utrustning	223,0	164,9	26
-Inventarier/utrustning	199,0	149,0	-
-Programvara m m	24,0	15,9	-
Markförvärv	18,0	0,0	100
Summa	1 532,6	224,1	85
Oförutsedda utgifter	66,4	66,4	0
Totalt	1 599,0	290,5	82

Lokaler för utlokaliserad sjukvårdsverksamhet i Boden

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.

Styrelsen har bifallit förslaget.

Räddningsvärn i glesbygd

Norrbottnens 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 räddningsvärn. En del av personalen har sedan tidigare både sjukvårdsutbildning och/eller utbildning som deltidsbrandmän.

Genom att bättre nyttja räddningsvärnens resurser kan man öka såväl tillgängligheten vid akuta hjälpbehov som tryggheten för den enskilda medborgaren. Det kräver dock att viss personal i räddningsvärnen 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 värnen i Långräsk (Piteå kommun) och Gunnarsbyn (Bodens kommun). Dessa värn 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.

Styrelsen har beslutat att landstinget ska delta i projektet och anvisat 43 000 kr för ändamålet.

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 oktober. 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.

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 kommentera sina siffror.

De tidigare vårdgarantiområdena är kranskärtsutredning, 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 op/insatser		Patienter på väntelista		Väntetid i veckor					
	98-04	98-10	98-04	98-10	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 kan inga stora skillnader utläsas. Några är dock värda att noteras:

- Jämfört med väntetidsundersökningen i våras framgår att man gjorde fler insatser/operationer nu.
- 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 säkrare information om trender över tid behöver man titta på väntetidssituationen vid ytterligare tillfällen. Under 1999 blir det aktuellt att genomföra ytterligare minst en likadan manuell mätning som denna.

Medicinsk samordning 1998

Under 1998 har programgrupperna inom projektet Medicinsk samordning etablerats. Grupperna har bland annat i uppgift att utarbeta gemensamma riktlinjer för arbetsfördelning, indikationer, patientströmmar och remisser mellan olika enheter i länet och åstadkomma enhetliga eller likartade rutiner för t ex diagnostik, behandling, uppföljning och resultatutvärdering samt att utarbeta vårdprogram och kliniska riktlinjer.

Grupperna ska dessutom göra överenskommelser om fördelning av ”spjutspektskompetens” och former för spridning av t ex ny kunskap och nya behandlingsmetoder. Gemensamma åtgärder inom eventuella brist- och väntetidsområden är också ett område som programgrupperna engagerat sig i.

Grupperna har träffats 4 - 6 gånger under året och nedan följer ett axplock av frågor som hanterats av de olika grupperna.

Medicengruppen har diskuterat hjärtsjukvården och påbörjat arbetet med ett vårdprogram för Norrbotten utifrån de nationella riktlinjerna. Gruppen har dessutom diskuterat neurologin i länet och kommer att lägga fram ett gemensamt förslag för hur frågan ska hanteras.

Inom röntgengruppen har en överenskommelse gjorts om att mammografipatienter från Gällivare tills vidare undersöks vid Luleå-Bodens sjukhus. Laboratoriemedicin tillhörde ursprungligen diagnostikgruppen. Från och med hösten 1998 har gruppen delats så att en radiologigrupp och en laboratoriemedicin-grupp bildats.

Akutgruppen har bland annat utarbetat anvisningar för nyttjande av ambulanshelikopter som stöd för hälso- och sjukvården samt varit referensgrupp vid upphandling av ambulanshelikopter och ambulansflyg.

Barngruppen har genomfört ett välbesökt seminarium om skolhälsovård. Gruppen har dessutom hanterat frågan om remisser till Move & Walk-institutet i Nässjö samt fortsatt arbetet med barnpsykiatriens organisation i länet.

Vuxenpsykiatrigruppen har utarbetat en gemensam vårdjournalstruktur och utarbetat ett förslag till läns-gemensam remissmall för remiss till psykiatrin.

Kirurgigruppen har gjort en mall för verksamhetsberättelse och arbetar med hur verksamheten ska följas upp. Gruppen har dessutom studerat utvecklingen av riks- och regionvård samt patientströmmar inom länet. Undergrupper har bildats för gynekologi-obstetrik samt öron-näsa-hals- och ögonsjukvård.

Ortopedigruppen har bland annat tagit fram enhetliga behandlingsprinciper för fot- och handledsfrakturer. Dessutom har man tagit till sig frågan att komma överens med förvaltningscheferna om hantering av ortopediska hjälpmedel. Undergrupper till ortopedigruppen har bildats för reumatologi, rehabilitering och logopedi.

Primärvårdsgruppen har diskuterat primärvårdens roll. I samband med detta har frågan om länssjukvårdens roll i förhållande till primärvården tagits upp, liksom de brister i remisshantering som finns. Gruppen har lämnat förslag till definition av begreppet vårdprogram, vilken har inarbetats i landstingets regelverk för 1999.

Inför 1999 har projektet Medicinsk samordning ombildats till ett system.

Programgrupperna har ett stort antal mål för arbetet. Gruppernas arbete kommer därför under 1999 att - utöver löpande diskussioner om diagnostik och indikationer för behandling - koncentreras till vårdprogramarbete och framtagande av nyckeltal för respektive verksamhet.

Åtgärder för spridning av SBU-rapporter

SBU (Statens beredning för medicinsk utvärdering) redovisar löpande rapporter och utvärderingar.

På förslag av SBU Norr har samverkansnämnden rekommenderat regionlandstingen att ställa medel till förfogande under 1999 för information och utbildning om SBUs utvärderingar och rapporter inom respektive landsting.

Styrelsen har gett kansliet i uppdrag att initiera spridning av SBU-rapporter till lämpliga verksamhetsområden beroende på innehåll, och för ändamålet avsatt 200 000 kr.

Yttrande över utredningen Samordning mot droger

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.

Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Landstinget konstaterar att en ansevärd 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 länssty-

relsens 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 tvärsektoriellt 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 drogprenvention 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.”

Upphandling av sjuktransporter med ambulansflygplan

Styrelsen har upphandlat transporter för perioden 1 april 1999 t o m 30 november 2001, med möjlighet till ett års förlängning.

VerksamhetskONSEKVENSER I samband med inflyttningen i Sunderby sjukhus

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har gjort en genomgång av konsekvenserna för verksamheten under inflyttningsperioden till Sunderby sjukhus. För planerade operationer är slutsatsen att man under januari 1999 - mars 2000 i genomsnitt kommer att kunna upprätthålla 80 procent av 1998 års produktionsvolym. Behovet av tjänsteköp bedöms till 2 600 - 2 700 operationer.

I dagsläget är det inte möjligt att göra en fullständig kartläggning av hur stor del av bortfallet som kan ersättas med hjälp av åtgärder utförda av andra sjukhus/vårdgivare. Förvaltningens bedömning är dock att det inte kommer att finnas tillräcklig kapacitet att upphandla för att ersätta hela bortfallet under perioden.

Landstingsstyrelsen har beslutat att:

- Godkänna att den planerade verksamhetens omfattning får reduceras i samband med förberedelser för och genomförande av inflyttning i Sunderby sjukhus.
- Ge Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning i uppdrag att sluta avtal med andra sjukhus/vårdgivare för köp av sjukvårdstjänster som behövs för att lindra konsekvenserna av produktionsminskningen i enlighet med de av direktionen uppställda målen.
- Personal från Luleå och Bodens sjukhus i möjligaste mån ska utnyttjas för att förstärka personalbemanningen vid i första hand Kalix och Piteå sjukhus vid tjänsteköp från dessa sjukhus.
- Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning får debitera styrelsen för genomförda tjänsteköp. För ändamålet disponeras 10 mkr ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning får debitera Sunderbyförvaltningen för utbildningskostnader föranledda av de nya lokalerna och nya tekniska system samt investeringar i ny medicinsk teknik och informationssystem i Sunderby sjukhus.

Reservationer

Mot beslutet reserverade sig (ns)-gruppen, Maria Salmgren (m) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande om att första beslutspunkten ska kompletteras med att produktionsminskning bara får ske i den omfattning den kan kompenseras genom tjänsteköp och hjälp ifrån andra förvaltningar och vårdgivare.

Till reservationen fogade (ns)-gruppen följande motivering:

Sjukvårdspartiet reserverade sig i Luleå-Bodendirektionen mot en planerad reduktion av verksamheten under flyttperioden, trots att köerna växer. Redan nu redovisas produktionsminskning på operation med 11 procent och direktionen tror sig inte kunna klara en upprätthållen produktion. Från vilken nivå?

Detta kan vi inte acceptera. Därav vårt yrkande om att produktionsminskning bara får ske i den omfattning den kan kompenseras genom tjänsteköp och hjälp ifrån andra förvaltningar och vårdgivare.

Åtgärder för att minska landstingets kostnader för sjukresor

Mot bakgrund av den kraftiga kostnadsökningen för sjukresor, och då framför allt taxiresor, har styrelsen beslutat att anslå 1 mkr för genomförande av ett projekt som syftar till att åstadkomma en bättre styrning av valet av färdmedel och därmed minskade sjukresekostnader.

Projektet ska genomföras i samverkan med Länstrafiken i Norrbotten AB och bl a bestå av en annons- och marknadssatsning för att öka andelen patienter och anhöriga som väljer buss istället för taxi till sjukbesöken. I ett särskilt pilotprojekt ska dessutom informationen intensifieras till patienter och vårdpersonal i Arjeplog, Arvidsjaur och Piteå samt Haparanda och Kalix. På dessa orter ska olika metoder testas för att öka andelen patienter som väljer att ta bussen till vårdbesöket.

I projektet ingår också att göra en översyn av reglerna för sjukresor och att lämna förslag till förändringar. Förslagen ska lämnas i sådan tid att de kan beredas till Landstingsplan 2000.

Reservation

Mot beslutet reserverade sig Maria Salmgren (m), med följande motivering:

Med anledning av att kostnaderna för sjukresor med taxi ökat avsevärt startar landstinget tillsammans med Länstrafiken ett informationsprojekt i syfte att få patienter att välja buss istället för taxi när de ska besöka vårdinrättningar. Informationen ska ges till samtliga patienter. Projektet är lovvärt med ej tillfyllest för att patienter ska ändra sina resvanor.

Det är främst äldre patienter som färdas med taxi. Ofta har de med sig en följeslagare, vilket försvårar möjligheten till samordning av resor för ytterligare patienter.

För att uppnå en minskning av kostnaderna föreslår vi moderater att behandlande läkare/sjuksköterska skriver ett intyg till de patienter som bör färdas med taxi. Det är endast behandlande läkare/sjuksköterska och ej personal vid beställningscentralen som kan bedöma de medicinska kraven för taxiresor.

Åtgärder med anledning av önskemål om remisser till Move & Walk-institutet i Nässjö

Önskemål har framförts om att remisser till Move & Walk-institutet i Nässjö ska godkännas och att landstinget därmed ska ta kostnadsansvaret för träningen där. Vid landstingsfullmäktiges sammanträde i april 1998 behandlades två motioner i frågan. Fullmäktiges beslut blev att landstingsstyrelsen efter hörande av de medicinskt ansvariga skulle överväga lämpliga åtgärder.

Synpunkter från medicinskt ansvariga

Medicinskt ansvariga inom barnhabiliteringen i Norrbotten konstaterar att Move & Walk är en av flera sjukgymnastiska metoder, men att ingen vetenskapligt godtagbar utvärdering av verksamheten finns.

Denna invändning kan för övrigt riktas mot andra behandlingar som ges i den gängse rehabiliteringen också t ex babymassage, Vojta-behandling, Bobath-behandling etc. Skillnaden är dock att sådan behandling utförs av personal med modern neurofysiologisk kunskap och förmåga att integrera denna kunskap i sin verksamhet.

Nytan av behandlingen i Nässjö återstår att visa. Varaktigheten i uppnådda resultat kan också ifrågasättas. Möjligen är det så att behandlingen är värdefull för en viss grupp av barn med CP-skada av en viss svårighetsgrad. Det är därför viktigt att följa verksamheten och hur den utvecklas, och framförallt hur barnen utvecklas.

De verksamhetsansvariga är eniga om att medicinska grunder tills vidare saknas för specialistremiss till denna behandling. Däremot är man beredda att underlätta för familjer som vill åka dit genom att skriva intyg för fondmedel etc. Genom centralteamet i Boden kommer initiativ tas till att genomföra intensivveckor med motorisk träning i Norrbotten. Stöd och medverkan från de lokala teamen ska härvid ske.

Styrelsens bedömning

Av de lagar som reglerar hälso- och sjukvårdsverksamhet framgår tydligt att beslut om lämplig metod uteslutande är ett ansvar för den medicinska professionen i samråd med patienten.

Styrelsen har därför konstaterat att beslut om remiss är inte är en politisk fråga, utan alltid måste fattas av medicinskt ansvarig personal. Samtidigt har styrelsen uttalat att den ser positivt på att barnhabiliteringen i Boden tar initiativ till att genomföra intensivveckor med motorisk träning i Norrbotten och att den utgår från att det sker i samråd med berörda intressenter och på ett sådant sätt att behovet av stödjande och behandlande gruppverksamhet därmed kan tillgodoses i länet.

Styrelsen har dessutom beslutat att anslå 300 000 kr till Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning för kompetensinhämtning.

Särskilt yttrande

Stefan Tornberg (c), Ann-Christine Rutqvist (c) och Els Jakobsson (fp) lämnade följande särskilda yttrande i ärendet:

Landstingsstyrelsen har nu beslutat att anslå 300 000 kr till Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning för kompetensinhämtning med anledning av att barnhabiliteringen i Boden tar initiativ till att genomföra intensivveckor med motorisk träning i Norrbotten.

Enligt beslutet är syftet med intensivveckorna att behovet av stödjande och behandlande gruppverksamhet därmed kan tillgodoses i länet. Något som vore mycket positivt med tanke på att föräldrar idag är tvungna att betala kostnaderna för behandlingen själva, dvs ca 20 000 kr plus en besvärlig resa med ett handikappat barn till Småland och dessutom fördyrade levnads-omkostnader.

Vi ställer oss dock tveksamma till att detta är möjligt med en så begränsad ekonomisk insats.

Föräldrar till handikappade barn har hand om sina barn dygnet runt. Varje förbättring deras barn kan uppnå är en seger för dem och barnen. Idag gör föräldrarna stora uppoffringar för att ge barnen en chans att få en förbättrad livskvalitet och kunna leva ett mera normalt liv. Det är dessa familjer som är våra uppdragsgivare och vi har en skyldighet att på ett bättre sätt svara upp emot deras behov och förväntningar.

Föräldrar till CP-skadade barn i Norrbotten har en längre tid drivit frågan om remisser för att kunna delta i Move & Walk-behandlingen i Nässjö eftersom denna inte finns i Norrbotten. Det finns både förespråkare och motståndare till behandlingsmetoden (eller träningsmetoden som vissa vill kalla den) och det är också säkert att behandlingen inte passar alla barn och deras familjer. Föräldrarna som har deltagit i Move & Walk i Nässjö har dock klart konstaterat att deras barn har blivit bättre. De kan t ex röra sig bättre och de kan sitta bättre. Dessutom har man kunnat avstå från en rad hjälpmedel som normalt medför stora kostnader för landstinget.

Den medicinska professionen och föräldragruppen för Move & Walk i Norrbotten har träffats för en öppen diskussion kring frågan. Det är mycket positivt. Nu måste vi som politiker också ta vårt ansvar, och då räcker det inte med att anslå 300 000 kr för kompetensinhämtning.

Folkpartiets och Centerpartiets landstingsgrupper kommer därför att lämna in en gemensam motion med förslag på ett forsknings- och utvecklingsprojekt kring Move & Walk.

Åtgärder för läkarförsörjning i länet

Under perioden 2004 - 2010 sker stora pensionsavgångarna inom läkarkåren i länet. Förutsatt att pensionering sker vid 65 års ålder, uppstår ett rekryteringsbehov på ca 144 specialistläkare som en följd av detta.

Utbildning av ST-läkare inom landstinget är den viktigaste rekryteringsfrämjande åtgärden. Genom att utöka antalet ST-platser ökar möjligheterna att besätta vakanta befattningar. Rekrytering av färdiga specialister är inom vissa områden närmast omöjlig och landstinget måste därför inrikta sig på att själv utbilda sådana.

I Landstingsplan 1999 har medel för bl a utbildningstjänster ställts till landstingsstyrelsens förfogande inom anslaget för oförutsedda utgifter. Vidare har uppdragits åt styrelsen att i samarbete med samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen verka för att antalet platser på läkarutbildningen ökas.

En kartläggning av rekryteringsbehovet inom samtliga specialiteter på kort och lång sikt har genomförts av hälso- och sjukvårdsförvaltningarna tillsammans med landstingets kansli. Kartläggningen har resulterat i förslaget att 16 nya ST-befattningar ska inrättas, med följande fördelning:

Område/förvaltning	Luleå-Boden	Primv Luleå	Primv Boden	Gällivare	Kalix	Kiruna	Piteå	Totalt
Allmän medicin		1	1		1	1	1	5
Vuxenpsykiatri	1			1				2
Röntgen				1			1	2

Anestesi				1				1
Reumatologi	1							1
Med rehabilitering						1		1
Neurologi							1	1
Infektion	1							1
Barnmedicin					1			1
Ögon	1							1
Totalt	4	1	1	3	2	2	3	16

Det framhålls också att en komplettering av ST-läkarnas grundutbildning med interna utbildningsaktiviteter skulle skapa gemenskap och ökad kunskap om landstingets verksamhet samt stimulera till utveckling av hälso- och sjukvården.

Dessutom konstateras att den ökade intagningen av studerande vid medicinska fakulteten i Umeå samt ändringen av studieplanen försvårar möjligheterna att genomföra en utbildning av god kvalitet. Tillsammans med landstingen i norra sjukvårdsregionen planeras därför en decentralisering av läkarutbildningen.

För detta behövs handledningsresurser i landstingen, s k kliniska lektorat. Lektoraten kan även utnyttjas som en resurs i landstingets medicinska utvecklingsarbete. Decentralisering av utbildningen är dessutom en rekryteringsbefrämjande åtgärd. Kliniska lektorat kan tillsättas inom exempelvis allmän medicin, kirurgi, ortopedi, barnmedicin och medicin.

Styrelsen har beslutat att:

- 16 nya ST-befattningar ska inrättas, med fördelning enligt förslaget. För ändamålet anslås 4 mkr (halvårseffekt 1998).
- Kliniska lektorat ska inrättas inom en ram på 1,5 mkr. Ramen fördelas efter samråd med den medicinska fakulteten i Umeå.
- Utvecklingsprogram för ST-läkare ska genomföras. För ändamålet ställs 0,5 mkr till landstingets kanslis förfogande.

Projektredovisning

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 testas. 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 regler för intern kontroll. Reglerna, som inarbetats i landstingsstyrelsens plan för 1999, klargör var i organisationen ansvaret för den interna kontrollen ligger och anger krav på årliga granskningsplaner. Ett testfrågematerial för intern kontroll har också tagits fram. Samtliga förvaltningar ska under 1999 gå igenom detta material.

Regionalt stöd till förlagsverksamhet och övrig medieproduktion

Projektet Regionalt stöd till förlagsverksamhet och övrig medieproduktion har drivits under 1998 med syfte att utveckla länets mediastruktur och en näringsgren baserad på förlagsverksamhet.

Projektets förslag till hur stöd till förlagsverksamhet och medieproduktion ska utformas redovisas i "Litteratur och textproduktion i Norrbotten". Sammanfattningsvis konstaterar projektgruppen att medieområdet är under snabb utveckling och att samverkan mellan offentliga och privata aktörer är en förutsättning för vidare utveckling.

Landstingets stöd inom medieområdet föreslås syfta till att öka mångfalden av idéinriktade projekt och stimulera den kvalitativa utvecklingen. Det kulturpolitiska stödet till förlagsverksamheten bör i första hand riktas till förlag och distributörer. Därigenom erhålls en bedömning av projektens konkurrenskraft.

Landstingets kulturpolitiska insats inom förlags- och medieproduktion föreslås inriktas mot:

- Förberedande moment i produktionsprocessen, t ex idéutveckling.
- Etablerande av tidigt samarbete med personer som kan främja produktens kvalitet och konkurrenskraft.
- Bearbetande av fakta, t ex text- och manusseminarier.
- Regionala samarbetsformer, t ex litteraturråd.
- Regionala marknadsföringsinsatser.

Inledningsvis föreslås att landstingets litteraturkonsulent får i uppdrag att utse, organisera och sammankalla en referensgrupp inom litteraturområdet; ett s k regionalt litteraturråd.

Landstingets övriga insatser inom förlags- och medieområdet föreslås ske från ett näringspolitiskt perspektiv och utgå från övriga riktlinjer för landstingsverksamhet.

Delar av projektgruppens förslag har överlämnats till kultur- och utbildningsnämnden för vidare handläggning. Andra delar av förslagen kommer att behandlas i samband med direktiven för Landstingsplan 2000.

Fastighetsförsäljningar

Styrelsen har beslutat om försäljning av följande bostadsrätter:

- Bostadsrättslägenhet om 4 rum och kök i Kiruna. Försäljningspris 10 000 kr.
- Bostadsrättslägenhet om 4 rum och kök i Kiruna. Försäljningspris 7 500 kr.
- Bostadsrättsvilla om 5 rum och kök i Kalix. Försäljningspris 15 000 kr.

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.

Kommentar

Berörda förvaltningschefer inom hälso- och sjukvården har kommenterat rapporten och det kan konstateras 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.

Revisorernas synpunkter kommer att involveras i den framtidsdiskussion om primärvårdens roll som initierats i den medicinska samordningsgruppen för primärvård.

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.

Kommentar

En diskussion i frågan kommer att tas upp med förvaltningscheferna i syfte att skapa gemensamma regler och rutiner.

För kännedom

Styrelsen har fått rapporten ”Utvärdering av verksamheten inom barn- och kvinnohuset vid Gällivare sjukhus” för kännedom.

Chefer - Ledare. En studie med inriktning på första linjens chefer, arbetsledarna, inom hälso- och sjukvården

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat ledarskapet inom landstinget. Syftet har varit att undersöka första linjens chefers/arbetsledares situation i hälso- och sjukvårdsorganisationen. Hur ser arbetsledarna och deras chefer på förhållanden som att företräda arbetsgivaren, ansvar och befogenheter, information, chefsstöd, utvecklingsarbete, kompetens och kompetensutveckling m m.

Arbetsledare, verksamhetschefer och vårdchefer i Luleå-Boden, Kalix och primärvården i Boden har intervjuats. Sammanlagt rör det sig om 31 personer; varav 19 arbetsledare, 8 verksamhetschefer, 2 vårdchefer och personaldirektören vid landstingets kansli.

I rapporten framkommer bl a att:

- Första linjens chefer/arbetsledare har övervägande goda erfarenheter av att arbeta som chef i landstinget. Verksamhetscheferna har en positiv syn på hur arbetsledarna klarar av rollen som arbetsgivarföreträdare.
- Arbetsledarna tycker att de för det mesta har god tillgång till information och att de når ut med den information de själv vill förmedla. Arbetsplats-träffarna och medarbetarsamtalen är arbetsledarnas viktigaste forum för information och kommunikation med personalen.
- Inom området kompetensutveckling har man fått ett mycket positivt gen-svar från såväl arbetsledare som verksamhetschefer. Här får landstingets kansli och förvaltningar gott betyg.
- Med den storlek som landstingsorganisationen har behövs det en mer om-fattande chefpolicy som är gemensam för alla förvaltningarna.
- De många funktionsbenämningarna för gruppen arbetsledare är inte bra. En gemensam benämning skulle bidra till att öka tydligheten och förståel-sen av organisationen.
- Det tidsbegränsade chefsförordnandet innebär vanligtvis att arbetsledaren och arbetsgivaren vart tredje år tar ställning till om det aktuella chefskapet ska fortsätta att löpa. Om det upphör är det viktigt att det finns en av-vecklingsplan eller ett program för den avgående chefen.

Kommentarer

I landstingets gemensamma värderingar finns vår chefpolicy som fullmäktige ställt sig bakom. Denna chefpolicy omfattar samtliga förvaltningar.

Problemet som tas upp med varierande benämningar på första linjens chefer (föreståndare, avdelningschef, enhetschef, sektionsledare m m) kommer att hanteras i en arbetsgrupp med personalchefer och förhandlingschef. I första hand är avsikten att få en definition så att det inte råder oklarheter om vilka grupper som räknas till första linjens chefer.

En mall för avvecklingssamtal finns. De tidsbegränsade chefsförordnandena medför möjlighet att avveckla chefer efter en treårsperiod. I Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning finns en avvecklingsplan för chefer. Den kan tas tillvara som ett mer konkret stöd för chefer även i övriga landstinget.

Slutligen är det viktigt att i samband med det fortsatta arbetet med resultaten av Spegel 98 jämföra och integrera resultatet från revisionsrapporten. I planering av utvecklingsprogram för chefer/ledare kommer rapporten också att vara till nytta för innehåll i och genomförande av programmen.

Granskning av medelsförvaltningen

Komrev har på uppdrag av revisorerna genomfört en granskning av landstingets regelsystem för placering, uppföljning och rapportering av medelsförvaltningen. I uppdraget har också ingått att göra en bedömning av gjorda placeringars effektivitet samt om huruvida den återrapportering som sker till landstingsstyrelsen och fullmäktige är aktuell och har hög kvalitet.

I rapporten framkommer bl a att:

- Landstingets förvaltning avseende placering är i allt väsentligt effektiv och uppföljning/rapportering har en god kvalitet/aktualitet.
- Målen med avkastning och framför allt riskhantering är tydliggjord.
- Avkastnings- och risknivåer uppfylls både utifrån kommunallagens krav och egna målformuleringar.
- Rapportering som sker regelbundet avseende utfall och avvikelser är relevant.

Komrev gör också bedömningen att det finns några områden och frågor som bör utvecklas och förbättras:

- Landstinget bör överväga att revidera både reglerna för placering av likvida medel och avtal med förvaltarna samt förbättra rapporteringsrutiner.
- Syftet med förvaltning av likviditetsreserven och dess fördelning på kort och lång sikt samt placeringshorisont och risktolerans kan göras tydligare.

Kommentarer

En komplettering i kommunallagen fr o m 1 januari 1999 anger att landstinget ska meddela särskilda föreskrifter för förvaltning av medel avsatta för pensionsförpliktelser.

Under 1999 kommer därför ekonomiavdelningen att se över landstingets regler för placering av likvida medel. Avtalen med förvaltarna kommer att revideras vid avtalens utgång.

Miljöarbetet i Norrbottens läns landsting - styrning och uppföljning

På uppdrag av landstingets revisorer har Komrev genomfört en granskning av hur landstingets miljöarbete utvecklats, främst vad gäller styrning, genomförande och uppföljning.

I rapporten framkommer bl a att:

- Förvaltningarna i de flesta fall genomfört planerade åtgärder och aktiviteter i enlighet med upprättade miljöprogram.

- Stora utbildningsinsatser är genomförda.
- Landstingets system Miljö aktivt har arbetat med att engagera även bolag och stiftelser i förverkligandet av landstingets miljöprogram.

De delar som man främst ser behöver utvecklas inom området är bättre fungerande uppföljnings- och rapporteringssystem.

En tydligare återkoppling till den politiska nivån beträffande miljöarbetets resultat och effekter efterlyses, men även en tydligare politisk styrning av miljöarbetet. Revisorerna avslutar med att påpeka betydelsen av att framtida miljöledningssystem integreras med landstingets styrsystem i övrigt.

Kommentarer

Inledningsvis kan noteras att revisorernas intryck av landstingets miljöarbete i huvudsak är positivt. Inom miljösystemet följer aktiviteterna och verksamheten i stort systemets planering. Även de granskade förvaltningarna har i de flesta fall genomfört åtgärder och aktiviteter i enlighet med respektive planeringar.

Bristerna på uppföljningssidan gäller framför allt styrning och uppföljning på basenhetsnivå. Miljösystemet kommer få i uppdrag att föra en diskussion med förvaltningarna om åtgärder för att förbättra miljöarbetet på denna punkt.

Framhållas kan också att rutinerna för miljöstatistiken håller på att utvecklas på samma sätt som för verksamhetsstatistiken i övrigt.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 1/99 om flexibel pensionsålder för landstingspersonal (fp-gruppen)	Styrelsen 1999-04-15 Fullmäktige 1999-04-29
Motion 2/99 om fritt val av tandläkare för barn och ungdomar (fp- och c-grupperna)	Styrelsen 1999-04-15 Fullmäktige 1999-04-29

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Nordlands utfordringsdokument til nasjonal transportplan 2002 - 2011 (Nordland fylkeskommune)	1999-01-31	Inget yttrande avges
Länstrafikplan 1999/2000 (Länstrafiken)	1999-02-08	Inget yttrande avges
Utredning om framtidens förbund för kommuner och landsting (Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet)	1999-05-28	Styrelsen 1999-04-15 Fullmäktige 1999-04-29

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Enligt särskild förteckning (dnr 6-99).

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Beslutat att överbliven utrustning får skänkas som humanitärt bistånd till Ryska Karelen (dnr 24-99).
- Gett kanslichef Gunnar Pettersson fullmakt att företräda landstinget vid ordinarie bolagsstämma med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag den 21 april 1999 (dnr 159-99).
- Gett ekonomichef Holger Bodlund fullmakt att för Folk tandvårdens räkning under 1999 underteckna begäran om att mål om betalningsföreläggande ska hänskjutas till rättegång, samt att föra landstingets talan i sådan rättegång (dnr 162-99).

Ekonomidirektören har:

- Utdelat bidrag för 1998 ur Dora Börjessons donationsfond i enlighet med donationsbestämmelserna (dnr 1310-98).
- Beslutat om förvaltningsvis fördelning 2/98, 3/98, 1/99 och 2/99 av centralt budgeterade medel för löneökningar (dnr 173-99, 174-99, 175-99).

Personaldirektören har:

- Antagit Landstingsförbundets rekommendation i cirkulär F 98:19, punkt 2, om överenskommelser om avtal som inte omfattas av ÖLA 98 (dnr 16-98).
- Förhandlat med Kommunal Norrbotten om förlängning av tidigare överenskommelse om vakanshållning av lediga befattningar i Luleå och Boden, varvid enighet ej uppnåtts (dnr 13-99).

3

Protokoll

Förtroendenämnden	1998-12-10
Kalixdirektionen	1998-12-22
Gällivaredirektionen	1999-01-12
Luleå-Bodendirektionen	1999-01-20
Primärvårdsnämnden i Boden	1999-01-26

4

Övrigt

Ordföranden har gett förvaltningschef Björn Lagerkvist fullmakt att under 1999 underteckna vissa handlingar om fast egendom, tomträtter och bostadsrätter (dnr 139-99).